



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO



FACULTAD DE DERECHO

**LA FALTA DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS DE LAS
INSTITUCIONES DE SALUD: UNA VIOLACIÓN DEL ESTADO AL DERECHO HUMANO
A LA SALUD**

TESIS

**Para obtener el grado de:
Maestro en Derecho.**

PRESENTA:

LIC. EN D. LENIN MIGUEL ÁNGEL VEGA VELASCO.

TUTOR ACADEMICO:

Dr. En D. CARLOS MUÑIZ DÍAZ

TUTORES ADJUNTOS:

M. en D. H. SANDRA ALEMÁN MARTÍNEZ.

DRA. EN. C. CON E. PSIC. ANGÉLICA GARCÍA MARBELLA

TOLUCA, MÉXICO NOVIEMBRE DE 2021

Contenido

INTRODUCCIÓN	8
PROTOCOLO EN EXTENSO	11
Fuentes complementarias	21
Fuentes hemerográficas	22
Fuentes legislativas	22
Fuentes cibergráficas	23
PRIMER CAPÍTULO EL DERECHO A LA SALUD	30
1.1 Concepto del Derecho a la Salud.....	30
1.2 El derecho a la salud contemplado en el artículo 4° Constitucional.	35
1.3 Salud y Derechos Humanos.	38
1.4 El Derecho a la Salud universal y la obligatoriedad del Estado de cumplirlo.....	40
1.5 El Derecho a la Salud un deber de bienestar social.	44
SEGUNDO CAPÍTULO COMPARACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD A NIVEL MUNDIAL	50
2.1 Cuba.....	50
2.2 Reino Unido.....	53
2.3 Canadá.....	58
2.4 India.....	60
2.5 Estados Unidos de Norteamérica.....	64
2.6 Japón.	67
2.7 México.....	70
CAPÍTULO TERCERO SISTEMA DE SALUD MEXICANO	74
3.1 El sistema de salud mexicano ante el COVID-19.	74
3.2 Servicios de salud públicos.	83
3.3 Servicios de salud privados.	85
3.4 Últimas reformas de la gratuidad del sistema de salud.....	89
3.5 Causas para la falta de gratuidad del sistema de salud mexicano.....	96
CUARTO CAPÍTULO FUNDAMENTO JURÍDICO PARA LA GRATUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SUS CONTRADICCIONES CONSTITUCIONALES	101
4.1. Derecho Humano a la Salud.	101
4.2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	103
4.3 Ley general de salud	105
4.4 Ley del instituto mexicano del seguro social.....	109
4.5 Ley federal del trabajo artículos 47°	111
4.6 Ley federal del trabajo artículo 472° ante la contingencia sanitaria del COVID-19.....	114
CAPÍTULO QUINTO LA INFLUENCIA DEL SISTEMA TRIBUTARIO EN EL SISTEMA MÉDICO MEXICANO	118
4.1 Factores que afectan el pago de impuestos.....	118
4.2 La ineficiencia del pago de impuestos y la insuficiencia de recursos económicos para	

abastecer a los servicios de salud públicos.	127
4.3 La imposibilidad del pago de salarios correspondientes para el personal de salud y la falta de personal médico.	130
4.4 La corrupción como factor desencadenante de la falta de material médico necesario ante la contingencia sanitaria del covid-19	134
4.5 La afectación de los derechos humanos ante la negativa de pago poblacional de los impuestos públicos.....	138
CONCLUSIONES	142
ACRÓNIMOS	145
FUENTES DE INFORMACIÓN	146
Leyes:.....	146
Revistas y periódicos:	146
Películas:	147
Libros:.....	147
Sitios web:	148

INTRODUCCIÓN

El Derecho a la salud es transversal impacta directamente en el ser humano y determina no solo un fin político sino intelectual y espiritual, conlleva un sesgo filosófico hacia un fin intangible y superior: la felicidad de todos los seres vivos.¹

El derecho a la salud es uno de los derechos humanos de carácter imprescindible se liga directamente con aquellos fundamentales para la existencia del hombre, así mismo con la protección máxima para todo ser humano la vida; al ser un derecho que impacta directamente en la gama de derechos fundamentales cobra gran importancia la forma en cómo el Estado lo debe garantizarlo.

El Derecho a la salud es también un precepto interactivo con la dignidad del hombre pues recobra su importancia en estos tiempos de crisis mundial sobre disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental; es un derecho transversal de vulnerabilidad amplia es decir al vulnerarse es posible que otros más se vean afectados.

Se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". También se afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".

El derecho a la salud se refiere a que la persona tiene como condición innata gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral y un trato digno.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, también se menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado. El derecho a la salud también fue reconocido como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966.

¹ Lenin Miguel Ángel Vega Velasco: Titular de la Jefatura de Desarrollo de Personal del Órgano de Operación Administrativa Oriente del IMSS.

En México, el artículo 4 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, contempla derechos importantes estrechamente relacionados como el derecho a la alimentación, al agua, a la vivienda, a un ambiente limpio y sano, a los derechos del niño, entre otros.

El derecho a la salud significa que los gobiernos deben implementar las medidas que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, incluyendo la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen.

El propio artículo antes citado establece que 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”. (Unión, 2021)

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios, es aquí donde cobra relevancia el presente trabajo de investigación al analizar la vulneración de este importante derecho por la falta de recursos humanos, materiales, económicos en el sistema de salud mexicano.

En el capítulo primero se abordarán cuestiones substanciales sobre el Derecho a la salud, su concepto, su fundamentación constitucional, la relación intrínseca con los derechos humanos, la obligatoriedad del Estado de garantizarlo y su fin en el bienestar social.

El capítulo segundo se establece parte del derecho comparado en específico del Derecho a la salud, se erige en consecuencia, como un instrumento esencial para el derecho positivo y más de ello como un análisis en su aplicación en distintos países, Cuba, Reino Unido, Canadá, India, Estados Unidos; Japón y nuestro país. El capítulo tercero estudia la problemática en nuestro entorno, la calidad de los servicios médicos públicos, así como la excesiva demanda; la indudable proliferación de hospitales privados; las reformas relevantes en materia de salud y un estudio sobre las causas y motivos por las cuales aún no contamos con una gratuidad total en los servicios de salud.

Por cuarto se engloban temas de interés sobre la normatividad del sistema de salud mexicano la ley general de salud, la ley del seguro social, la ley federal del trabajo, y su fundamentación del derecho humanos a la salud.

Por ultimo en el marco propositivo y capitulo quinto se abordan temas de la ineficiencia del pago de impuestos y la insuficiencia de recursos económicos para abastecer a los servicios de salud públicos, la imposibilidad del pago de salarios correspondientes para el personal de salud y la falta de personal médico, la corrupción como factor desencadenante de la carencia de material médico necesario ante la contingencia sanitaria del covid-19 y la afectación del Derecho Humano a la salud ante la negativa del pago de los impuestos de los contribuyentes.

En tal contexto la salud, pese a ser un derecho fundamental desde el punto de vista constitucional, es todavía un logro difícil de cristalizar para nuestra población y en contraste con el crecimiento económico y social evidenciado en nuestro país en las últimas décadas, aún somos testigos de una gran carencia de condiciones dignas sanitarias no justificables, en la prestación de servicios de salud, pues se encuentra debidamente preceptuado, pero aún no se ha materializado totalmente. He de señalar categóricamente que la Constitución misma no es un sistema completo; no hace más que recorrer los primeros pasos en la vía de la organización, sentar principios. Provee todo lo brevemente posible al establecimiento de los Derechos Humanos; pero es el mismo hombre quien la define y le da vida.

9. Fecha de egreso:

06/08/2010

Título: “*FALTA DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD: UNA VIOLACIÓN DEL ESTADO AL DERECHO HUMANO A LA SALUD*”

Modalidad: Presencial:

Área de evaluación: Seguridad Social

Cuerpo Académico: Estudios Gubernamentales

Línea de Generación y aplicación del conocimiento: Función Gubernamental.

Palabras Clave: Recursos, financiamiento, derecho a la salud, derechos humanos, instituciones de salud, Derecho comparado.

Antecedentes (Estado de conocimiento)

Las sociedades en todo el mundo evolucionan de tal manera que cada vez más se encuentra el sentido de protección a la salud, como un elemento indispensable entre la vida y la muerte. En este sentido el Estado o quienes detentan el ejercicio del poder, crean, diseñan y formulan estrategias de protección y tutela de ese derecho a la vida que es precisamente el derecho a la salud el cual se vincula con el desarrollo de la ciencia y la tecnología en el medio de la medicina, la estructura médica y los conocimientos del recurso humano dedicado a la salud, además del financiamiento y la presupuestación que formulan los Estados a partir del diseño de políticas públicas.

El derecho humano a la salud es de vieja data, pero es a partir de la Declaración Universal de los derechos Humanos en 1948, cuando toma un sigse de interés nacional y de observancia general en muchos países, sobre todo los que cuentan con regímenes democráticos. Las enfermedades y la salud, son conceptos que ocupan a cualquier sociedad, por ello, en nuestro país es menester abordar un estudio para tratar de dar respuesta a la problemática que existe en el Sistema Nacional de Salud, más aún con el combate al covid-19.

Originalidad y relevancia:

La presente investigación esta revestida de originalidad, pues además del análisis que se realiza de manera exhaustiva del concepto de la salud, el derecho humano a esta y el análisis comparativo de diversos países, también se aborda de manera crítico, a los diversos elementos que inciden en la violación del derecho a la salud por parte del Estado que entra en contradicción constitucional, pues por un lado refiere la gratuidad de la salud a toda la población y por otro lado no se cumple a carta cabal y como Estado de derecho, de tal manera que no se cubre la totalidad de la población, destacando la falta del pago de los derechos tributarios de los contribuyentes al fisco.

Considero que el derecho a la salud, es garante de cualquier Estado de derecho, realizar un análisis crítico a partir de los diversos elementos que le dan sentido al derecho a la salud, constituye una relevancia y originalidad.

Planteamiento del problema.

La salud es consustancial al desarrollo de la vida de cualquier sociedad humana, sin embargo, el aumento de la población requiere que todos los Estados asuman la responsabilidad de la tutela de ese derecho a través de creación de las instituciones con énfasis y especialización en la atención de la salud.

Para ello requiere de financiación, presupuestación, recursos y capital humano, aplicación de la tecnología y la ciencia al tratamiento de las enfermedades, tratamiento y cura, así como paliativos especializados a enfermedades incurables

Preguntas de investigación

1. ¿Son insuficientes los recursos asignados al Sistema Nacional de Salud y todas las instituciones de salud creadas para dar cumplimiento al artículo 4° Constitucional?
2. ¿Se requiere un órgano de fiscalización especializado para verificar el uso de los recursos destinados al Sistema Nacional de Salud?
3. ¿Existe contradicción constitucional respecto a la gratuidad de la salud en nuestro país?

Justificación del problema

A raíz de la pandemia del Sars-cov-2 la cepa del coronavirus denominada COVID -19, se devela con más profundidad la precariedad de nuestro Sistema Nacional de Salud, en virtud de que afloran muchas deficiencias, insuficiencias y procesos corruptivos que afectan la gratuidad de la salud, además del deterioro que presentaban en caso todas las áreas del sector salud, mismos que son de vieja data y que fueron verdaderos barriles sin fondo para el presupuesto destinado a ellas. En el mismo sentido,

debe de analizarse que parte de la falta de presupuesto a las diversas instituciones de salud, se deben a la falta de recaudación fiscal.

Dos grandes problemas los que se mencionan en líneas anteriores que afectan el Sistema de Salud Mexicano, a pesar de que existen muchos programas para su atención y se

cuenta con recurso humano e instituciones altamente especializadas que son paradigma a nivel latinoamericano, sin embargo, falta más atención a este sector, sobre todo porque existe un alto índice de pobreza, cuya población esta marginada de estos servicios, debido en gran medida a los factores mencionados

Delimitación del problema

1. Delimitación temporal.-

Abarca desde la adición del párrafo IV del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que contempla la gratuidad del Derecho a la Salud en 1983 a la Actualidad.

2. Delimitación espacial.-

República Mexicana

3. Delimitación Humana. -

A todos los seres humanos nacidos, naturalizados, y extranjeros que transiten o que se encuentren dentro del territorio nacional.

Orientación Teórico Metodológica

Teoría de la justicia de John Rawls enfocada al bienestar y la seguridad social y la justa distribución de la riqueza usando los siguientes métodos: Documental para que sea posible comprender el sistema de salud, la gratuidad o la falta de ella y las causas o consecuencias que de ellas devienen, deductivo para poder llegar a conclusiones reales mediante la observación de los sucesos reales o de la recopilación de información documental, estadístico para unir datos comparativos y obtener datos de fuentes fidedignas que nos permitan conocer la realidad de los servicios de salud en nuestro país, histórico para explicar la evolución de los Derechos humanos y como es que la salud

afecta a todos los demás Derechos y comparativo pues es posible entender el sistema de salud de otros países y sus similitudes o diferencias con el nuestro para con base a eso ser capaz de obtener un resultado que sea favorable para la mayoría de los habitantes o personas que se encuentran dentro del territorio nacional.

Hipótesis

El Sistema Nacional de Salud contiene una legislación adecuada a los requerimientos de quienes reclaman y requieren esta seguridad social, sin embargo, presenta graves problemas derivados de los diversos procesos cognitivos, la falta de recursos humanos, financieros y materiales, luego entonces, si se establece un mecanismo de control especializado para fiscalizar el destino de los recursos asignados a ese sector, se hará más eficiente la prestación de los servicios médicos.

Objetivo General

Analizar el Sistema de Salud existente en México para detectar la problemática de la insuficiencia de recursos humanos, financieros y materiales.

Objetivos Específicos

- las deficiencias que en este se encuentran ubicando las causas de la falta de gratuidad en nuestro sistema de salud;
- Garantizar la gratuidad del sistema de salud en México conforme a lo que se ha establecido en el artículo 4° Constitucional párrafo IV;
- Analizar y comparar la cantidad de los recursos humanos, materiales y financieros que existen en el país o en otros países para conocer las razones y consecuencias de la escasez de estos dentro del territorio nacional.

METODOLOGÍA / METODO

En este trabajo de investigación se ha llevado a cabo desde el comienzo la elaboración de fichas bibliográficas específicas elegidas de forma cuidadosa para poder realizar una investigación veraz, actualizada y lo más acorde posible a la situación que se vive actualmente derivada de la pandemia del COVID-19.

TÉCNICAS (GRUPO FOCAL, ENTREVISTA PROFUNDA)

La investigación del presente trabajo va a ser mayormente documental para la recopilación de información de los diferentes medios disponibles como bibliográficas, electrónicas o digitales y fuentes hemerográficas.

ESQUEMA DE TRABAJO (DESARROLLAR)

CAPÍTULO 1.- El derecho a la salud.

- 1.1 Concepto del derecho a la salud
- 1.2 El derecho a la salud contemplado en el artículo 4° constitucional
- 1.3 Salud y derechos humanos
- 1.4 El derecho a la salud universal y la obligatoriedad del estado de cumplirlo
- 1.5 El derecho a la salud un deber de bienestar social.

CAPÍTULO 2.- Comparación de sistemas de salud a nivel mundial

- 2.1 Cuba
- 2.2 Reino Unido
- 2.3 Canadá
- 2.4 India
- 2.5 Estados Unidos de Norteamérica
- 2.6 Japón
- 2.7 México

CAPÍTULO 3.- Sistema de salud mexicano.

- 3.1 El sistema de salud mexicano ante el covid-19.
- 3.2 Servicios de salud públicos.
- 3.3 Servicios de salud privados.
- 3.4 Últimas reformas de la gratuidad del sistema de salud.
- 3.5 Causas para la falta de gratuidad del sistema de salud mexicano.

CAPÍTULO 4.- la influencia del sistema tributario en el sistema médico mexicano.

- 4.1 Factores que afectan el pago de impuestos.
- 4.2 La ineficiencia del pago de impuestos y la insuficiencia de recursos económicos para abastecer a los servicios de salud públicos.
- 4.3 La imposibilidad del pago de salarios correspondientes para el personal de salud y la falta de

personal médico.

4.4 La corrupción como factor desencadenante de la falta de material médico necesario ante la contingencia sanitaria del COVID-19.

4.5 La afectación del derecho humano a la salud ante la negativa del pago de los impuestos de los contribuyentes.

CAPITULO 5.- Fundamento jurídico para la gratuidad de los servicios de salud y sus contradicciones constitucionales.

5.1 Ley general de salud.

5.2 Ley del instituto mexicano del seguro social .

5.3 Ley federal del trabajo y el derecho a la salud.

5.4 Ley federal del trabajo ante la contingencia sanitaria del COVID-19.

CONCLUSIONES

ANEXOS

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Bibliográficas
- Hemerográficas
- Electrónicas

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Periodo	Actividad	Fecha
Primer periodo	➤ Revisión y corrección de trabajo de investigación	16 de junio de 2021
Segundo	➤ Preparación de votos aprobatorios.	21 de junio de 2021
Tercero	➤ Obtención de votos aprobatorios y emisión de formato de impresión	30 de junio de 2021
Cuarto	➤ Entrega y realización de trámites y documentación para calendarizar fecha de examen recepcional	2 de julio de 2021
Quinto	➤ Realización de examen recepcional	15 de julio de 2021
Sexto	➤ Inicio de trámites de titulación	2 de agosto de 2021

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cabo Salvador, J. (2021). Gestión Sanitaria Integral: Pública y privada. Apuntes de maestría.
2. CONEVAL (2018). Dirección de información y comunicación social 1 nota informativa. Ciudad de México, 7 de abril de 2020 Día Mundial de la Salud.
3. Flores Zavala, E. (1984) Elementos de Finanzas Públicas Mexicanas: Los impuestos. P. 35 - Editorial Porrúa: México.
4. Galeano Zaldívar, L. y Esquenazi Borrego, A. (2018) El Sistema de Salud cubano: una mirada a su forma de financiamiento.

5. Guillermo Peón, S. y Vargas Casimiro, I. (2017) Recaudación potencial, eficiencia recaudatoria y transferencias federales: Un análisis para las entidades federativas en México utilizando el modelo de frontera estocástica.
6. Hernández Ávila, M. (Coord.) (2018). Salud deteriorada: Opacidad y negligencia en el sistema público de salud.
7. Marsden, W. (2000). Informe especial: El Sistema de Salud público en Gran Bretaña.
8. Real Academia Española. (2019) Diccionario de la Lengua Española.
9. Roca, J. Banco Interamericano de Desarrollo. (2010) Evaluación de la efectividad y eficiencia de los beneficios tributarios.
10. Secretaría de salud. (2020). Estrategia de Promoción de la Salud, Prevención, Atención y Mitigación de la COVID-19 en el Marco de la Atención Primaria de la Salud.
11. Secretaría de salud. (2020). Lineamiento para la estimación de riesgos del semáforo por regiones COVID-19

Fuentes complementarias

1. Agence France-Presse. (2020). Infografía: la cantidad de médicos y enfermeros por cada 1.000 habitantes en una selección de países miembros y asociados a la OCDE. AFP.
2. Mena Roa, M. (2020). ¿Cuántos médicos hay por habitante?
3. Merino, A. (2020) El orden mundial.
4. Moore, M. (productor y director). (2007). Sicko [Documental cinematográfico] Estados Unidos: Dog Eat Dog Films. The Weinstein Company.
5. Organización de Transparencia Internacional. 2020. *Índice de percepción de la corrupción 2019*.
6. Sánchez Lara, G. y Le Clercq Ortega, J. (2020) Índice global de impunidad. Escalas de impunidad en el mundo.

Fuentes hemerográficas

1. BBC News. (2021) Vacuna contra el coronavirus: La OMS advierte que el mundo está al borde de un “fracaso moral catastrófico”.
2. BBC StoryWorks. (2020). Primas y pulsos: Recorrido por el Sistema de Salud estadounidense. Disponible en: <http://www.bbc.com/storyworks/specials/moving-to-america-spanish/navigating-the-us-health-system.html>.
3. Cabrera Vásconez, D. (2016) Corrupción en la salud: Una barrera de la que poco o nada se habla. Revista Edición médica.
4. Kristof, N. (2019). The New York Times. Lo que podemos aprender del Sistema de Salud de Cuba. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2019/01/19/espanol/opinion/sistema-salud-cuba.html>
5. Taylor, A. BBC News. (2021). Coronavirus: La distribución desigual de vacunas entre países ricos y pobres significará que el virus continuará propagándose y mutando.
6. Toche, N. (2018) ¿Cómo se prioriza en México el acceso a la salud? Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Como-se-prioriza-en-Mexico-el-acceso-a-la-salud-20181210-0087.html>.

Fuentes legislativas

1. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1917 última vez reformada en el 2021). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Cámara de Diputados del H. Congreso de la unión. (1970- reformado por última vez en 2021) Ley Federal del Trabajo.
3. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1984-reformado última vez 2021) Ley general de Salud.

4. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 36, noviembre de 2016, Tomo II, página 895. Décima época. Primera sala. Tesis 1ª. CCLXVII/2016 (10a). Tesis aislada en materia constitucional. No. De registro: 2013137.
5. Gobierno de México. (2020-2024) Programa Sectorial de Salud Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020.
6. Ministerio de Justicia. (1991- reformado por última vez en 2021). Código Penal: Decreto legislativo No. 635.
7. Organización Mundial de la Salud. (1946) Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
8. Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024
9. Secretaría de gobernación (1986- reformado por última vez en 2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Fuentes cibergráficas

1. Amnistía Internacional. (2020). Siete maneras en que el coronavirus afecta a los Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/02/explainer-seven-ways-the-coronavirus-affects-human-rights/>.
2. Arce, M. (2017). Capital Cardiology Associates. El Sistema de Salud de Canadá. Disponible en: <https://www.capitalcardiology.com/canadian-healthcare-system/?lang=es>
3. Baker, S. (2018) Business Insider: El ranking de las 25 naciones más poderosas del mundo. Disponible en: <https://www.businessinsider.es/ranking-25-naciones-poderosas-mundo-275321>.
4. Banco de México. Banxico educa. Disponible en: http://educa.banxico.org.mx/infografias_y_fichas/inflacion_infografias_/que-es-inflacion-como-se-mide.html.

5. Banco Mundial: el Departamento de Evaluación de Operaciones del Banco Mundial. (1999). Atención de salud en la India: El aprendizaje basado en la experiencia. Disponible en: <https://ieg.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/reports/187presp.pdf>.
6. Blog Digital: Bizneo HR Software. (2020). Guía informativa sobre la NOM-035. Disponible en: <https://www.bizneo.com/blog/nom-035/#>
7. Carbonell, M. (2020) Millones de empleos perdidos en México, la otra cara de la crisis por el COVID-19. Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200617-mexico-desempleo-econom%C3%ADa-crisis-COVID19-pandemia>.
8. Celis, F. (2018). El 21% de personas en México no cuenta con Servicios de Salud. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/el-21-de-personas-en-mexico-no-cuenta-con-servicios-de-salud/>.
9. Chevalier Naranjo, S. (2019) El gasto en salud alrededor del mundo. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/18967/gasto-en-salud-per-capita-en-el-mundo/>.
10. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. (2019) Institutos Nacionales de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/institutos-nacionales-de-salud-27376>.
11. Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2016). Derecho Humano al Trabajo y Derechos Humanos en el Trabajo. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Cartilla-DH-trabajo.pdf>.
12. Corominas, C. y Díez, L. (2016). España, cuarto país de la OCDE con menos hospitales por habitante. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-cuarto-pais-de-la-ocde-con-menos-hospitales-por-habitante-1231>.
13. Cruz Martínez, A. (2020) Desde hoy, la gratuidad de servicios en hospitales de alta especialidad. Disponible en; <https://www.jornada.com.mx/notas/2020/12/01/politica/desde-hoy-la-gratuidad-de-servicios-en-hospitales-de-alta-especialidad/>.

14. Diccionario digital (2019). Disponible en: <https://www.significados.com/salud/>.
15. Diccionario digital. (2017) Disponible en: <https://www.significados.com/bienestar-social/>.
16. Diccionario etimológico. (2020) Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?Corrupcio.n#>
17. Expansión: Datosmacro.com. (2020). Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/mexico>.
18. Figueroa García-Huidobro, R. (2013) El derecho a la salud. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002013000200008
19. Flores Alzaga, A. (2016). El Derecho a la Salud como Derecho Social. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin4/derecho_salud.pdf.
20. Formulario digital. (2020). El gasto público de Salud en el Mundo. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/21106/gasto-publico-en-salud-como-porcentaje-del-pib/>.
21. Galicia, M. (2019). ¿Por qué los mexicanos no pagan impuestos? Disponible en: <https://www.miskuentas.com/noticias/fiscal/por-que-razones-los-mexicanos-no-pagan-impuestos/>.
22. Galván, M. (2019). Así son los Sistemas de Salud de “primer mundo” a los que aspira AMLO. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2019/05/24/asi-son-los-sistema-de-salud-de-primer-mundo-a-los-que-aspira-amlo>.
23. García, V. (2021). ¿Cuáles son los países que más pagan a sus médicos? Disponible en: <https://medicinauc.website/cuales-son-los-paises-que-mas-pagan-a-sus-medicos/>.
24. Gobierno de México. (2020). Sector Salud suscribe convenio con hospitales privados para hacer frente a la pandemia COVID-19. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/2020/04/13/sector-salud-suscribe-convenio-con-hospitales-privados-para-hacer-frente-a-la-pandemia-de-COVID-19/>.

25. Gómez Dantés, O. (2011). Sistema de Salud de México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017.
26. Hernández Ávila, M. (2013). Universalidad de los Servicios de Salud en México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001.
27. Hernández Ávila, M. et al. (2018). Panorama de la corrupción en el sector salud de México; mexicanos contra la corrupción y la impunidad. Disponible en: [https://docs.google.com/viewer?url=https://saluddeteriorada.contralacorrupcion](https://docs.google.com/viewer?url=https://saluddeteriorada.contralacorrupcion.mx/wp-content/uploads/pdf/SD-Panorama.pdf&embedded=true)
28. [on.mx/wp-content/uploads/pdf/SD-Panorama.pdf&embedded=true](https://docs.google.com/viewer?url=https://saluddeteriorada.contralacorrupcion.mx/wp-content/uploads/pdf/SD-Panorama.pdf&embedded=true).
29. INEGI. (2020). Población total. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P%20>.
30. Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). 4 retos en la atención en salud de los pueblos indígenas. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5041-dia-pueblos-indigenas.html>.
31. Lomelín Cornejo, G. (director general de la secretaría de Salud) (2000) Gaceta de Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/gaceta/gaceta_010702/hoja7.html.
32. MAPFRE. (2019). Japón, país con el mejor Sistema Sanitario del mundo. Disponible en: <https://blogmapfre.com/salud/japon-pais-con-el-mejor-sistema-sanitario-del-mundo/>.
33. Marea Granate. (2015). Guía Sanitaria Reino Unido. Disponible en: <https://mareagranate.org/2015/12/guia-sanitaria-reino-unido/>.
34. Martínez, A. (2018). India inicia el programa de salud pública más grande del mundo. Periódico El País. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2018/09/24/actualidad/1537796164_764550.html.
35. Ochoa Moreno, J. (2017). Boletín CONAMED-OPS. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin15/principales_logros.pdf.
36. Ochoa Moreno, J. (2018) El financiamiento del sistema público de salud y la seguridad del paciente. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin19/financiamiento_salud.pdf.

- 37.OMS. (2015). India: Primer país en adaptar el marco mundial de vigilancia de las enfermedades no transmisibles. Disponible en: <https://www.who.int/features/2015/ncd-india/es>.
- 38.OMS. (2020) Salud Universal. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>.
- 39.Organización de Transparencia Internacional. (2020). La corrupción está enfermado a las personas. Disponible en: <https://www.transparency.org/es/news/how-corruption-is-making-people-sick>.
- 40.Organización Mundial de la Salud. (2017) Centro de Prensa: Día de los Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>.
- 41.Organización Mundial de la Salud. (2017) Salud y Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- 42.Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): Orientaciones para el público. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- 43.Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2017) Informe de país: Canadá. Disponible por: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/canada&lang=es.
- 44.Organización Panamericana de la Salud. (2013). Respuesta del Sector Salud. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=218:respuesta-sector-salud&Itemid=387#.
- 45.Ortega, A. (2019). El financiamiento y la operación del Insabi despiertan dudas. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2019/11/25/el-financiamiento-y-la-operacion-del-insabi-despiertan-dudas>.
- 46.Public Services International. (2018). Desafíos que plantea el Sistema Sanitario de la India. Disponible en: <https://www.world-psi.org/es/desafios-que-plantea-el-sistema-sanitario-de-la-india>.
- 47.Ramirez Coronel, M. (2019). Sector Privado de la Salud Trabaja su propio plan. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Sector-privado-de-la-salud-trabaja-su-propio-plan-20190106-0027.html>.

48. Revista digital: Expansión política. (2020). ¿En qué consiste la gratuidad en los Servicios de Salud? Estos son los detalles. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/12/02/en-que-consiste-la-gratuidad-en-los-servicios-de-salud-estos-son-los-detalles>.
49. Revista FORBES. (2020). México el país con más personal médico muerto por Coronavirus. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/noticias-mexico-pais-con-mas-personal-medico-muerto-por-coronavirus/>.
50. Right to health (2020). Una salud para todos y todas. Disponible en: <https://saludporderecho.org/una-salud-para-todos-y-todas/>
51. Rojas Rojas, U. (2015) Salud de los pueblos indígenas con otro enfoque. Disponible en: <https://www.nacion.com/opinion/foros/salud-de-los-pueblos-indigenas-con-otro-enfoque/HGR3TCEPBNDDTTPHPV2ALX2IVRQ/story/>.
52. Ruiz-Healy, E. (2021). COVID México: casi 550,000 muertos, 6.5% de la población vacunada, lugar 89 no 12. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/COVID-Mexico-casi-550000-muertos-6.5-de-la-poblacion-vacunada-lugar-89-no-12-20210507-0005.html>.
53. Saldívar, B. (2021). Sin afiliación a servicios de salud 26% de los mexicanos: Inegi. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Sin-afiliacion-a-servicios-de-salud-26-de-los-mexicanos-Inegi-20210125-0159.html>.
54. Sánchez-Sagrado, T. (2016) La atención primaria en el Reino Unido. Artículo disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-atencion-primaria-el-reino-S113835931500297X>.
55. Secretaría de Salud. (2020). 076. COVID-19: ACCIONES DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA EN MÉXICO. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/076-COVID-19-acciones-de-preparacion-y-respuesta-en-mexico>.
56. Senserrich, R. (2020). Así funciona la sanidad en Estados Unidos (I). Disponible en: <https://politikon.es/2020/04/07/asi-funciona-la-sanidad-en-estados-unidos-i>.
57. Sevilla Arias, A. (2012). Diccionario Digital: Economipedia. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/devaluacion.html#>.
58. Suarez, V., et al. (2020) Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Publicación Online disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>.

59. UNICEF. (2020). UNICEF para cada niño. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/derecho-24-la-salud-y-los-servicios-sanitarios>.
60. Unidad de Investigación Aplicada. (2020). Mexicanos contra la corrupción y la impunidad. Disponible en: <https://contralacorrupcion.mx/los-mexicanos-frente-a-la-corrupcion-y-la-impunidad-2020/>.
61. Usi, E. (2020). Sistema de Salud gratuita y universal en México: ¿Un espejismo? Disponible en: <https://www.dw.com/es/sistema-de-salud-gratuita-y-universal-en-m%C3%A9xico-un-espejismo/a-55874365#>.
62. World Medical Association. (2018). Derecho a la Salud. Disponible en: <https://www.wma.net/what-we-do/human-rights/right-to-health/>.

PRIMER CAPÍTULO EL DERECHO A LA SALUD

SUMARIO

1.1 Concepto del derecho a la salud. 1.2 El derecho a la salud contemplado en el artículo 4° constitucional 1.3 Salud y derechos humanos 1.4 El derecho a la salud universal y la obligatoriedad del estado de cumplirlo 1.5 El derecho a la salud un deber de bienestar social.

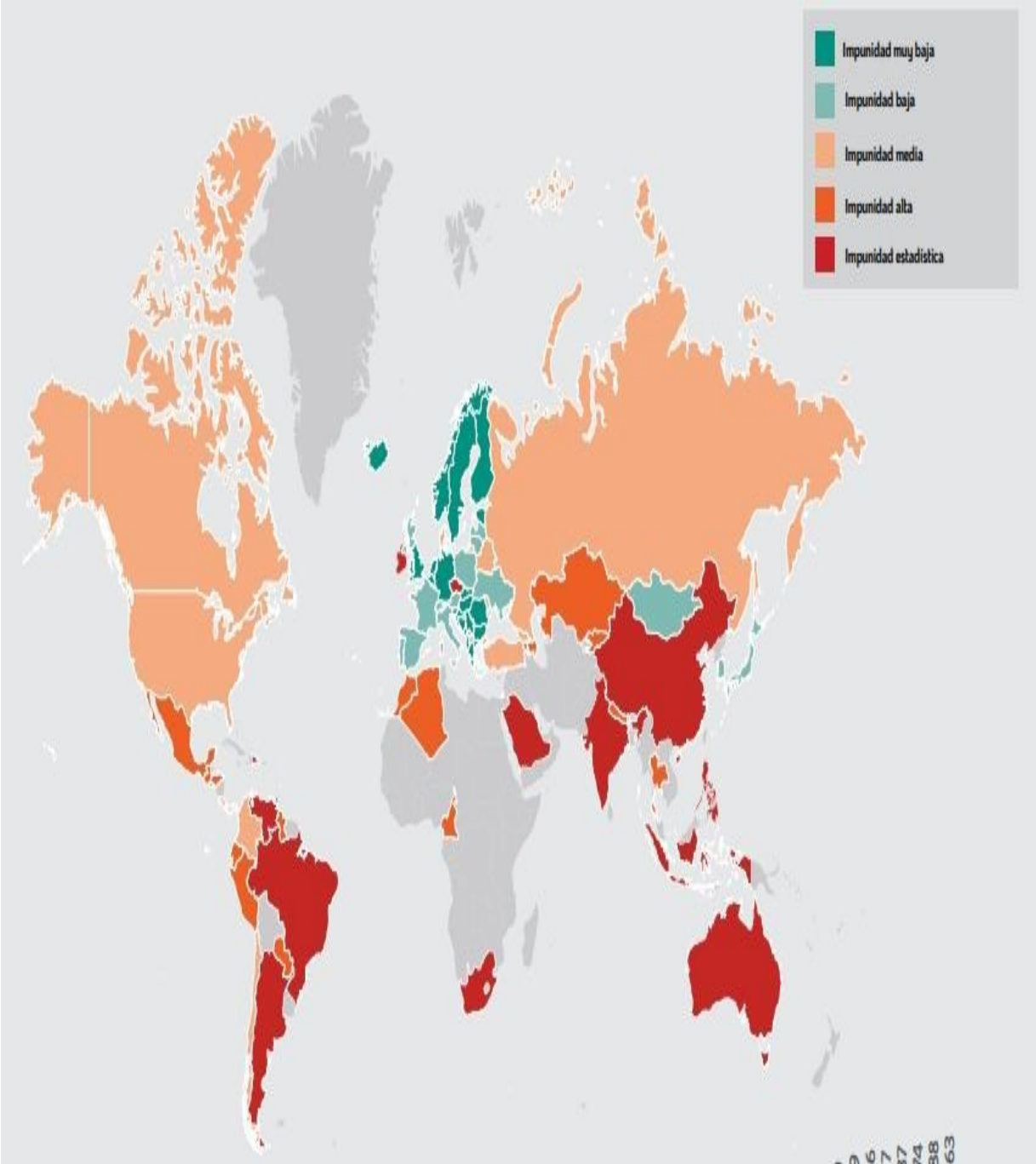
1.1 Concepto del Derecho a la Salud.

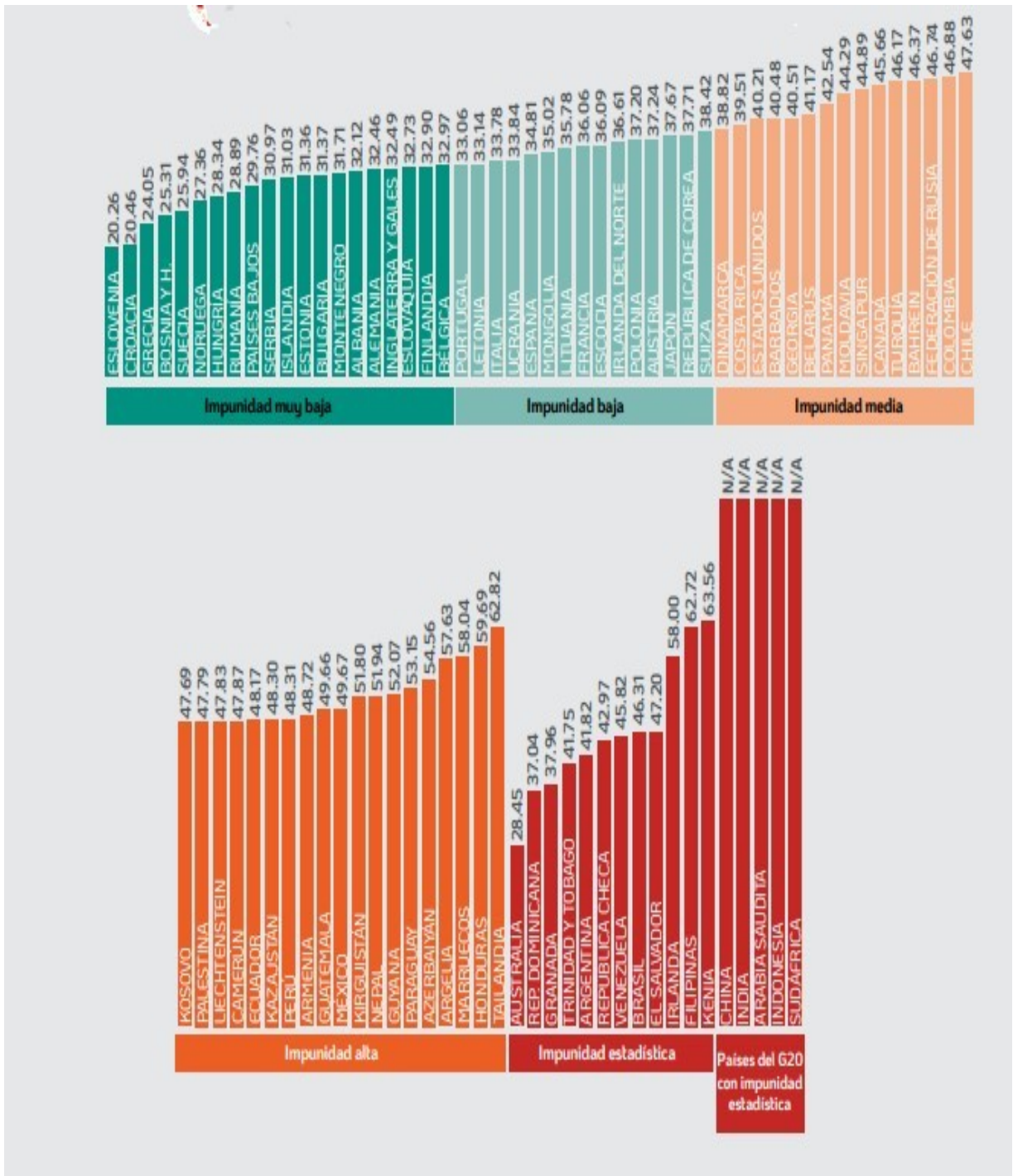
Los derechos humanos son inherentes a todas las personas desde el momento de su nacimiento hasta su muerte, debido a ello, tienen por objeto proteger el bienestar de los seres humanos tanto en sociedad como en su forma individual denotando que los actos que pueda cometer una persona siempre afectarán de alguna manera a todos los que lo rodean, por ende, el catálogo de Derechos Humanos incluye la vida, el entorno, el medio ambiente, la educación, el esparcimiento, la salud entre muchos otros.

A lo largo de la historia de la humanidad podemos advertir que, son pocas las personas que respetan los derechos y la vida de otras personas, como sucedió en la Revolución francesa, en la primera y segunda guerra mundial, en la guerra fría, la guerra de los pasteles, la guerra de secesión, las revoluciones llevadas a cabo anivel mundial, la guerra de Irak, la guerra de Afganistán y todos aquellos conflictos bélicos, pero aún el día de hoy y a pesar de la difícil situación desencadenada por la pandemia del COVID-19 en diciembre del 2019 siguen existiendo estos problemas, trayendo como consecuencia una mayor protección a los Derechos Humanos.

No obstante a ello, las violaciones a los derechos humanos siguen ocurriendo a nivel mundial amparados por los altos niveles de impunidad en países en vías de desarrollo o de países con una gran densidad poblacional dando como resultado que los niveles de impunidad que se ven dentro de muchos países son casi de la mitad, México entre ellos que durante el año anterior reflejó estar cerca del 40.

Para ser un país con el 50% de impunidad, una vez que se ha cometido una violación a los derechos humanos como muestran las gráficas siguientes global de impunidad. Escalas de impunidad en el mundo. (Sánchez Lara, 2020)





En ellas nos podemos percatar que de 195 países existentes únicamente 20 países tienen la impunidad en un nivel muy bajo, mientras que los demás que han sido contabilizados superan el 33% de impunidad a la violación de los derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud que es uno de los más importantes, pues es esencial para la sobrevivencia de la humanidad, para el progreso, la evolución y sobre todo para la supervivencia de cada una de las personas que habitan el planeta, pero ¿Qué es el

derecho a la salud?

Hay muchas formas de definir a la salud siendo una de ellas:

“Salud es el estado general de un organismo vivo, en tanto ejecuta sus funciones vitales de una forma eficiente, lo cual le permite desenvolverse adecuadamente en su entorno... La salud también se define en dos niveles: un nivel subjetivo (el sujeto cree que está en bienestar) y un nivel objetivo (cuando existen datos que permiten verificar dicho estado).” (Digital, 2019)

Derivado de este concepto podemos establecer de forma clara, que la salud dependerá del organismo vivo del que se trate, siempre que cumpla con sus funciones vitales, puesto que de lo contrario las funciones biológicas del propio organismo ha dejado de ser productivo, pero además no basta sólo con sentir que estamos bien a nivel subjetivo, sino que debe de verificarse mediante datos existentes dentro del propio organismo gubernamental con las herramientas tecnológicas que se relacionan con la salud.

Debido a lo anterior, puede decirse que el Derecho a la Salud, es aquel Derecho que poseen todos como personas y seres vivos que ocupan un lugar determinado, pero además de tener la posibilidad de que nuestras funciones vitales permanezcan en las mejores circunstancias mientras dure la vida.

Muchos autores establecen que no se puede hablar de un derecho a la salud como tal, pues implica el derecho a permanecer sano, es decir, a no padecer de enfermedad, trastorno o síndrome alguno a pesar de que algunos de ellos aparecen desde que la persona nace o incluso desde antes de nacer y eso, no puede garantizarlo totalmente el estado.

Figuroa García-Huidobro señala que, al no poder llamarlo Derecho a la Salud, lo mejor sería llamarle Derecho al Cuidado a la Salud, para referirse a los servicios de salud brindados y garantizados por el Estado en las Constituciones de los países, obteniendo la idea de Leenen que distingue ambos conceptos de la siguiente manera:

“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. En su opinión, el derecho al cuidado de la salud comprendería, en cualquier caso, el cuidado de salud vital”. (Huidobro, 2013)

Es complejo encontrar una definición precisa de lo que es el derecho a la salud tanto a nivel global como a nivel nacional, sin embargo, el semanario de justicia de la federación establece que:

“La protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.” (Federación, 2016)

Así mismo, la OMS establece de forma clara que *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 1946), de manera que se puede considerar, que la salud depende de las personas por sí mismas y del entorno en el que se desarrollen de manera integral, lo que contradice lo que Leenen dice pues debido a las constantes reformas legales y las jurisprudencias o normas aprobadas por el gobierno como es el caso de la NOM 035 que establece que:

“La NOM-035 es una ley formada por un conjunto de Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. La NOM 035 establece las condiciones básicas y necesarias de trabajo en los apartados de seguridad, medio ambiente y salud.

El objetivo de la NOM 035 es prevenir accidentes laborales y enfermedades provocadas por el trabajo. Para conseguirlo se estudia, identifica y analizan los factores de riesgo psicosocial que existen en el ámbito laboral. A su vez, trata de fomentar un entorno organizacional favorable en las compañías. La NOM-035 rige en todo el territorio nacional mexicano y aplica a los diversos centros de trabajo que se establezcan en él. Su primera fase se encuentra en vigor desde el 23 de octubre de 2019.” (HR, 2020)

Lo anterior permite a su vez, establecer que el Derecho a la Salud, es aquel que debe ser garantizado por el estado para permitir que las personas estén bien física, mental y socialmente unido también a la prevención y ausencia de enfermedades, pero además, al ser un Derecho Humano y estar garantizado por el estado debe de otorgarse de forma gratuita.

1.2 El derecho a la salud contemplado en el artículo 4° Constitucional.

El Derecho a la Salud, es un Derecho fundamental que se encuentra contemplado en la Constitución y en los Tratados Internacionales, con el mismo nivel de importancia y tiene que ser asegurado por los Estados pertenecientes a los tratados de forma integral y gratuita para todas las personas sin importar su nivel económico, su edad, religión, nacionalidad, grupo étnico o cualquier característica que lo haga perteneciente a un grupo

social determinado.

El artículo 4° Constitucional 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, 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.”
(Diputados, 2021)

De acuerdo con el artículo anteriormente citado, se destaca que el servicio de salud otorgado a las personas que forman parte de una sociedad, en específico debe ser de forma gratuita, cosa que no es posible de cumplirse a plenitud, eficaz y eficientemente, ello se debe no solo al tipo de sistema de jurídico y de gobierno que tiene México, sino al proceso de aculturamiento que se ha venido desarrollando en los últimos años así como los impuestos por las costumbres que generan desconfianza por los altos índices de corrupción e impunidad, impidiendo conocer los derechos derivados de la tutela a la salud que consagra la carta magna.

El artículo 4° establece en lo concerniente únicamente al Derecho a la Salud de la población mexicana, que debe de existir al menos una institución que otorgue servicios de salud para la atención integral y gratuita para personas que no cuentan con la seguridad social otorgada por las instituciones Estatales y Nacionales, establecidas y exigidas en las leyes de las propias instituciones, aunque algunas de ellas no cumplen con todos los requisitos necesarios para la inscripción de un número de seguridad social aunado por supuesto a la gran corrupción que impera en el sistema de salud (hospitales fantasmas, adquisición de medicamentos defectuosos, compra de insumos de mala calidad a precios altos, contratos leoninos con empresas que surten material médico y de insumos en general) etc.

No obstante, en el territorio nacional existen instituciones que otorgan servicios de salud de forma integral y gratuita para personas de bajos recursos, afiliados a los Sindicatos y otras organizaciones que integran a personas que pueden llegar a tener problemas de salud como los adultos mayores, pero son insuficientes ya sea por falta de recursos, por falta de diligencia en atención a los usuarios del servicio médico y otros servicios, a pesar de que cumplen con los requisitos necesarios, las cuotas establecidas en las leyes de las instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado o el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

Por lo anterior cerca del 16.2% de la población a nivel nacional carecen de acceso a los servicios de salud según datos otorgados por el “*CONEVAL en estudios realizados durante el año 2018, lo que da un total de 20.2 millones de personas en México que no cuentan con el acceso a las instituciones de salud*” (CONEVAL, 2018), de forma que su derecho a la salud queda vulnerado en muchas medidas.

La UNICEF establece el derecho a la salud, especialmente aplicado a los niños de la siguiente manera:

“Tienes derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud (que incluye agua potable, una buena higiene y alimentación) y a recibir atención médica cuando estés enfermo. Los Gobiernos deberán cooperar con los de otros países para que este derecho sea una realidad en todo el mundo.” (UNICEF, 2020)

Otro punto que vale la pena destacar dentro en este sentido es la ausencia de recursos particularmente los relativos a la salud que tienen las comunidades indígenas como son las instalaciones médicas mínimas, la infraestructura de desarrollo social (pues muchas de ellas carecen de agua potable de forma regular, luz eléctrica, pavimentación de calles, etc.) impidiendo que exista una correcta higiene lo que hace a las personas indígenas más vulnerables a las enfermedades además de que muchas veces empeoran por la mala alimentación y la falta de cuidados médicos pues de acuerdo con estudios del CONEVAL:

“En el mismo año, 25.4% de las mujeres no indígenas contaban con acceso directo a los servicios de salud, mientras que únicamente 11.1% de las mujeres indígenas lo tenían.” (UNICEF, 2020)

A pesar del avance significativo que han tenido los Derechos Humanos en México y el mundo, se sigue observando que existen múltiples obstáculos que dificultan a millones de personas tener acceso a derechos básicos como lo es el derecho a la igualdad social o el Derecho a la Salud, que además de ser universal debería de cumplirse y aplicarse en todos los países por igual sin importar el sistema de gobierno que haya en un país o como se diferencien sus sociedades las unas de las otras, ya que además el Derecho a la Salud es universal.

La falta de igualdad y el acceso pleno del Derecho a la Salud que tienen millones de personas de la población global, la fundación Salud por Derecho (*Right to health foundation*) establece que la salud debe de ser para:

“Todas las personas, sin importar su lugar de residencia, origen, capacidad económica o situación personal, deberían poder ejercer cuándo y dónde lo necesiten su derecho a la salud y el acceso a una asistencia sanitaria pública y de calidad.

En España, la aprobación, en 2012, del Real Decreto 16/2012 acabó con la universalidad de la salud que siempre ha caracterizado nuestro sistema sanitario - expulsando a miles de personas, sobre todo migrantes- y supuso un claro retroceso en términos de protección sanitaria. Tras más de seis años de exclusión, en 2018, el nuevo Gobierno llegó con el compromiso de cambiar esa ley y devolver la sanidad universal. Aprobó un nuevo Real Decreto para sustituir al anterior, pero no ha acabado con la exclusión.” (health, 2020).

1.3 Salud y Derechos Humanos.

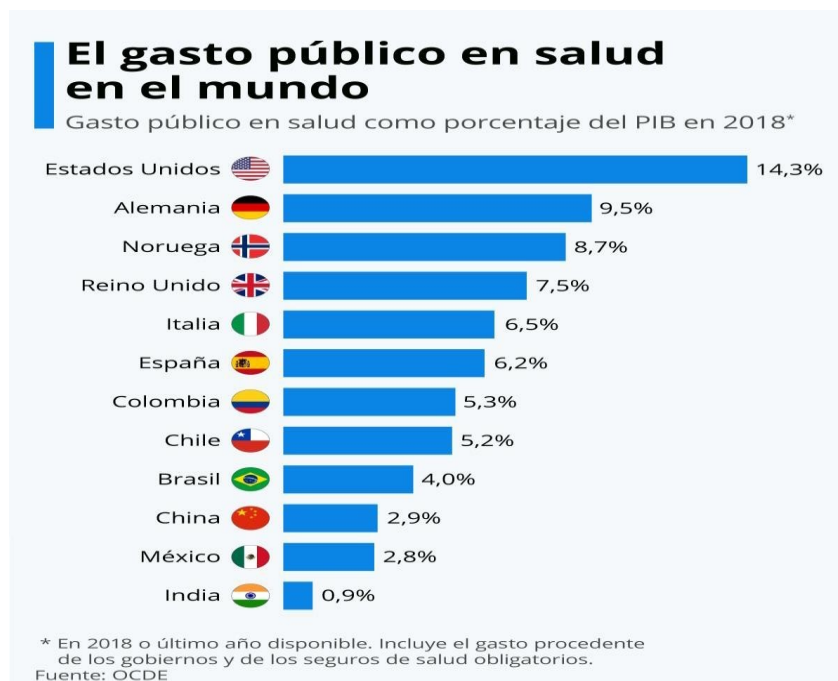
Los Derechos Humanos son aquellos derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos desde los artículos del 1° al 29° y el 123°, por lo tanto, el

artículo 4° forma parte de estos, por consecuencia debe adecuarse a todas aquellas características específicas que tienen los Derechos Humanos y deben ser priorizados en todas las naciones a nivel global, debiendo ser uno de los más importantes el Derecho a la Salud pues la población depende esencialmente de la salud para poder cumplir con muchos elementos necesarios para que la población global tenga una calidad de vida lo suficientemente estable y de calidad para cubrir sus necesidades más importantes.

Con base en un estudio realizado a la población diagnosticada con algún tipo de tratamiento se arrojaron resultados que indican que:

“Para lograr la cobertura de cada una de las enfermedades incluidas en esta lista, de acuerdo con lo reportado por las instituciones, tendríamos que estar hablando de 3.2% del PIB, esto es lo que nos cuesta de acuerdo a los costos y cobertura. Sin embargo, a todas luces se evidencia un déficit, pues para 2018 se aprobó 2.5% del PIB para salud.” (Toche, 2018)

Con este porcentaje de PIB, México es el segundo país a nivel global que menos gasta en los recursos públicos para la salud de la población perteneciente a la Nación como se



muestra en la siguiente gráfica (Digital F., 2020):

Tomando en cuenta que existen diversos factores que influyen en la desviación de recursos destinados al sector salud y que pueden destinarse plenamente a la salud de manera adecuada y suficiente para ayudar a la sociedad, es de observarse que el desvío de recursos necesarios para cubrir todos los gastos de los servicios de salud necesarios para la población no se debe únicamente a la evasión de impuestos por parte de la población sino que también a la corrupción e impunidad o al mal uso de los recursos públicos.

De acuerdo con datos de la OMS *“aproximadamente unos 100 millones de personas de todo el mundo son empujadas cada año a vivir por debajo del umbral de pobreza como consecuencia de los gastos sanitarios”* (OMS, 2017), por ende las personas que pertenecen a le sector poblacional con más pobreza son más vulnerable que aquellas que tienen el acceso pleno a todos los servicios de salud de los que debería gozar toda la comunidad a nivel mundial sin importar sus diferencias económicas.

Por lo antes expuesto, la asociación médica mundial establece que los derechos cubiertos por los servicios de salud reconocidos en los procedimientos especiales establecidos por la ONU incluyen de forma genérica:

“el derecho a la educación, el derecho al agua y al saneamiento, el derecho a la alimentación o el derecho a una vivienda adecuada. De manera similar, para las poblaciones particularmente expuestas a abusos contra los derechos humanos, se designa un relator especial. Este es el caso de las mujeres, los niños, los migrantes, las personas con discapacidad y las personas LGBT.” (Association, 2018)

La cita anterior nos indica de forma especial que el Derecho a la Salud no es uno solo, sino que se encuentra estrechamente ligado con otros Derechos Humanos de suma importancia para todos los seres humanos.

1.4 El Derecho a la Salud universal y la obligatoriedad del Estado de cumplirlo.

Como consecuencia de la situación actual que ha estremecido a México y en mundo ante

COVID 19, las personas han buscado salvaguardar de forma más efectiva su Derecho universal a la salud, tratando de hacer que el Estado les reconozca y garantice dicho derecho, contemplado por la Organización Mundial de la Salud como:

“El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar.”
(OMS, 2020)

Es importante considerar que el Derecho a la Salud no solo corresponde a los Derechos Humanos de manera fundamental, también gozan del principio de universalidad de tal manera que la propia Organización Mundial de la Salud y la propia Organización Panamericana de la Salud reconocen este Principio que debe de dar pleno para todos los seres humanos.

Precisamente este trabajo de investigación busca analizar los motivos por los cuales distintos Estados sobre todo en América Latina y particularmente los Estados Unidos Mexicanos, incumplen con dotar, generar, enviar, proporcionar los Recursos Humanos, materiales y financieros necesarios para cumplir con la protección eficaz del Derecho Humano a la Salud de todos los integrantes de la sociedad. Por ende, cabe resaltar lo señalado por el director general de la OMS en su declaración del 10 de diciembre del 2017

en donde menciona:

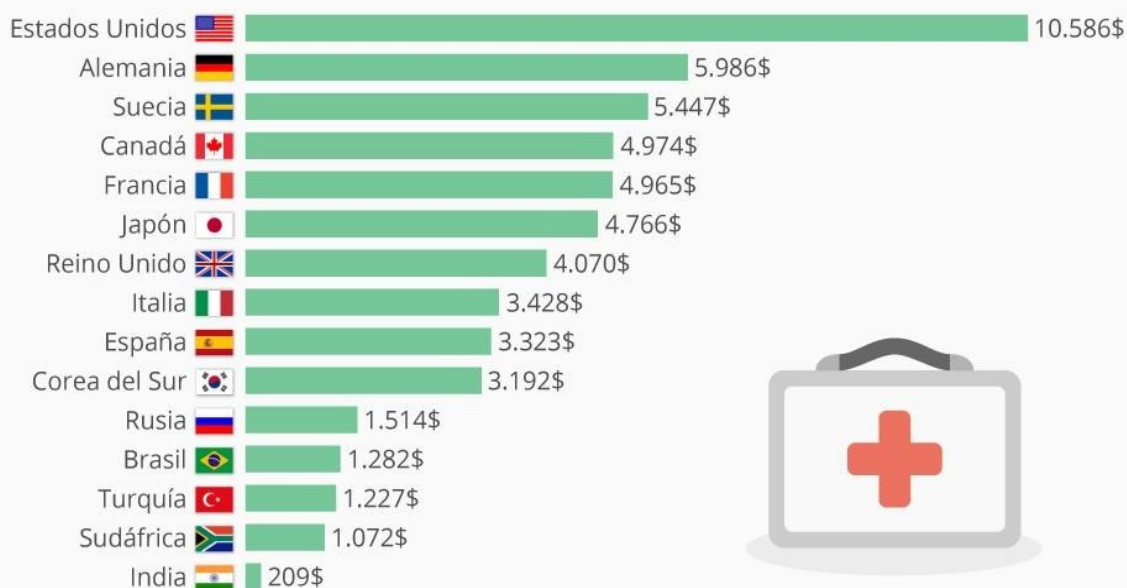
“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2017)

Lo anterior ratifica que el Derecho universal a la Salud no solo se constituye por esfuerzos económicos, políticos y sociales para la gestión de recursos en este rubro, sino que deben de pronunciarse por un goce máximo que garantice mejores formas de vida y Estado de Bienestar eficaz, capaz de erradicar las prácticas monopólicas de los proveedores de los insumos y suministros para la salud, erradicando también los altos procesos corruptivos y de impunidad que denigran al ser humano en todos los aspectos y sobre todo en el cuidado de su salud como parte fundamental del desarrollo humano.

Es importante remarcar que a nivel global *“los gastos médicos de una persona pasan de los \$1000 dólares estadounidenses, por lo que se puede ver que el gasto en salud es bastante alto de una sola persona como se puede ver en la siguiente gráfica”* (Chevalier Naranjo, 2019):

El gasto en salud alrededor del mundo

Gasto en salud/sanidad per cápita en países seleccionados en 2018*



* En este estudio, el gasto en salud o sanidad se refiere al consumo final de bienes y servicios de atención a la salud, ya sea este personal o de servicios colectivos. Excluye el gasto en inversiones. Cifras en dólares estadounidenses.



@Statista_ES

Fuente: OECD

statista

Como

se muestra en la gráfica anterior a nivel familiar los gastos incrementan bastante dependiendo del número de miembros que existen en ella, sin embargo, se puede ver que el Derecho a la Salud y el acceso a ella no es gratuita casi en ningún lugar del mundo a pesar de que las Organizaciones Internacionales, los Tratados Internacionales y las Constituciones de los países establecen que debería serlo, pues es un Derecho Humano fundamental que debe de cumplirse de forma Universal.

El Estado está obligado a otorgar las medidas necesarias para la protección a la salud, además está obligado a garantizar el uso de sus recursos financieros y la creación de políticas públicas acordes con los entornos de los núcleos sociales destinados al Derecho a la Salud, pues la salud además de ser un Derecho Humano es un Derecho Social y en este sentido Flores Alzaga fundamenta que:

“Hablar del Derecho a la Salud y su Protección, es incursionar en el derecho humano de los que hay más que hablar de manera positiva por su amplio campo de protección a nivel nacional e internacional, pero con muchos temas y puntos de vista que se enfrentan a una realidad que para otros vulnera aquel valor y derecho

fundamental que es necesario para que cualquier persona tenga la capacidad y seguridad de alcanzar un pleno desarrollo y mejores condiciones de vida, al considerarse un Derecho Humano indispensable para el ejercicio de otros derechos y que debe ser entendido como la posibilidad que tienen todas las personas a disfrutar de una amplia gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias que permitan alcanzar el más alto nivel de salud, el cual, el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar y de dar una efectividad real al cumplimiento de lo que se plasma en los preceptos jurídicos que la protegen, garantizando servicios médicos y condiciones de disponibilidad y accesibilidad física y económica, así como la información necesaria para el debido acceso a este derecho.” (Flores Alzaga, 2016)

Por consecuencia la obligatoriedad del Estado para garantizar el Derecho a la Salud se debe a que es un Derecho Social derivado de la soberanía del pueblo y establecido en la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En este sentido, la complementación para este Derecho social implica de manera general políticas públicas de prevención, contención, difusión, promoción, medidas de saneamiento, control de epidemia como la que actualmente se vive en todo el mundo con el COVID 19, pulcritud en el manejo de los recursos destinados a la salud, adecuación de la infraestructura de la salud pública, así como la vinculación directa con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para actualizarse constantemente en todo aquello relacionado con el cumplimiento del Estado Mexicano en cuanto a su obligatoriedad social para la tutela del Derecho a la Salud como un Derecho Social.

1.5 El Derecho a la Salud un deber de bienestar social.

El Derecho a la Salud es universal tal como se ha establecido en el punto anterior, por ello es obligación de los Estados a nivel global garantizar este Derecho para la totalidad de su población y hacer que la evolución en cuanto a la calidad de vida de sus habitantes sea mejor cada día y de esta forma su salud se encuentre salvaguardada con el fin de llegar a un bienestar social, el cual es definido como:

“El conjunto de factores que se conjugan para que los integrantes de una sociedad puedan satisfacer sus necesidades fundamentales y, en consecuencia, tener óptimos niveles de calidad de vida.

El bienestar social se expresa en diferentes aspectos de la vida social de la población: en el acceso a la educación, la salud, la alimentación, la vivienda o los bienes de consumo, entre otras cosas.” (Digital D. , 2019)

El bienestar social entonces, es aquello que garantiza a la población, la obtención de una calidad de vida que se adecúe a las necesidades básicas y complementarias tanto de la una sola persona como de su familia mediante medidas económicas, sanitarias, sociales, ambientales, materiales y educativas de

manera que no se beneficie solo a un sector poblacional o que existan diferencias sobre los distintos sectores.

Como ya se había mencionado en el presente trabajo, el Derecho a la Salud se encuentra consagrado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo tanto debe ser establecido por el Estado como un aspecto fundamental que debe cumplirse de forma gratuita, para todas las personas, incluidas aquellas que se encuentran en pobreza extrema, por ello es necesario que sea un deber de bienestar social.

Además la procuración, el cuidado, la protección, la conservación, la prevención en la salud, son indispensables desde las primeras etapas de la vida, pues es fundamental para favorecer las capacidades intelectuales, físicas y psicológicas de los individuos y sean suficientes para permitirles un pleno desarrollo en su contexto social, para facilitar su proceso educativo y logren entender de mejor manera su contexto actual, para posteriormente esforzarse para obtener una mejor calidad de vida para ellos y la sociedad, incluida la salud.

En este sentido se puede considerar que el estado de bienestar se establece para transformar y adaptar a los individuos en la sociedad accediendo a un equilibrio justo de la repartición de la riqueza por ello se hace indispensable en primera instancia privilegiar la salud de quienes desempeñan la actividad laboral y todo lo relacionado con la actividad

productiva de un país, por eso considero que el Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución adecuada para retroalimentar el sistema de salud en nuestro país, sobre todo porque además de cubrir la salud laboral y familiar, se enfoca al bienestar social, constituyendo una responsabilidad del estado de bienestar en la seguridad social, la prevención de los riesgos laborales y el sistema sanitario en general que involucra a la población de todas las edades, posición social, raza, creencias religiosas, etc.

En este contexto se debe resaltar que el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 establece en su numeral II relativo a la política social:

“Construir un país con bienestar

El objetivo más importante del gobierno de la Cuarta Transformación es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar. En última instancia, la lucha contra la corrupción y la frivolidad, la construcción de la paz y la seguridad, los proyectos regionales y los programas sectoriales que opera el Ejecutivo Federal están orientados a ese propósito sexenal.

El Estado de bienestar no es un concepto nuevo. Desde el Siglo XIX, los movimientos obreros impulsaron en muchos países del mundo reivindicaciones que más tarde habrían de quedar plasmadas en políticas sociales tales como los servicios universales y gratuitos de educación y salud, las vacaciones pagadas, la jornada máxima de trabajo y los salarios mínimos. Con marcadas diferencias, tanto en Europa como en Estados Unidos se edificaron Estados de bienestar. En el caso de México, los artículos 3, 27, 123 y otros de la Constitución de 1917 sentaron las bases para un Estado de Bienestar con características propias en un país predominantemente agrario y de tradiciones indígenas comunitarias.

Para edificar el bienestar de las mayorías se requería de una fuerte presencia del sector público en la economía, de enérgicas políticas recaudatorias y de una intervención estatal que moderara las enormes desigualdades sociales en las que desemboca de manera inevitable una economía de mercado sin control alguno. Así pues, hasta hace unas décadas era normal y aceptado que en los países capitalistas industrializados el Estado detentara el monopolio de sectores estratégicos como las telecomunicaciones y los ferrocarriles, la operación de puertos y aeropuertos, los sistemas de pensiones y, por supuesto, los sistemas de

educación y salud.” (DOF, 2019)

Como se observa en la cita anterior, el esfuerzo para planificar las políticas públicas también se orienta hacia el Estado de Bienestar de la Salud Pública, en donde existe la pretensión real de la relación entre las instituciones de salud del propio Estado y que se contemplan en diversos ordenamientos jurídicos secundarios a partir del artículo 4° Constitucional.

Si bien es cierto que durante varios sexenios se simularon estrategias exitosas en cuanto a Salud Pública, también es cierto que estas tuvieron desastrosos resultados que salieron a la luz pública con motivo de la pandemia del SARS-CoV- 2, por ejemplo: hospitales fantasmas, contratos sobre adquisición de materiales médicos, y todo lo relativo a la estructura médica de la salud sobre todo en las instituciones de Salud Pública, en toda América Latina y particularmente en México, debido a la gran corrupción imperante que se pretende combatir frontalmente en el presente sexenio, al efecto es pertinente citar:

“Los problemas de corrupción son diversos y dependen de factores sistémicos, contextuales e individuales. Desde el robo de medicamentos y pagos bajo la mesa, hasta los tratos con información privilegiada, contratos y adquisiciones fraudulentas, la corrupción finalmente resulta en la pérdida de recursos públicos que podrían haberse utilizado para avanzar en los objetivos de salud. Compromete las políticas destinadas a promover la salud de la población, desviándolas en cambio para fomentar los intereses empresariales o particulares. Lo que es más importante, significa que las personas no pueden acceder a los servicios que necesitan para vivir vidas saludables y productivas” (Hernández Ávila, 2018)

El Estado de Bienestar desde su concepción, establece el desarrollo de políticas públicas que garanticen mínimamente las necesidades básicas de los ciudadanos, ello infiere necesariamente que el derecho a la salud se encuentre plenamente tutelado a pesar de los diversos fenómenos que afecten su buen desarrollo como la corrupción, fraude y la impunidad, siendo un problema latente en el presente trabajo de investigación, independientemente de los diversos factores políticos y las diversas posturas del desarrollo económico que se establecen por los denominados países del primer mundo,

cuya producción tecnológica de insumos para la salud marcan pautas en las políticas sociales, que van desde la adquisición, distribución y su aplicación de insumos para la salud de los ciudadanos como es el caso de la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, que no se aplica con la misma velocidad y capacidad de disponer de ella a todos los ciudadanos como se hace en países con mayor capacidad económica, científica y tecnológica.

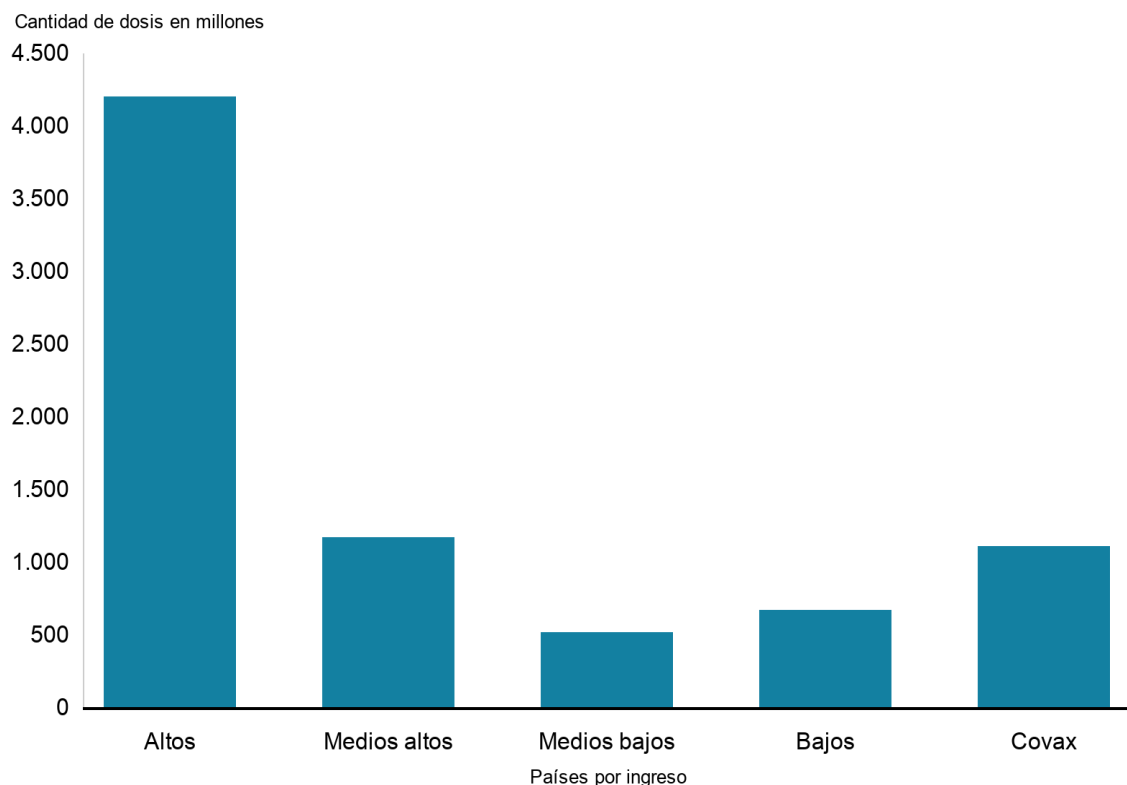
En este sentido es pertinente citar parte de la investigación que realiza Andrea Taylor, quien afirma:

“En menos de un año, farmacéuticas, gobiernos, aerolíneas, centros de investigación y empresas de todo el mundo se han unido en un esfuerzo en común para materializar una inyección que se ha vuelto la última esperanza para salir del oscuro túnel de muertes, contagios y confinamientos que ha sacudido el mundo de un extremo a otro.

Sin embargo, ahora que varias vacunas han comenzado a distribuirse y las autoridades sanitarias de numerosos países se esfuerzan en administrar el mayor número de dosis posible a su población, los expertos han comenzado a alertar que en esta nueva carrera los mayores beneficiados no serán, necesariamente, quienes terminen primero.

Y es que según un estudio que realizó la Universidad de Duke en Estados Unidos y que se volvió referencia en el tema en los últimos meses, la forma en la que se distribuyen actualmente las vacunas supone otro grave peligro de salud pública a nivel mundial.” (Taylor, 2021)

Número de dosis compradas por países



Fuente: Launch and Scale Speedometer

BBC

Como se muestra en la gráfica anterior, los países más desarrollados tuvieron la capacidad económica y tecnológica para adquirir de manera más rápida grandes cantidades de vacunas, mientras que los países subdesarrollados sufrieron un rezago en cuanto a la obtención de vacunas para su población, además el Director General de la Organización Mundial de la Salud refiere que la mala distribución de la vacuna sería una catástrofe moral, por la desigualdad que ello implica:

“Debo ser franco: el mundo está al borde de un fracaso moral catastrófico, y el precio de este fracaso se pagará con las vidas y el sustento de los países más pobres”, alertó Tedros en el discurso de apertura del Comité Ejecutivo de la OMS, que se reúne a lo largo de los próximos nueve días.

El máximo responsable de la OMS consideró que no es justo que gente sana y joven en naciones ricas acceda a la vacuna antes que grupos vulnerables en países más pobres.” (OMS, 2021)

SEGUNDO CAPÍTULO COMPARACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD A NIVEL MUNDIAL

SUMARIO

**2.1 Cuba 2.2 Reino Unido 2.3 Canadá 2.4 India 2.5 Estados Unidos De Norteamérica
2.6 Japón 2.7 México**

2.1 Cuba.

Cuba es uno de los 5 países comunistas que quedan en el mundo, tiene características que lo especifican como un país socialista especialmente en lo referente a lo jurídico y a los sectores de las personas vulnerables como aquellos que deben de tener acceso completo al cuidado de la salud de forma gratuita.

En la investigación realizada por Michael Moore en su documental *Sicko* se hace mención de que *“el sistema de salud cubano atiende de forma gratuita a todos aquellos que lo necesiten inclusive si se trata de enfermedades que requieren de medicina que en otros lugares cuestan mucho dinero, el sistema de salud cubano atiende a cualquier persona que lo necesite aun si esa persona no es originaria de Cuba y no cubre los impuestos requeridos por el gobierno autoritario de este país”*. (More, 2007)

Cabe señalar que Cuba es un país autoritario y es bien sabido que, además, es uno de los países con más problemas económicos a nivel global, por lo que el financiamiento de este sistema de salud tan generoso hace posible el cuestionamiento siguiente: ¿En dónde consigue Cuba el financiamiento necesario para otorgar los cuidados médicos necesarios para todas las personas incluyendo aquellas que no tienen los recursos para cubrir los gastos médicos que requiere él o su familia?

En 2016 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) determinó que la expansión del gasto público social disminuye de acuerdo con las restricciones impuestas por las recaudaciones fiscales y estos dos factores: El financiamiento y la expansión del gasto público combinadas con la implementación de políticas sociales que se ven afectadas por la implementación de hospitales privados y de los seguros de salud

por el recorte de presupuesto para el sector salud lo que reduce la amplitud y cobertura del sistema de salud en la mayoría de los países a nivel global exceptuando a muy pocos de ellos como Cuba. por lo que debemos recordar lo que establece Galeano Zaldívar y Esquenazi:

“El diseño del sistema de salud en Cuba se distingue por el carácter universal y gratuito de los servicios médicos en el país. Estas nociones tienen un carácter de ley y por ende están recogidas en la Constitución de la República de Cuba, que en su artículo 50 plantea: «Todos los ciudadanos tienen derecho a que se atiendan y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho» (Asamblea Nacional del Poder Popular, 2002). Adicionalmente el desarrollo del sector de la salud no puede verse desligado de un conjunto de principios que constituyen sus líneas rectoras, entre los que se deben destacar:

El carácter estatal y social de la medicina. La accesibilidad y gratuidad de los servicios. Su orientación profiláctica.

La colaboración internacional (una de las prioridades más importantes).

El carácter centralizado desde el punto de vista normativo; pero descentralizado en cuanto a su gestión.” (Zaldívar, 2018)

Una vez más se destaca que Cuba tiene una protección al Derecho Humano a la Salud de manera universal, el cual cumple de forma general para todas las personas que lo necesiten, pues el Derecho a la Salud es un derecho fundamental para todas aquellas personas sin importar si pueden cubrir una cuota determinada.

Nicholas Kristof, reportero del diario estadounidense The New York Times realizó una comparación entre el régimen de salud que posee Cuba y el que poseen los Estados Unidos de Norteamérica determinando que pese a la pobreza, opresión y la baja economía en Cuba tienen un sistema médico tan extraordinario que las tasas de muerte infantil son solo de un 4.0 muertes por cada mil nacimientos mientras que en Estados Unidos es de 5.9 lo que significa que los bebés estadounidenses tienen 50% más posibilidades de morir que los bebés cubanos, esto lo manifiesta en un artículo de la siguiente manera:

“En Cuba es mucho menos probable quedarse sin una revisión médica prenatal gracias a un sistema de clínicas de atención primaria conocidas como consultorios. Por lo general, estas clínicas, cuyo personal consta solo de un doctor y un enfermero, están deterioradas y no cuentan con suficiente equipamiento, pero hacen que la atención médica esté al alcance de todos con facilidad: los doctores viven en el piso de arriba y están disponibles fuera de su horario laboral en casos de emergencia...”

Las consultas a domicilio también facilitan el cuidado de las personas de la tercera edad y las que tienen alguna discapacidad, la terapia para familias disfuncionales, como aquellas destrozadas por el alcoholismo (un problema común), y el trabajo de prevención. Por ejemplo, durante las consultas, Rodríguez le aclara dudas a Fernández sobre lactancia y hablan de cómo preparar la casa para que sea un lugar seguro para el bebé.” (Kristof, 2019)

Pese a que se trata de un país sumamente pobre y con muchas deficiencias, Cuba tiene en definitiva un Sistema de Protección a la Salud bastante notable, pues no vulnera el Derecho Humano al cuidado a la Salud que poseemos todos como individuos y tampoco beneficia a unos por encima de otros, de hecho, el sistema es realmente universal y apoya en todo a las personas que conforman la sociedad para que se encuentren lo mejor posible y que puedan seguir procurando una mejor calidad de vida para ellos, para sus familias y, sobre todo, para su país.

No obstante el trabajo de los médicos no acaba ahí pues los servicios de salud están al alcance de cualquier persona aunque no pertenezca a la sociedad cubana lo que prueba que el Derecho a la salud no solo se trata de realizar normas jurídicas que regulen los sistemas de salud y apegarse a ellos sino que también el trabajo médico y el acceso a la salud es de manera global y humanitaria, no se trata solamente de un asunto económico (aunque tiene bastante influencia en ello), ni de la falta de personal médico en los hospitales (sino en el hecho de que estos no siempre son públicos) y tampoco de la falta de recursos materiales como son los suplementos médicos, pues Cuba carece mucho de ellos, sino que se trata de que la tarea humanitaria para la que se entrena a los médicos es, en ocasiones, desestimado o ignorado debido a que “en el país hay carencia de recursos económicos, humanos y materiales y, por tanto, es imposible hacer algo para

ayudar a otros”. (Kristof, 2019)

El error que podríamos encontrar en la afirmación anterior es que Cuba no carece de recursos humanos para poder ejercer su sistema de salud universal y gratuito, de hecho, es el país que tiene más médicos por cada 100.000 habitantes a nivel global superando incluso a las grandes potencias como Estados Unidos, China, Reino Unido, Japón o Alemania como lo demuestra la siguiente gráfica (Merino, 2020):

Densidad de médicos por país

Médicos por cada 100.000 habitantes (2019)

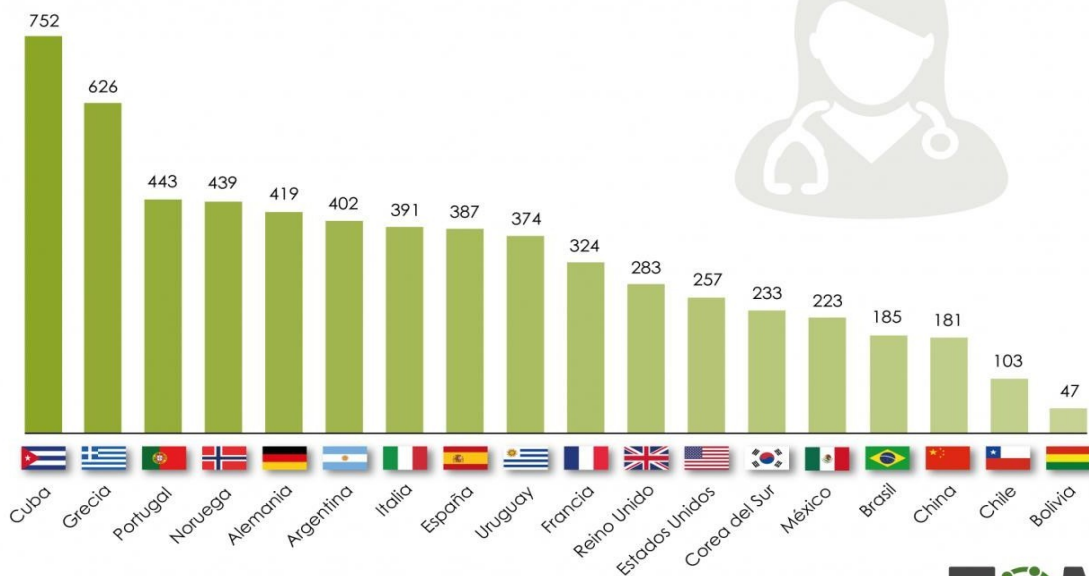


Gráfico:
Álvaro Merino (2020)
Fuente:
Global Health Security Index, NTI y Bloomberg School of Public Health (2019)

EOM
elordenmundial.com

2.2 Reino Unido.

No solo la mayoría de los británicos cuentan con algún tipo de experiencia personal como usuarios del NHS atiende más de un millón de pacientes al día), sino que además es el organismo que más empleos proporciona en todo el país. Con más de 1,3 millones de personas contratadas en distintos puestos, desde cirujanos a limpiadores, doctores, enfermeros, administrativos, camilleros y especialistas en distintas áreas de salud procedentes de más de 200 países, el NHS es una especie de microcosmos de la sociedad británica actual. En este último año, pese a las circunstancias tan extremadamente difíciles, numerosas personas han manifestado lo orgullosas que se

sienten por trabajar en alguna de las más de 350 categorías profesionales y 60 especialidades médicas que ofrece el sistema nacional de salud.

Reino Unido es otro de los países cuyos habitantes necesitan tener seguro médico para poder acceder a los servicios de salud, sin embargo, esto no es un impedimento para que aquellas personas que no tengan seguro médico tengan acceso a los servicios de salud mínimos, pues los médicos que pertenecen a este país son cuasiliberales instalados en instituciones determinadas por el Estado haciendo que los países pertenecientes al Servicio Nacional de Salud (NHS) que “nació en el año de 1948 para contrarrestar y solucionar los daños hechos por la segunda guerra mundial para proteger a la sociedad británica desde su nacimiento hasta su muerte bajo el lema de que la creación del NHS estará protegida desde ese momento «from the cradle to the grave» (de la cuna a la tumba)” (Sánchez Sagrado, 2016).

El sistema nacional de salud en el Reino Unido hasta antes del Brexit afectaba de diferentes maneras a cada una de las personas que conformaban la sociedad británica, pues como en casi todos los países, el sistema de salud es financiado por los impuestos pagados por los integrantes de los países pertenecientes al Reino Unido, incluyendo los impuestos pagados por la familia real, teniendo como finalidad que las personas británicas puedan continuar con los servicios de salud de forma gratuita incorporando cada vez más la hospitalización y la medicación como se menciona en la guía sanitaria del Reino Unido:

“Los médicos generalistas o de cabecera son los GP (General Practitioner), son trabajadores por cuenta propia y han firmado un convenio para proporcionar asistencia sanitaria en el marco del Servicio Nacional de Salud. Los médicos de cabecera disponen de determinado margen de apreciación para aceptar solicitudes de inscripción en su lista de pacientes. Sin embargo, no pueden rechazar una solicitud por motivos de raza, género, clase social, edad, religión, orientación sexual, aspecto, invalidez o condición médica. En Irlanda del Norte, los pacientes deben ser residentes habituales a fin de inscribirse en un médico de cabecera”.
(Granete, 2015)

Aunado a lo anterior podemos percatarnos de que el Reino Unido los médicos no pueden

rechazar la solicitud de brindar atención médica a las personas por cuestiones de distinciones sociales o preferencias sexuales de las personas, siendo esta una estrategia que permitirá asegurar el Derecho a la salud de toda la población, aunque “el hecho de que esté inscrito en la lista de pacientes de un médico de cabecera no le da necesariamente derecho a recibir tratamiento hospitalario gratuito del Servicio Nacional de Salud” (Granete, 2015)

Pero en el caso de que las personas no se encuentren inscritas en la lista de un médico de cabecera no les provoca un estado de indefensión ante las enfermedades, pues Si “reside de manera habitual en el Reino Unido (es decir, si vive allí de manera legal y estable), tendrá derecho a recibir tratamiento hospitalario gratuito del Servicio Nacional de Salud” (Granete, 2015) por el contrario las personas que se encuentran temporalmente en este país deben presentar una tarjeta sanitaria válida de su país cuando se encuentre en Reino Unido para poder acceder a atención médica y en caso de no disponer de esta tarjeta deberá pagar por todos los servicios médicos requeridos.

De acuerdo con esto sabemos que no todo el servicio médico es gratuito especialmente si se trata de personas que no son originarias del Reino Unido, no obstante, este Derecho a la salud es tan importante que no se le niega a nadie, en caso de que se trate de una emergencia, es improbable que a una persona se le niegue la atención médica aunque no residan ahí (aunque a diferencia de lo que sucede en Cuba aquí es necesario pagar una cantidad de dinero específica para que el sistema sea más eficaz y justo).

En este contexto es importante citar lo que afirma Michael Moore en su documental que, a diferencia de los sistemas de salud que existen en Estados Unidos de Norteamérica las listas de espera en el Reino Unido para acceder a los servicios de salud tienen un periodo de tiempo mucho menor (aproximadamente la mitad) y el precio que terminan pagando en Reino Unido aún las personas extranjeras es notablemente inferior a lo que uno podría pagar por los servicios de salud y los medicamentos necesarios en los Estados Unidos de Norteamérica. (Moore, 2007)

Debemos recordar que los datos numerológicos son importantes especialmente cuando nos referimos al cuidado de la salud de toda una población, pues nos permiten ver las

estadísticas más importantes para poder comprender el sistema gubernamental de que se traten dichas estadísticas. En el caso del Reino Unido, William Marsden, Embajador del Reino Unido manifiesta que:

“Gran Bretaña destina el 6,7% de su PBI a la atención de la salud. En este campo, los servicios son gratuitos en el punto de entrega y todos los participantes, empleadores y empleados contribuyen con sus aportes a paliar el gasto. El promedio de expectativa de vida de los hombres es de 74,4 años y 79,3 años para las mujeres.

Los impuestos generales cubren un 82 % del gasto en salud; un 12,2% adicional proviene de las contribuciones sociales y 2,3%, de aranceles que abonan los pacientes por ciertas prestaciones, y las autoridades también pueden aceptar donaciones privadas. Algunos hospitales del NHS brindan servicios a la medicina privada que abarca un 11% de la población, o aceptan pacientes provenientes del extranjero que pagan la totalidad de su tratamiento médico y hotelería...” (Marsden, 2000)

Es Visible que Reino Unido se preocupa por la salud de todos sus habitantes y, pone muchos esfuerzos y presupuesto para poder mantener sanas a aquellas personas que pertenecen al territorio británico, pues el PIB es destinado en una gran cantidad para los gastos de Salud Pública de forma de tal forma que posibilite garantizar a la mayor parte de los integrantes de la sociedad británica una calidad de vida óptima por medio de la prevención y el cuidado de la salud de las familias.

Reino Unido a pesar de requerir un seguro médico para poder otorgar servicios de salud a las personas en caso de que se requiera la hospitalización, de chequeos dentales o que se expidan recetas médicas, aunado a esto sabemos que estos servicios no son gratuitos para aquellas personas que no tengan un seguro médico, sin embargo, los chequeos de emergencia, o rutinarios son gratuitos de forma universal para todos aquellos que se encuentren en territorio del Reino Unido y en caso de requerir además servicios de hospitalización chequeos dentales o una receta médica con los medicamentos necesarios de forma no urgente el costo para aquellos que no tengan de seguro médico es mínimo.

Además, la guía sanitaria establece que los seguros médicos no excederán de 200 euros al año para que todas las personas puedan tener un acceso igualitario a los servicios de salud necesarios para conservar la calidad de vida de los británicos en las condiciones más óptimas incluyendo a sus familias o a los que residen en el territorio de forma temporal o por expatriación.

2.3 Canadá.

Otro de los países que no requieren de seguro médico de acuerdo con la investigación y producción realizada por Michael Moore es Canadá, sin embargo, la diferencia existente entre Cuba y Canadá es que el primero es completamente gratuito tanto “para las personas externas al país como para los ciudadanos cubanos mientras que el segundo exige que las personas que solicitan el uso de los servicios de salud acrediten ser ciudadanos canadienses (ya sea por naturalización o por nacimiento) para que se puedan ofrecer estos servicios de forma gratuita a pesar de que la provisión de estos se garantiza de forma universal” (More, 2007)

En suma la Organización Panamericana de la Salud afirma que la economía canadiense es la décima más grande del mundo gracias a sus abundantes recursos naturales y al comercio con una sociedad multicultural con una población muy diversa, pero también menciona que algunos de los determinantes y metas sociales de la salud canadiense son:

“Los esfuerzos para preparar a los canadienses para la adaptación al cambio climático y proteger su salud y bienestar se han centrado en la reducción de los riesgos derivados de las enfermedades infecciosas relacionadas con el clima, los fenómenos meteorológicos extremos, las altas temperaturas y la mala calidad del aire.

Los programas sociales del país contribuyen a asegurar la salud y el bienestar de todos los canadienses; se han asignado fondos para aumentar.” (OMS, 2017)

De igual forma, Michael Arce autor de un artículo para el blog de capitales asociados de cardiología en el cual describe que actualmente en Canadá los servicios de salud son financiados por los recursos públicos, sin embargo, estos servicios y su gratuidad al igual que en el caso de Reino Unido no cubren en totalidad los gastos generados por las personas y además, manifiesta que:

“Dado que la asistencia sanitaria es esencialmente un derecho en Canadá, largos tiempos de espera, y la prestación de atención de la salud son temas que se han tomado para el Tribunal Supremo de Canadá. Es un área que el gobierno está

abordando teniendo en cuenta el creciente envejecimiento de la población que vive en la ciudad, principalmente en las zonas densas; es una cuestión candente”. (Arce, 2017)

Además las personas que poseen un seguro médico en este país realizan un pago mensual de 108 dólares mensuales que únicamente excluye los gastos dentales u ópticos por toda una familia que tenga de tres hijos en adelante. Canadá es uno de los países que más invierten en el gasto de los servicios de salud de sus habitantes desde 1992 utilizando un 9.5% del PIB para cubrir todos los gastos de salud que puedan ser requeridos por la población Canadiense en todo el territorio, respecto a la financiación Cabo Salvador explica que:

“En relación con la financiación, hace cincuenta años el gobierno federal adoptó las Leyes Marco del Sistema de Salud Canadiense. Del mismo modo, propuso un modelo y unos valores para un sistema que las provincias podían o no estructurar. Aquellos gobiernos provinciales que aceptaran construir un sistema sobre los principios del gobierno federal, podrían recibir la financiación central. En el año 2006 la financiación proveniente del gobierno federal fue del 33% del total del gasto sanitario en Canadá, una cifra importante.” (Cabo Salvador, 2021)

El bienestar de los canadienses es tan importante para el Estado que destina una cuarta parte de sus recursos públicos para cubrir los gastos más importantes de forma que sea posible asegurar una óptima calidad de vida para sus habitantes, sin importar su edad, especialmente bajo las estrictas leyes e imposiciones del fisco local para que esto sea posible. Por otro lado, este Sistema de Salud es flexible, lo que permite que las personas extranjeras que contraigan matrimonio con los ciudadanos puedan transferirles a sus nuevos cónyuges de forma que también ellos puedan contar con los beneficios que ofrecen los Servicios de Salud Canadienses como explica el mismo autor “Los principios básicos de las Leyes Marco del Sistema de Salud Canadiense son: existencia de una administración pública; accesibilidad al sistema; integralidad; universalidad; y la transferibilidad.” (Cabo Salvador, 2021)

Mediante el amparo de estos principios es posible el cambio de vida de los canadienses

como en la duración de la esperanza de vida que tienen los ciudadanos, les permite mantener el servicio de salud de la mejor forma posible y sin que los tiempos de espera sean exagerados, que el número de consultas sea el adecuado para los médicos pero que atiendan al mayor número de ciudadanos posible y que el gasto que salga de los bolsillos de los ciudadanos sea el mínimo debido a las exigencias de impuestos y a la puntualidad de los pagos de los mismos.

2.4 India.

India es un país en el continente asiático que invierte muy poco en la salud de las personas que conforman su sociedad, pues sólo el 0.9% del PIB termina en políticas públicas para mejorar la salud de los Hindúes, este país tiene un alto índice de corrupción y también tiene un índice de impunidad estadística lo bastante alto como para ser posible compararlo al nivel de México, es decir, sólo \$209 dólares americanos terminan en los presupuestos destinados para los servicios de salud, aunque cierto es que la mayoría de los habitantes de este territorio geográfico muestran preferencia por la comida vegetariana y, debido a ello, su población no sufre en gran medida de problemas de salud derivados de la mala alimentación como la obesidad, esto sin embargo, no quiere decir que los habitantes Hindúes no tengan problemas de salud, pues la alimentación no es el único medio por el que pueden contraer problemas de salud como señala la OMS en un estudio realizado en 2015 donde señala:

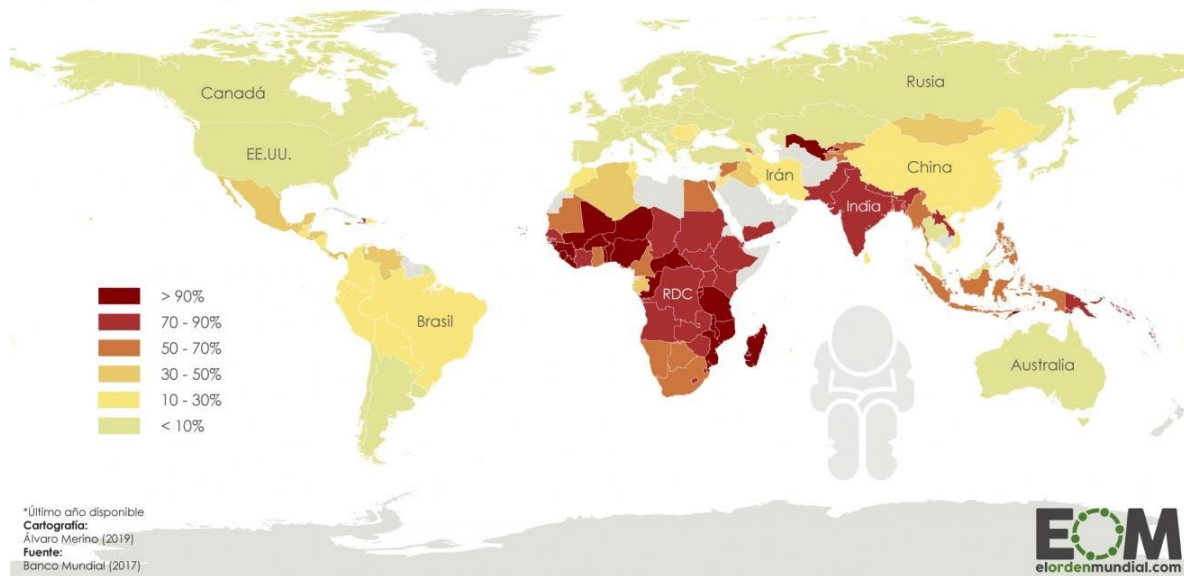
“Cada año, unos 5,8 millones de indios pierden la vida por enfermedades cardíacas y pulmonares, accidente cerebro vascular, cáncer y diabetes. En otras palabras, uno de cada cuatro indios corre peligro de morir por una enfermedad no transmisible antes de cumplir los 70 años.

“Las enfermedades cardíacas, la diabetes, los cánceres y las enfermedades respiratorias crónicas afectan actualmente a personas cada vez más jóvenes,” dice el Dr. Poonam Khetrapal Singh, Director de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental. “La muerte prematura de millones de personas productivas por enfermedades no transmisibles están socavando gravemente el desarrollo social y económico.” (OMS, 2015)

Debemos recordar que la India es uno de los países más poblados del mundo, pero también es un país bastante pobre de acuerdo con estadísticas realizadas con estadísticas del Fondo Monetario Internacional como se muestra a continuación:

Pobreza en el mundo

% de población que vive con 5,50\$ o menos al día en PPA*



Fuente: El Orden Mundial.

La pobreza y el número elevado de la población son obstáculos que permiten que no todas las personas tengan acceso integro a todos los servicios de salud que deberían tener garantizados como un Derecho Fundamental protegido por la ONU, de igual forma, permite que los habitantes de la India mueran antes de los 70 años por enfermedades cardíacas, cerebrales, respiratorias o diabéticas, sin embargo, básicamente todas estas enfermedades surgen debido a la contaminación que existe dentro del ambiente territorial y global, no obstante, en la actualidad la India tiene políticas estrictas mediante metas que deben cumplirse, como lo es mejorar el medio ambiente para prevenir, atender, proteger y erradicar enfermedades.

En 2018 India dio inicio el programa de salud pública más grande del mundo, disponiendo de 1361 millones de euros al año para dar cobertura a 500 millones de pobres favoreciéndolos para que tuvieran acceso a los servicios de salud cuando se encuentren con problemas de enfermedades graves.

Como ya se ha analizado, los ingresos de una familia en la India suelen ser bastante bajos, y los gastos requeridos en servicios de salud para los seguros médicos o los demás procedimientos necesarios suelen ser bastante altos en comparación con los ingresos, una sola persona suele necesitar bastantes cuidados desde el momento en el que nace, pero todos los miembros que conforman una familia suelen requerir en algún momento de los servicios de salud desde el nacimiento y a lo largo de la vida, especialmente durante la situación que actual a nivel mundial con la pandemia del COVID-19 que sigue esparciéndose a lo largo del mundo por la gran diferencia que existe entre los países ricos y pobres en cuanto al tema de la aplicación de vacunas se refiere, afectando el avance de los sistemas de salud en la India como señaló el Departamento de Evaluación de Operaciones del Banco Mundial:

“Al analizar las razones por las cuales el progreso en la India en materia de salud no ha sido tan rápido como en otras partes y por qué las tasas de mortalidad e invalidez especificadas por edad siguen siendo más altas que las de otros países y regiones, el DEO identificó una serie de factores, a saber:

- 1) la tasa de crecimiento de la población resulta gravosa para los recursos del gobierno;*
- 2) el gasto per cápita en salud pública equivale a la mitad del que se dispone en países similares y a un tercio del costo estimado de un conjunto esencial de servicios de salud;*
- 3) la financiación inadecuada de los programas orientados principalmente a los pobres y el acceso limitado de éstos a los programas disponibles;*
- 4) el abastecimiento insuficiente de agua potable y saneamiento;*
- 5) la calidad deficiente del servicio debido a la escasez de suministros, el ausentismo, la conducta inapropiada del personal, la desmesurada carga de trabajo y la baja moral del personal, y la consiguiente subutilización de las instalaciones;*
- 6) la movilización inadecuada de recursos privados y de ONG;*
- 7) la concentración excesiva (hasta fecha reciente) en la esterilización y el uso de incentivos financieros para lograr las metas fijadas, y*
- 8) la atención inadecuada a la salud materno-infantil.” (Mundial, 1999)*

De acuerdo con estos datos queda esclarecido el hecho de que los pobladores hindúes no

tienen un acceso apropiado a los servicios de salud debido a que la falta de recursos económicos y el privilegio que se da a los servicios médicos privados complicándoles el acceso a la salud y transgrediendo con ello al resto de la población el derecho fundamental a la salud por básicos que estos puedan ser considerados.

Además la mayor parte de la población de la carece de recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades y si a esto le sumamos la falta de recursos para cubrir el seguro médico requerido para ellos y para sus familias, Impidiendo que puedan acudir al médico lo que presenta muchos desafíos para esta población, especialmente para las nuevas generaciones, para los principios de universalidad e igualdad que garantizan los Derechos Humanos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y gran parte del problema que generó la huelga general del 17 de enero del año 2018 tanto por parte de trabajadoras del sector salud y otros sindicatos que no cuentan con la protección sanitaria correspondiente ni con la cobertura médica necesaria para poder realizar sus tareas de forma íntegra “por el recorte gubernamental del presupuesto a los programas públicos para un periodo de tiempo de los años 2018 y 2019 de forma que se apoyaría a menos personas que necesitasen estos servicios de lo que se pretendía desde el inicio de la implementación de estos programas”. (Services, 2018)

En resumidas cuentas en la India aquellas personas que tienen acceso a los servicios de salud son aquellos que tienen ingresos suficientes para poder acceder a los servicios de salud otorgados por las instituciones privadas, pues las instituciones públicas atienden a muy pocas personas que pueden considerarse afortunadas por ver su Derecho Fundamental salvaguardado en el lugar que se encuentra a su alcance aunque no es totalmente garantizado por el Estado, pues los recursos otorgados por este para apoyar a las políticas públicas encaminadas al cuidado de la salud de sus ciudadanos son limitados de forma económica y las para personas que trabajan dentro de este sector tampoco es posible que tengan acceso a los servicios de salud de forma.

En suma los hospitales en la India no son suficientes para albergar a la comunidad entera especialmente porque la mayoría de instituciones médicas son de índole privado, aunado al hecho de que el número de médicos por cada 1.000 habitantes es el más bajo a nivel global, todo esto deja entre ver que India es el país con más carencia de recursos

económicos, humanos y materiales (pues la economía no es la suficiente para abastecer a las instituciones de salud con los instrumentos médicos necesarios) que son completamente necesarios para poder proteger a los habitantes especialmente en el caso actual con la pandemia del virus SARS-CoV-19 pues estudios demuestran que “existen más de 6 millones de personas infectadas y el país cuenta con menos de 1 médico por 1.000 habitantes, como se muestra en la siguiente gráfica” (M., 2020):



Fuente: Statista OCDE

2.5 Estados Unidos de Norteamérica.

Estados Unidos de Norteamérica es uno de los países más ricos a nivel global, posee una

de las extensiones territoriales más grandes por lo que su población es una de las más numerosas, lo que podría llevarnos a creer que el sistema de salud dentro de este país es uno de los más completos que pueden existir en el mundo, pero desafortunadamente esto no es así, pues ocurre lo contrario, los sistemas médicos disponibles en Estados Unidos requieren de seguros médicos de la misma forma en que son requeridos en otros países como en México, India o Reino Unido, de manera que el acceso a los Servicios de Salud no se da de forma universal.

En la investigación de Michael Moore que llevó a la filmación de su documental Sicko existen varios testimonios de personas que afirman que los servicios de salud en los hospitales o centros médicos son muy deficientes, el tiempo de espera es demasiado para consultas simples o de emergencia y muchas veces, aunque a las personas se les autorice el seguro médico este no cubre todos los gastos necesarios para darles a las personas la calidad de vida más óptima en caso de accidentes o enfermedades cuyos procedimientos sean necesarios para que las personas puedan conservar sus vidas o alguna parte de sus cuerpos.

Lo que el Sistema de Salud estadounidense hace es ponerle un precio al cuerpo de la persona para que esta persona pueda elegir qué es lo que puede pagar ya que “el seguro médico otorgado por las grandes aseguradoras no cubre la mayoría de los procedimientos necesarios, y además cuando las enfermedades son graves o fatales en su mayoría el seguro médico que tienen les rechaza los procedimientos o el pago de los medicamentos pues resulta ser un gasto demasiado grande para el Estado”. (More, 2007) Esto es respaldado por la página de BBC Storyworks pues revela que:

“El seguro de salud es notoriamente caro y complicado en los EE. UU. A diferencia de Canadá, la mayor parte de Europa y muchos otros países donde la atención médica universal proporciona un nivel básico de cobertura para todos los ciudadanos, los EE. UU. tiene una combinación de programas privados y dos tipos de programas administrados por el gobierno. La cobertura básica en California y Florida puede costar \$450 por mes, mientras que los planes similares en Nueva York pueden costar más de \$600 por mes.

Los programas públicos, conocidos como Medicare y Medicaid, están diseñados

específicamente para personas mayores, personas con discapacidades y familias e individuos de bajos ingresos”. (Works, 2018)

Como se puede observar en la cita anterior el sistema de salud de Estados Unidos no es gratuito, ni universal y al igual que en muchos otros países no garantiza los Derecho Fundamental a la salud de las personas que habitan o se encuentran en su territorio, pues aun cuando se trate de una emergencia seria la persona tiene que pagar la mayor parte del tratamiento y los procedimientos fundamentales para que las personas puedan continuar su vida forma normal.

Además Estados Unidos de Norteamérica no carece de los recursos económicos para poder financiar los servicios de salud para toda su población de forma gratuita y universal, tampoco carece de recursos materiales pues al no carecer de recursos económicos puede tener acceso a las tecnologías que mejor puedan servir a la salud de sus habitantes,

Mientras que lo referente a recursos humanos tampoco se carece de ellos porque la medicina es una de las carreras más solicitadas a nivel global, pues Estado Unidos cuenta con 2.6 médicos por cada 1.000 habitantes, y con 257 médicos por cada 100.000 habitantes, sin embargo, su población carece mucho del apoyo de las compañías médicas para poder continuar con sus procedimientos médicos y sus medicamentos, así como también carecen del apoyo financiero por parte del Estado para hacer efectivo este derecho y no sólo se encuentre consagrado en la constitución sino que se sea una realidad en la vida cotidiana.

El problema del que Estados Unidos es parte se deriva también del hecho de que su Sistema Sanitario no está unificado, sino que se encuentra disperso en seis diferentes sistemas sanitarios que se dividen según explica Roger Senserrich de la siguiente manera: “Seguro médico a través de la empresa (49% de la población): casi la mitad de americanos recibe su seguro médico como parte de su compensación salarial. Si pierdes el trabajo, pierdes el seguro” (Senserrich, 2020), destacando entre los seguros anteriormente mencionados el Medicaid con el que cuenta 20% de la población, Medicare que es usado por el 14% de la población, Mercado individual usado por el 6% de la población que trabaja en empresas que no destinan muchos recursos a la salud de sus trabajadores, Sanidad Militar que es otorgado al 1% de la población que pertenece a las

Fuerzas Armadas y quedando fuera del sistema del seguro se encuentran 9% de la población, es decir unos 30 millones de personas.

Existen aún muchas personas fuera del sistema sanitario de Estados Unidos a pesar de que la ONU consagra el Derecho Humano a la Salud como un Derecho Humano Fundamental, lo que implica que es uno de los aspectos más importantes que los Estados deben garantizar, proteger y entregar a sus habitantes sin ningún obstáculo.

Derivado de todo lo anterior podemos concluir que Estados Unidos de Norteamérica es uno de los países con mayores recursos económicos, materiales y humanos para ofrecer el sistema de salud gratuito y universal que se encuentra consagrado en el artículo 27 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU pero a pesar de esto, es uno de los países que comete más violaciones contra los usuarios de los servicios de salud que habitan en el país, ya que no es gratuito ni universal y debido a esto los ciudadanos estadounidenses pierden una porción de sus demás Derechos Humanos consagrados en el mismo documento internacional, pues cabe recordar que los Derechos Humanos deben Obedecer el Principio de Interdependencia, por ende al ser violentado un derecho los demás se encuentran transgredidos, ya que dependen unos de otros.

2.6 Japón.

A pesar de la pequeña extensión de su territorio Japón es una de las mayores potencias mundiales según rankings establecidos por estudios realizados por páginas cibernéticas como Bussines Insider, que menciona a Japón como la séptima potencia más poderosa a nivel global describiéndola de la siguiente manera:

“Japón es una de las naciones más avanzadas en tecnología del mundo y tiene la tercera economía más grande del mundo. El país es uno de los mayores productores mundiales de automóviles, electrónica y acero, y en el contexto de la escalada de tensiones con Corea del Norte hizo una mayor inversión en sus fuerzas armadas.” (Baker, 2018)

Japón es una de las más grandes potencias a nivel global económico, militar, tecnológica

y políticamente por lo que no es de extrañar que sea este país el que se encuentra en el número uno de los mejores sistemas sanitarios a nivel global según estudios publicados en el año 2019 por la Fundación MAPRFE de forma que las personas tienen acceso a los servicios de salud de forma universal y casi gratuita exponiéndolo de la siguiente manera:

“El sistema sanitario japonés es uno de los mayores del mundo, cubre a más de 127 millones de personas. Se sustenta en dos estructuras. Por un lado, un seguro de salud basado en el empleo. Por otro, un seguro nacional de salud basado en la residencia (NHI). Los mayores de 75 años cuentan con una cobertura específica, al igual que los que necesiten cuidados a largo plazo. De esta manera, cubre a prácticamente toda la población.” (MAPRE, 2019)

Japón es uno de los países en el que sus habitantes requieren de un seguro médico para poder recibir atención médica, lo que lo destaca de entre los demás ya que los gastos son cumplimentados por el Estado a un nivel superior que el resto de los Estados soberanos, pues los seguros tienen la obligación de pagar del 70% de los gastos médicos hasta el 90% dependiendo de todas las circunstancias que rodeen a la persona y dependiendo del estado de salud, de edad y de trabajo de los ciudadanos, así como la obligación que tienen todos los ciudadanos para adquirir un seguro médico de los que se encuentran disponibles en el sistema de salud japonés.

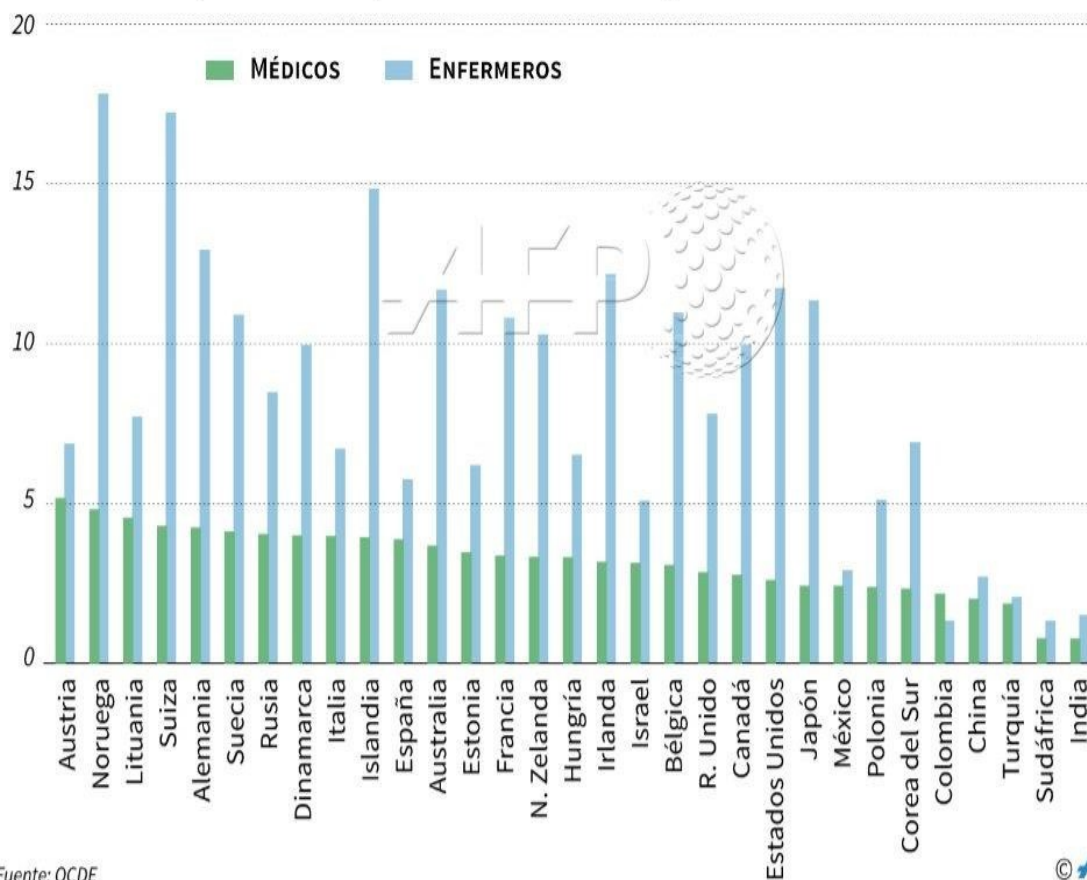
Además Japón tienen la opción de optar por elegir entre una asistencia médica pública o privada en todo caso, por supuesto, mejora mucho la calidad de la asistencia médica recibida, sin embargo, aun tratándose de la asistencia médica pública el sistema sanitario de Japón es clasificado como uno de los más exitosos a nivel mundial pues es rápido y eficiente, aumenta la esperanza de vida de los ciudadanos japoneses y cubre eficazmente las necesidades de prevención, cuidado y tratamiento de enfermedades a largo plazo, además el número de personas que no se encuentran afiliadas a algún tipo de seguridad pública es mínimo, porque de lo contrario se ven obligados a cubrir la totalidad de los gastos médicos que varían de los 5.000 yenes hasta los 400.000 yenes.

Según datos recabados por la OCDE por cada 1.000 habitantes Japón posee a 2.5

médicos o menos mientras que el número de enfermeros es de más de 10 por cada 1.000 habitantes como se muestra en la siguiente gráfica (Presse, 2020):

Médicos y enfermeros en la OCDE

Por 1.000 habitantes, últimos datos disponibles en una selección de países miembros o asociados a la OCDE



Fuente: OCDE

© AFP

También se debe de tener en cuenta que desde 2014 Japón era el segundo país a nivel mundial que tiene mayor número de hospitales por cada millón de habitantes en el país precedido únicamente por Corea, este país cuenta con 66.72 hospitales por cada millón de personas lo que también podría ser una explicación bastante razonable del porque el de Japón es el mejor sistema sanitario a nivel global, además Japón no carece de recursos económicos para proveer su sistema sanitario y las personas se ven obligadas a contratarlos, tampoco carece de los recursos materiales necesarios pues el número de hospitales y provisiones para ellos es el adecuado para atender a los 128 millones de habitantes que pueblan su país, los recursos humanos pueden parecer pocos pero a pesar de ello Japón continua saliendo adelante y posicionándose como el mejor sistema sanitario del mundo aun a pesar de las circunstancias tan graves en que la pandemia del

COVID-19 ha dejado alrededor de los continentes causando problemas de salud graves.

2.7 México.

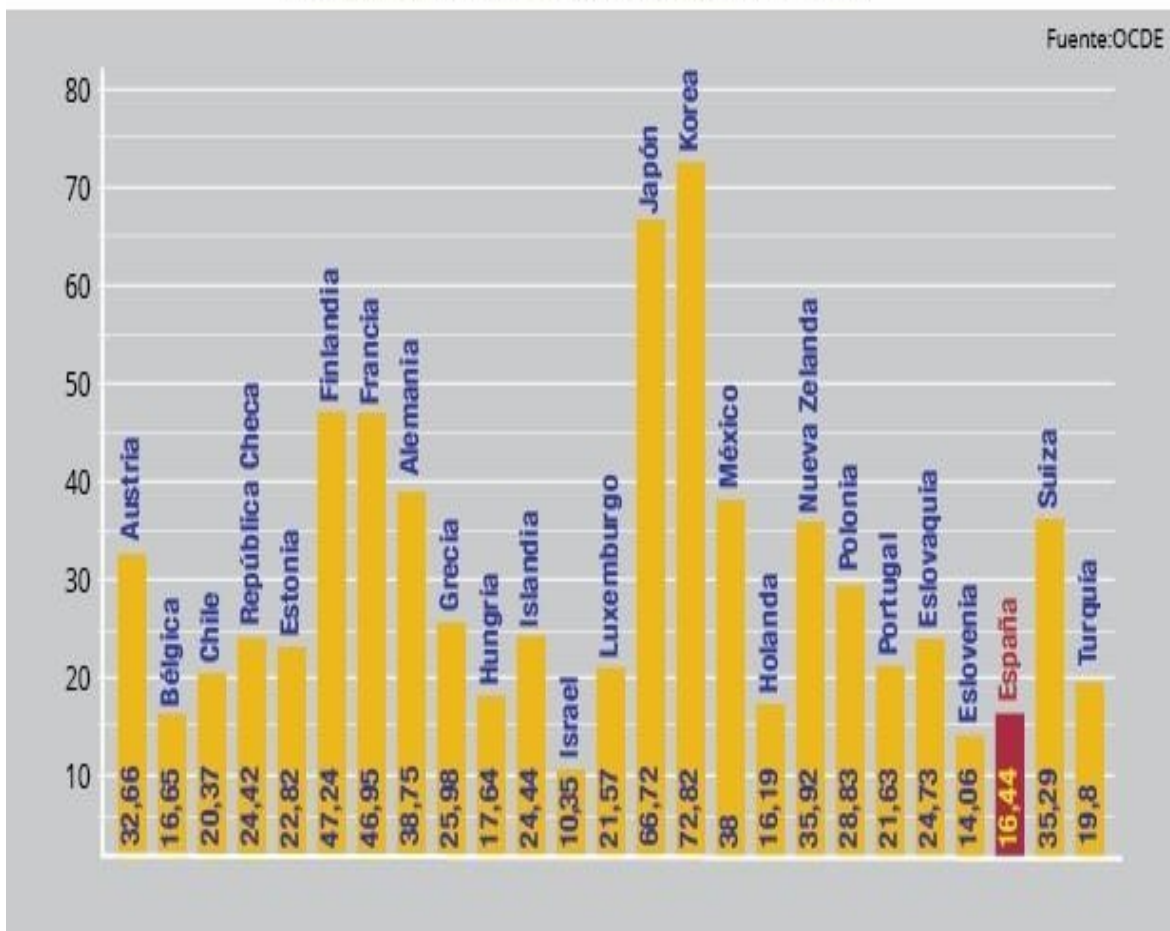
México es un país con un índice alto en muchos aspectos sociales como es la población, la pobreza y la diversidad cultural, sin embargo también es un país que posee una gran diversidad de ecosistemas a pesar de las grandes ciudades que han abarcado prácticamente todo el territorio nacional ya que *“en México existen aproximadamente 126 millones de personas según datos del INEGI, es decir, con la misma densidad poblacional que existe en Japón para el año 2020 ocupando el lugar número 11 dentro de las naciones más pobladas a nivel global”* (INEGI, 2020).

México es otro de los países que requiere de un seguro médico para que se pueda cumplir y garantizar el derecho a la salud de las personas de manera íntegra, universal y gratuita ya que a pesar de encontrarse garantizado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en su artículo 4° párrafo segundo, el derecho a la salud aún tiene muchas inconsistencias.

Aunado a lo anterior las instituciones públicas que otorgan servicios de salud a los afiliados de alguna institución de salud pública pueden ser bastante deficientes, tardar bastante tiempo y cubrir únicamente lo esencial exceptuando algunas veces los gastos médicos mayores y tratamiento de enfermedades graves, pues estos en ocasiones son cubiertos por los usuarios de los servicios de salud.

Como se ha podido observar en las gráficas expuestas en los anteriores puntos México posee 2.4 médicos y cerca de 3.0 enfermeros por cada 1.000 habitantes, de esta misma manera en el año de 2014 México contaba con 38 hospitales por cada millón de habitantes tanto en el sector público como en el privado para que estos pudieran ser atendidos y que se cumplimentara el Derecho Fundamental a la Salud como se observa en la gráfica siguiente (Corominas, 2016):

Hospitales por millón de habitantes en 2014



La perspectiva en que se encuentra nuestro país no es tan mala en el sector salud si se analiza desde la información de la gráfica anterior, pues existen países con mayores recursos económicos a los de nuestro país con un número inferior de hospitales para atender a todos sus habitantes.

Aunque también se debe tomar en cuenta que en México no todos los habitantes del país cuentan con un seguro médico público o privado, tal como se manifiesta en la revista Forbes:

“En México, el acceso a la salud para muchas personas es a través del servicio público, de acuerdo con una encuesta aplicada por De las Heras Demotecnia, en alianza con Forbes.

El estudio “Salud de los Mexicanos” arroja que, entre las personas que sí tienen un

servicio de salud, 80% cuenta con uno público, mientras que 15% tiene uno privado y otro 5% tiene ambos.

La encuesta de De las Heras Demotecnia también señala que 78% tiene algún tipo de servicio médico o seguro, un 21% no cuenta con uno y el restante 1% no sabe o no recuerda.

A la pregunta de por qué no cuentan con un servicio o seguro de salud, la mayoría contestó que por falta de recursos (38%), porque no lo necesitan (28%) o no saben cómo sacarlo (19%).

La inversión pública en el sistema de salud en territorio nacional se ha incrementado, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE); sin embargo, está en duda si ello se está traduciendo en beneficios tangibles, como muestran los resultados de la encuesta.” (Celis, 2018)

Cabe destacar de la cita anterior que las personas se encuentran desinformadas respecto a sus Derechos Fundamentales como lo es el Derecho a la Salud, ya que algunos no cuentan con un seguro médico, además, suele tenerse la percepción de que las cuotas solicitadas para acceder a un seguro médico en el país es elevado, por lo tanto las personas prefieren no tener la cobertura de un seguro médico, esto sumado a otros factores de igual importancia.

En México el pago de los servicios de salud es responsabilidad de las personas afiliadas a través de su trabajo, el cual es pagado mediante de las instituciones empleadoras o las personas afiliadas de su propio bolsillo, mientras que el Estado reserva para este servicio aproximadamente el 3.1% del PIB, es decir cerca de 1.080 dólares para que las personas puedan tener acceso a los servicios de salud tal como la CONAMED establece:

“Históricamente, el Estado mexicano ha venido destinando alrededor del 3% del Producto Interno Bruto como gasto público para la salud. Durante el 2018 la cifra destinada, en términos absolutos es de \$564,313 millones de pesos, que corresponde al 3.1 % del PIB.

En este respecto, cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha insistido en la recomendación de que los países deberían destinar al menos entre el 6% y el 8% de su PIB para el gasto público en salud.

El bajo gasto público en salud ha repercutido en una cobertura de servicios de salud a todas luces insuficiente y en una baja disponibilidad de recursos para la atención médica.” (Ochoa Moreno, 2018)

Todas las personas tienen el Derecho a la Salud, sin embargo, el Estado mexicano deja a decisión de sus habitantes el pertenecer al sistema de salud lo que ocasiona que se originen muchas enfermedades que afectan a los mexicanos de por vida y con bastante frecuencia de gravedad indescriptible.

Además México es uno de los países con más índice poblacional, sin embargo no posee los suficientes recursos humanos para atender a la población de forma gratuita, así mismo el Estado no otorga los suficientes recursos económicos y por tanto, tampoco materiales, para atender a sus habitantes, quizá porque la salud no es considerada tan importante, por los altos niveles de corrupción e impunidad que se encuentran dentro del estado, o quizá porque los ingresos del Estado son insuficientes debido a la falta de cultura que los mexicanos tienen de pagar los impuestos que son tan necesarios para la generación del PIB como se analizará ver más adelante.

CAPÍTULO TERCERO SISTEMA DE SALUD MEXICANO

SUMARIO

**3.1 El sistema de salud mexicano ante el covid-19 3.2 Servicios de salud públicos
3.3 Servicios de salud privados 3.4 Últimas reformas de la gratuidad del sistema de salud. 3.5 Causas para la falta de gratuidad del sistema de salud mexicano.**

3.1 El sistema de salud mexicano ante el COVID-19.

La pandemia del SARS COV 2, también denominada COVID 19, no solo trajo como consecuencia poner a prueba el Sistema de salud en México, sino que puso al descubierto toda una serie de procesos corruptivos que no solo mermaron al erario Nacional, sino que expusieron a la población al riesgo de enfermedades, violando sistemáticamente el Derecho Humano a la salud de todos los mexicanos.

Pertinente es recordar que el Sistema de Salud en México, es un resultado de luchas de las organizaciones sindicales y sociales para que este servicio fuera de carácter gratuito, en este sentido es pertinente citar a la propia Secretaría de Salud:

“Nuestro sistema de salud tiene casi 60 años de vida. Su fundación data de 1943, año en el que se crearon la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud (SSA), el IMSS y el Hospital Infantil de México, considerado el primero de los Institutos Nacionales de Salud. Más tarde nacieron el Instituto Nacional de Cardiología, en 1944; el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, en 1946; el Instituto Nacional de Cancerología, en 1950; el ISSSTE, en 1960; y el Instituto Nacional de Neurología, en 1964.

Con las nuevas instituciones surgió la primera generación de reformas en salud, que buscó responder a las demandas del desarrollo industrial mediante el cuidado de la población obrera, atendida en los institutos de seguridad social” (Cornejo, 2000)

Si bien el impulso de las organizaciones sociales en general logró alcanzar avances

significativos en el sector salud, también es de considerarse que existió desde sus inicios un desgaste en su funcionamiento, sobre todo debido a la corrupción e impunidad que empezaron a surgir en el manejo de los recursos destinados a este sector.

Se puede considerar que el nacimiento de este importante conjunto de logros de las organizaciones sociales que demandaban salud pública para todos fue en condiciones de fragmentación de los servicios en casi toda su totalidad con las consecuencias de una acumulación en el rezago de estos servicios y detrimento de la población que solamente beneficio a unos cuantos que pertenecían a elites económicamente poderosas.

Sin embargo, pese a los logros obtenidos, en la actualidad se puede observar que el Sistema de salud en México, se encuentra desarticulado y fragmentado, pues si bien se brinda atención en la salud a la mayoría de la población en las diversas instituciones de salud pública, como el Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS) el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, (ISSTE) y las siguientes instituciones dependientes del Sistema de Salud en México a nivel Federal, que cumplen con los objetivos de atender las necesidades de la Salud Pública, como lo afirma la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta especialidad:

“Los I.N. Salud son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y hospitales de alta especialidad (Salud, 2019)

INSTITUCIÓN
Hospital Infantil de México.
Instituto Nacional de Cardiología.
Instituto Nacional de Cancerología.
Instituto Nacional de Nutrición.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.
Instituto Nacional de Neurología.

Instituto Nacional de Pediatría.
Instituto Nacional de Perinatología.
Instituto Nacional de Psiquiatría.
Instituto Nacional de Salud Pública.
Instituto Nacional de Rehabilitación.
Instituto Nacional de Medicina Genómica.
Instituto Nacional de Geriátría.

También es cierto que además de ser insuficientes los servicios, también están fraccionados y no se cumple con la atención debida para los usuarios, sean o no derechohabientes, no obstante, debe mencionarse que las Instituciones citadas, son hoy sinónimo de calidad mexicana en la investigación médica, la planeación, la organización y otros rubros que tienen reconocimiento internacional de la OMS y de la OPS.

Ya realizado un breve bosquejo del Sistema nacional de Salud, analizaremos las acciones que implementaron las autoridades de Salud ante el brote de la cepa viral denominada SARS-COV2 causante de la enfermedad COVID-19 que provoca malestares respiratorios, el cual fue detectado en nuestro país el 27 de febrero de 2020, como refiere en su artículo US National Library of Medicine National Institutes of Health:

“El primer caso de COVID-19 se detectó en México el 27 de febrero de 2020. El 30 de abril, 64 días después de este primer diagnóstico, el número de pacientes aumentó exponencialmente, alcanzando un total de 19.224 casos confirmados y 1.859 (9,67%) fallecidos. En respuesta a este brote global, resumimos el estado actual del conocimiento sobre COVID-19 en México.” (Suarez, 2020)

Ante tales circunstancias de emergencia sanitaria, las autoridades encabezadas por el Presidente de la República, empezaron a difundir información a la población respecto a las características de la enfermedad, así como la gravedad de los brotes y contagios, además de posibles escenarios como a continuación se describen:

“La Organización Mundial de la Salud recomienda implementar acciones de mitigación, apropiadas para el riesgo estimado, sin afectar el tránsito de viajeros o

el comercio internacional. Esta Organización hace un llamado a los países a prepararse ante la inminente circulación mundial del nuevo coronavirus, también llamado SARS-CoV-2) entre las que destacan: incrementar las capacidades de vigilancia epidemiológica y diagnóstico por laboratorio, capacitar a profesionales de la salud en los procesos de atención médica de casos, comunicar los riesgos a la población para que pongan en práctica las medidas encaminadas a prevenir las infecciones de vías respiratorias, así como al intercambio sistemático y transparente con los organismos sanitarios internacionales que permitan dar a conocer los perfiles de transmisión y dispersión mundial de esta nueva enfermedad". (Salud S. d., 2020)

A pesar de tales acciones, la velocidad de los contagios siguió aumentando al igual que el número de decesos, lo cual permitió encontrar antiguos problemas en toda la infraestructura de la Salud, derivados de la corrupción y la impunidad de muchos servidores públicos, empresas y proveedores en general.

Dentro de las medidas de mitigación, se difundió información a toda la población, lo que se sigue haciendo hasta la fecha por parte de las autoridades de Salud, de otras medidas de mitigación y prevención de la enfermedad, como son: la sana distancia, lavado de manos, el confinamiento en casa, evitar visitar y evitar visitas en los hogares, evitar aglomeraciones, entre otras medidas emergentes.

Tales medidas recomendadas por la OMS, así como las del tratamiento y seguimiento de la enfermedad COVID-19, también se siguen a través del denominado: Coronavirus COVID-19 Comunicado Técnico Diario, el cual muestra a través de expertos, la forma en la cual se combate el virus, creando varias páginas electrónicas de información sobre el COVID- 19.

Además, existen boletines informativos de las Entidades Federativas que se sumaron al combate de la pandemia del COVID-19 y realizan cada día esfuerzos de colaboración y medidas sanitarias implementadas por las autoridades sanitarias del gobierno Federal, incluido el documento emitido por la Secretaría de Salud de fecha 24 de Julio de 2020, denominado Estrategia de Promoción de la Salud, prevención y mitigación de la Covid-19

EN EL Marco de la Atención Primaria de la Salud.

El documento en mención sintetiza los esfuerzos del gobierno Federal para contrarrestar los efectos globales y nacionales, particularmente de nuestro país y efecto devastador en todos los aspectos de la vida de las diversas Naciones, sumando particularmente los esfuerzos de las Entidades Federativas como ciertamente lo establece la Introducción del documento, al establecer lo siguiente:

“Con la finalidad de reforzar la respuesta de los sistemas locales de salud ante la evolución heterogénea de la epidemia de COVID-19 en las diferentes regiones del país, la Secretaría de Salud del Gobierno de México mediante el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud en México (OPS) y la Secretaría del Bienestar, ha diseñado una estrategia de promoción, prevención, atención y mitigación de COVID-19 y continuidad de acciones esenciales de salud pública a nivel comunitario y del primer nivel de atención en el marco de la Atención Primaria a la Salud (APS). La estrategia se basa en acciones comunitarias para atender a la población, con énfasis en los grupos de riesgo.” (Salud S. d., 2020)

Además en este documento se contemplan el objetivo general de su creación que es fundamentalmente:

“Disminuir el riesgo de complicaciones y la mortalidad por COVID-19 y mantener la continuidad de las acciones esenciales de salud pública, a través de la implementación de acciones de promoción de la salud, comunicación de riesgos, prevención, detección y atención oportuna, en el primer nivel de atención y bajo el liderazgo de la Jurisdicción Sanitaria, con enfoque de Atención Primaria a la Salud.” (salud, 2020)

De igual manera se establece en dicho documento el esquema de la atención primaria para la salud, sobre todo para la prevención, mitigación y atención ante el COVID-19 (Salud S. d., 2020)



Fuente: Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la atención primaria de la salud.

De igual forma, esta estrategia considera a los grupos de atención primaria, brigadas comunitarias de promoción de la salud, brigadas especializadas y equipo de atención clínica de unidades de salud del primer nivel de atención, que se coordinan entre sí, como se puede observar en el siguiente esquema (Salud S. d., 2020):

Promoción de la salud para la prevención de la COVID-19



Fuente: Ibídem.

Dentro de este programa se puede observar que existe una coordinación y organización que abarca todos los rubros, desde la distribución de los grupos en las acciones correspondientes, la cobertura, los tiempos, la organización de la información, la revisión de los informes, la atención de las brigadas en los distintos territorios entre otras acciones que de manera concertada con las autoridades de las entidades federativas, han avanzado en el control de la pandemia.

De igual manera la organización de esta estrategia, cubre las necesidades más elementales de las brigadas como es dotarles del material necesario para el cumplimiento de las tareas asignadas mediante el programa además podrá observarse, existe la renovación de toda una estrategia destinada a enfrentar los efectos de la pandemia COVID-19, en esta desde luego se contempla voluntad de la población, de estar fuera del

peligro de contagio y sumarse a estas prevenciones, sin embargo como lo hemos observado en los informes técnicos sobre la salud que diario se dan a través de los medios, hay fluctuaciones en el índice de contagios y decesos por la pandemia, sobre todo después de romper con el confinamiento, asistir a celebraciones y fiestas masivas, no mantener la sana distancia, falta de lavado de manos y utensilios propios del hogar.

También las autoridades sanitarias han dispuesto de la semaforización para determinar el grado de avance o retroceso de la pandemia, adecuándose a las condiciones y así poder dictar distintas medidas y reapertura de actividades esenciales sobre todo en el aspecto económico. Para ello la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, creó unos lineamientos para la estimación de riesgos del semáforo por regiones en una versión 5.1 de fecha 14.08.2020.

En este documento se plasmaron las medidas necesarias para detectar el aumento o disminución de los casos por COVID-19, además se establece un sistema de estimación generalizada del riesgo de la epidemia que deriva en un esquema gradual de apertura de actividades socioeconómicas. Es importante destacar que este sistema es para las 32 entidades federativas y cuyo objetivo tiene un fundamento jurídico:

“Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículos: 4, 73, fracción XVI, Base 3ª. y 90;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal: Artículo 39;

Ley General de Salud: Artículo 3º., fracción XV, 4º. fracción III, 147, 148 y 184, fracción I;

Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2020, modificado el 21 de abril de 2020, y; • Acuerdo por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidémico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 2020.” (Salud S. d., 2021)

Por lo anterior considero que esta semaforización representa un avance en la estimación de riesgos para la eventual apertura de las actividades fundamentales que es el aspecto socioeconómico que se ha caracterizado por trastocar el desarrollo nacional, la desaceleración económica, los efectos psicológicos del confinamiento obligado, que no solo es en nuestro país sino en todo el mundo.

Los lineamientos tienen toda una sistematización que se fundamenta en las probabilidades y las estimaciones, incluso de carácter matemático que marcan desde luego las premisas del semáforo rojo, mismos que se pueden contemplar en los lineamientos de la siguiente manera:

“1. El semáforo de riesgo epidémico COVID-19, orienta mediante colores, el nivel de riesgo poblacional y de incremento o decremento de la actividad epidémica local, así como las medidas de seguridad sanitaria apropiadas para la reapertura de las actividades laborales, educativas y el uso del espacio público, y se instrumentará por las autoridades federales, estatales, locales y por la ciudadanía en general.” (Salud S. d., 2021, 82ágs.. 9,10)

La semaforización representa el esfuerzo del gobierno federal no solo para evitar los contagios y los decesos sino también, con el objeto de reactivar la economía del país, todo ello con un sistema de información y monitoreo bajo redes sanitarias denominadas IRAG y el sistema SISVER que tienen la obligación de reportar y actualizar los datos que se mencionan en los indicadores de la siguiente forma:

“La actualización continua y verificación de los datos de la Red IRAG adquiere vital importancia.

- *Mantener activo y actualizado el SISVER adquiere la mayor relevancia para generar mejores indicadores de estimación de riesgos.*

Las autoridades sanitarias de las entidades federativas tienen la obligación de mantener actualizado en tiempo real los sistemas de información definidos para esta estimación de riesgos.” (Salud S. d., 2021, pág. 20)

3.2 Servicios de salud públicos.

Después de analizar el Sistema de Salud Mexicano es importante considerar, la importancia de los diversos servicios de salud pública que se han desarrollado a través del tiempo y que cubren en gran medida los requerimientos de la sociedad mexicana. En este sentido, la OPS observa que el Sistema Nacional de Salud en México, responde en buena medida a erradicar los problemas de salud en sus habitantes a través de diversos mecanismos que instrumenta la Secretaría de Salud (SSA) los cuales obedecen el texto constitucional del artículo 4 como ya lo hemos referido con anterioridad.

De esta manera y en acatamiento al precepto constitucional, los diversos gobiernos que se renuevan por mandato constitucional cada seis años, tienen la obligación de formular el Plan Nacional de Desarrollo correspondiente a su periodo, en el cual debe establecer las políticas públicas de atención al Derecho Humano a la Salud, no solo continuando los programas en operación de los anteriores periodos, sino también impulsando estrategias y planeaciones de nuevos programas de salud que beneficien a los habitantes. Al respecto en su Respuesta del Sector Salud la OPS considera:

“El Sistema Nacional de Salud en México ha emitido respuestas para abordar la complejidad de las necesidades de su población a través de la Secretaría de Salud sobre quien recae la función rectora. Actualmente se encuentra vigente el Programa Nacional del Salud 2007-2012 que enmarca las acciones y prioridades de este sector.

El sistema de salud en México tiene sus bases en el texto constitucional en dos leyes generales: la Ley General de Salud y la Ley del Seguro Social. El Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012 es el principal instrumento de planeación del Gobierno Federal. El Programa Nacional de Salud (PNS) 2007–2012 está derivado del Plan Nacional de Desarrollo.” (Salud O. P., 2013)

Es pertinente destacar que el texto constitucional citado establece dos leyes generales que dan sustento al Derecho a la salud, el primero de ellos, es la Ley General de Salud, la cual establece en su Artículo Primero:

“Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.” (DOF, 2021)

De este precepto Constitucional se derivan todas las normas jurídicas secundarias que rigen el Derecho a la Salud como lo refiere también el Artículo Segundo que establece la consecución de los planes, estrategias, y finalidades de esta tutela legal que implica desde los principios filosóficos, éticos y morales de la importancia de la dignidad de la persona humana en general como generadora de acciones de la protección a su derecho a la Salud, que hoy se ha visto afectada por la pandemia del COVID-19, cuyas consecuencias saltan a la vista por la velocidad de su contagio, las complejidades de encontrar una vacuna, los decesos que produce, pero sobre todo que ha puesto a prueba las deficiencias y carencias en que se encontraba antes de que se produjera este fenómeno que ha afectado a la población en general y en todas las formas posibles que abarcan desde el confinamiento social, la suspensión de actividades laborales, comerciales y económicas en general.

Sin duda El Sistema Nacional de Salud ha sido puesto a prueba en esta pandemia del COVID-19, por lo que es de vital importancia considerar la atención en todas las áreas de la salud a las disposiciones que la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el Artículo segundo mencionado.

El mencionado precepto establece con sus Reformas hasta la fecha, lo siguiente:

“Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, 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 condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.*
- Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;*
- VI. El conocimiento 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, y*
- VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.” (DOF, 2021, pág. 2)*

Como se puede analizar en el Artículo anteriormente citado, se encuentra plenamente sustentado el Derecho Humano a la Salud, sin embargo algo ha fallado en quienes se encargan del funcionamiento de las instituciones de la salud, que constituye precisamente la esencia de este trabajo.

3.3 Servicios de salud privados.

En México, además de un sistema de salud pública existe un sistema de Salud de privado que se considera paralelo al público y surge como consecuencia de la necesidad que tiene la población que no cuenta con algún tipo de seguridad social para poder acceder a revisiones médica, operaciones, tratamientos etc., sumado a la falta de capacidad del sector público para atender con eficacia y eficiencia a todos sus usuarios, derivado del desgaste que sufrió toda su estructura debido a la corrupción, al poco interés, la desorganización y otros

factores de los anteriores regímenes que ante la pandemia del Covid-19 han salido a la luz pública.

El sistema de Salud Privada, por sus propias características y por ser de paga, tiene en ocasiones una mejor infraestructura, así como recursos humanos y centros de atención como clínicas, hospitales, medicamentos, tecnologías médicas, importación de insumos y otros elementos que pueden costear con los ingresos que obtienen de sus usuarios. En este sentido, Ramírez Coronel afirma en una investigación especializada en salud:

“Un grupo de directivos del sector privado de salud trabaja desde hace tiempo buscando cómo colaborar con las autoridades en favor de mejorar el sistema, pero cayeron en la cuenta que es más fácil empezar por estructurar y hacer eficiente al lado privado igual de importante.” (Ramírez Coronel, 2019)

Como puede analizarse, la Salud privada tiene una gran capacidad económica para organizarse y prestar servicios de manera más rápida por el simple hecho de que recibe mayores recursos de sus pacientes que por lo general migran ante la ineficiencia del sector público, además casi nunca se encuentra al total de su capacidad.

Los servicios de salud pública evidentemente son responsabilidad del Estado mexicano atendiendo a lo que preceptúa el Artículo 4º Constitucional, sobre todo, el carácter universal del acceso a estos servicios, sin embargo como ya lo hemos referido, existen como producto principalmente de los procesos corruptivos y la mala organización de las políticas públicas insuficiencias en el servicio, deficiencias en el otorgamiento de los recursos suficientes y por supuesto mala administración. Todo ello ha hecho posible el surgimiento de la salud privada y obviamente ha impulsado su crecimiento tanto de su infraestructura como en el recurso humano.

De esta manera, el sistema de salud privada cubre los servicios de atención a las necesidades de salud a través de un sistema de aseguramiento, atención a personas no asalariadas que por lo general trabajan en el sector informal, lo cual permite dar atención conjuntamente con el servicio público al 81% de los usuarios en ambos sistemas, distinguiéndose el privado por la mejor atención, derivado del pago que hacen los

usuarios, prueba de ello es el siguiente estudio estudio se establece:

“Los tiempos de espera en instituciones públicas tienden a ser muy largos. Para recibir atención ambulatoria el IMSS presenta un tiempo promedio de espera de 91 minutos contra 63 minutos en el IMSS-O. En las instituciones privadas el tiempo promedio de espera es de 30 minutos. Los tiempos de espera en servicios de urgencias son mejores. Alrededor de 70% de los usuarios esperan menos de 15 minutos para recibir atención, aunque 13% esperan más de una hora. Una queja común entre los usuarios de los servicios públicos se relaciona con los largos periodos de espera para cirugías electivas.” (Gómez Dantés, 2011)

Constatando esta información, podemos determinar que el sector salud en México fue pulverizado por los diferentes procesos corruptivos en la administración pública Federal, Estatal y Municipal es insuficiente para dar una respuesta a las crecientes expectativas tanto de la población que requiere de estos servicios como de la confianza que debe tener el usuario en dichos servicios.

Es importante destacar que existen proyecciones de la salud en general en nuestro país que realiza la Secretaría de Salud, con el objeto de establecer garantías mínimas de atención en materia de salud a los usuarios como se observa en el Plan Nacional de Salud, estableciendo también la importancia que tiene el sistema de salud público en la atención a los usuarios, mismo que fue siendo desplazado por los intereses de los grupos de poder, de los regímenes neoliberales que orientaron la atención hacia el sector privado encareciendo estos

servicios y estableciendo una completa desigualdad ya que no todos los habitantes en nuestro país tiene el recurso para garantizar el pago de una atención de la salud privada . Esto fue motivo de análisis en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, en el que se establece entre otras cosas:

“En México, la política predominante de los gobiernos neoliberales, iniciada después del ajuste económico de 1984, las reformas de los institutos de seguridad social en 1997 y 2007 y la reforma financiera del 2003, orientaron la

descentralización del sistema y establecieron mecanismos como el aseguramiento para el financiamiento y acceso de administradores de fondos, compradores de servicios y prestadores de servicios privados al sistema de salud.

El modelo subyacente a las reformas se basó en la separación entre las funciones de administración de fondos, compra de servicios y de prestación de servicios con competencia entre los actores públicos y privados que supuestamente mejorarían la calidad de los servicios y bajarían los costos. La descentralización de los servicios de salud a los estados, culminada en 1997, carente, en algunos casos, de la debida planeación y sin garantizar la capacidad técnica a nivel estatal, consistió en la creación de organismos públicos descentralizados sin poder consolidar su integración con los servicios estatales existentes” (México, 2020)

No obstante el ante el avance de la pandemia del COVID-19 en todo el mundo y particularmente en nuestro país, como se prevé en el propio Programa Sectorial de Salud 2020-2024 se invitó a las instituciones privadas a realizar alianzas, situación que se vio reflejada particularmente en la suscripción de un Convenio de Colaboración con la Asociación Nacional de Hospitales Privados A.C. y con el Consorcio Mexicano de Hospitales A.C., lo cual es indicativo del avance en cuanto a las relaciones benéficas entre ambos sistemas de salud.

“...cuya vigencia es del 23 de abril al 23 de mayo, los 146 hospitales adheridos, presentes en 27 entidades de la República, brindarán servicios en el segundo nivel como: atención de partos, embarazo y puerperio, cesáreas, enfermedades del apéndice, hernias complicadas, úlceras gástricas y duodenal complicadas, así como endoscopías.” (México, 2020)

De igual forma el Director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS comentó que este Convenio es uno de los mejores esquemas de solidaridad entre sectores privados y el sector público.

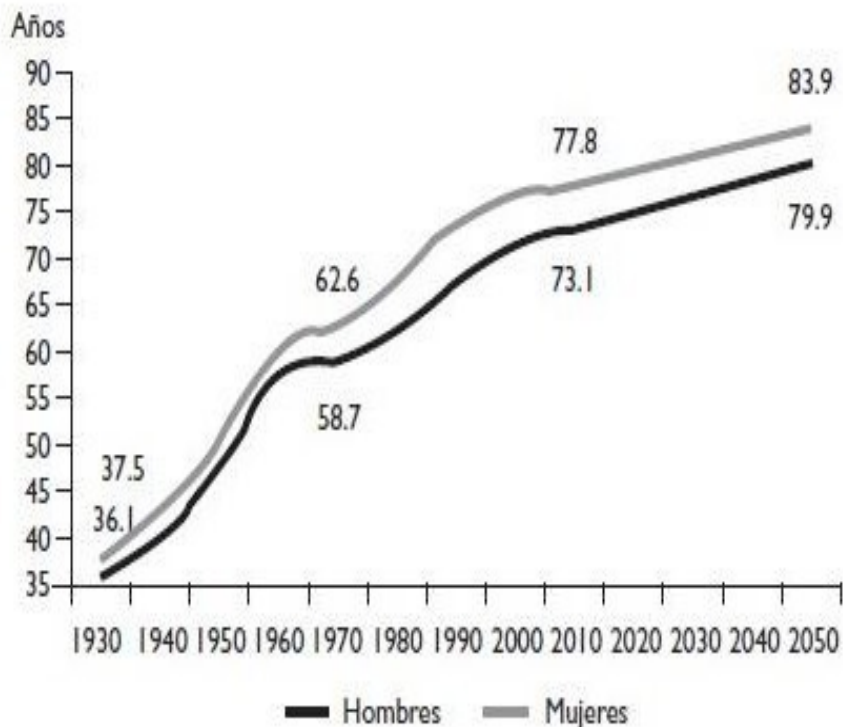
3.4 Últimas reformas de la gratuidad del sistema de salud.

El sistema de salud en México ha transitado por varias reformas significativas, la de los años ochenta a la fecha, los cambios sustantivos al Sistema Nacional de Salud han permitido avanzar hacia el ideal de protección de la salud para la población mexicana, y por lo tanto nos acercan a cumplir con el mandato constitucional que la consagra como un derecho fundamental.

Estas décadas, sin embargo, han sido también de fuertes cambios demográficos y epidemiológicos que han afectado la salud de los mexicanos y que implican ajustes al sistema que lo fortalezcan y le permitan reaccionar con dinamismo ante los nuevos escenarios, en los que, sin haber solucionado completamente las llamadas enfermedades del rezago, tenemos que enfrentar el signo de los tiempos actuales: las enfermedades cronicodegenerativas y los problemas emergentes como la violencia.

El Sector Salud requiere una transformación que le permita generar mejor y más salud con los recursos actualmente disponibles, al mismo tiempo que mejore su respuesta hacia los individuos y las colectividades para mejorar de manera sustancial la equidad y la calidad con la que se prestan los servicios.

Las constantes reformas al Artículo 4º Constitucional también implican también reformas al sistema de salud en México, muestro de ellos fue la creación del seguro popular, que en su momento fortaleció la universalidad de los servicios de salud, además de asegurar elementos fundamentales como el acceso efectivo a los servicios de la salud, pensión a la vejez, seguro de desempleo, entre otro, sin embargo, no podemos dejar de mencionar que, solo existieron buenas intenciones que ocasionaron que los recursos destinados a estos programas se dilapidaran o no cumplieran con las expectativas para los que fueron destinados, a pesar de que distintas proyecciones de la propia Secretaría de Salud establecen mejoras en las expectativas de vida de la población en general y la disminución de la mortalidad, como se observa en la siguiente figura: (Hernández ávila, 2013)



Fuente: referencia 15

Además, muchas de las reformas al sistema de salud, a la Ley General de Salud y a la Ley del IMSS se han orientado a la cura, mejora y combate de los

padecimientos médicos de la población en México, la demanda de los servicios médicos que requieren infraestructura hospitalaria y la atención a los usuarios, como clínicas especializadas, etc., sin embargo, las condiciones actuales del sistema nacional de salud no responden con eficiencia y eficacia, por lo que las reformas siguen incrementándose por necesidad natural y las recomendaciones de las instituciones internacionales como la OMS, OPS, OCDE, que de manera concurrente buscan establecer a través de recomendaciones a nuestro Gobierno la mejora al sistema de salud, tanto en medidas fiscales, mejora de hospitales, eficacia en función de los costos, prevención de enfermedades y el establecimiento de una agenda legislativa para la reforma sanitaria, lo cual podemos establecer en la siguiente figura: (Hernández Ávila, 2013)

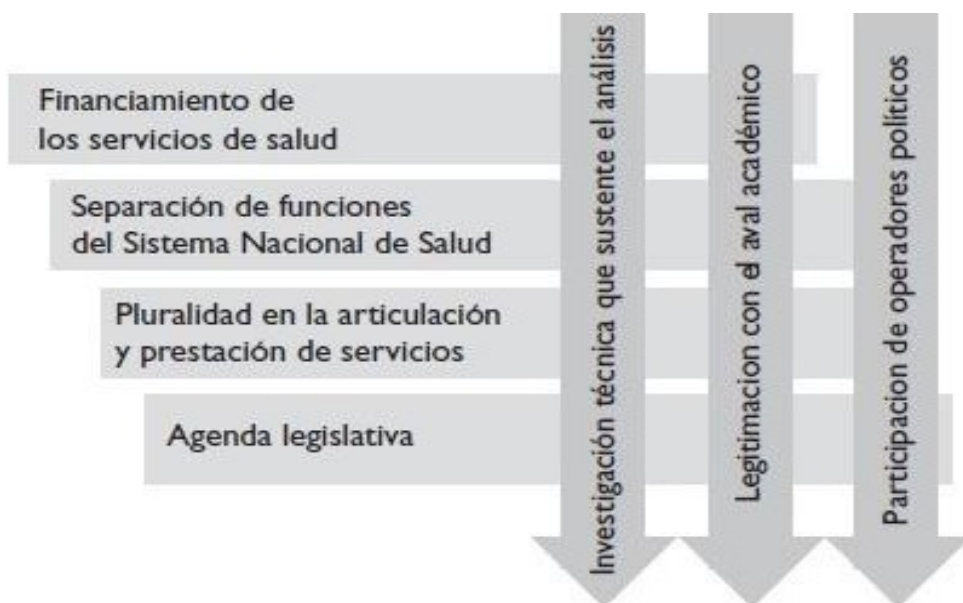


FIGURA 29. ELEMENTOS DE FORMULACIÓN Y ESFERAS DE ACCIÓN PARA EL DESARROLLO DE PROPUESTAS DE REFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La gratuidad del Sistema de Salud en México se encuentra establecida en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en el artículo 2° constitucional, inciso b) párrafo tercero:

“Artículo 2o. La Nación Mexicana es única e indivisible.

... B.

...

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de:

...

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.” (Diputados, 2021)

El Derecho al acceso a los servicios de salud a través del Sistema Nacional se sustenta de acuerdo al texto constitucional en nuestra medicina tradicional sobre todo en aquella que

han desarrollado a través de los siglos los integrantes de los pueblos indígenas, sector vulnerable que merece en primer lugar la asistencia del Estado en el desarrollo de la tecnología de salud y el adecuado uso de la aplicación de la medicina tradicional.

La OMS busca a nivel global tutelar el Derecho a la Salud de los pueblos indígenas estableciendo un concepto general de la salud destinada a este sector de la población:

“En efecto, los pueblos indígenas consideran la salud un estado general de bienestar físico, mental, social, moral y espiritual, que implica una serie de

condiciones de las que han carecido las poblaciones indígenas al ser atendidas en hospitales y centros de salud.” (Rojas Rojas, 2015)

La cosmovisión y de los pueblos originarios en todo el mundo y particularmente en México es muy diferente a la cosmovisión de las personas que nacen, viven y se desarrollan en las zonas urbanas donde el consumo excesivo marca sus formas de vida.

La concepción de los pueblos indígenas si bien ha estado siendo contaminada por los medios de información en cuanto al consumo, también es cierto que se preservan en gran medida como un profundo respeto a sus tradiciones, de aquí que el Derecho a la Salud debe de ser tutelado por la norma constitucional y respetando sus usos y costumbres que es principalmente de donde depende en gran medida el equilibrio de mantenimiento de su salud, incluso esta depende de los bienes que les brinda la propia naturaleza, por eso la importancia de la medicina tradicional, por ello el respeto a la tierra, a las cosechas y al propio consumo de estos productos representa un orden simbólico y de respeto a los ciclos naturales de producción incluso de productos naturales que garantizan una mejor salud y mejores formas de vida como el propio aumento de expectativas de estas.

Lo anterior significa que, la garantía de la protección a la salud implica no solo la la prevención y el tratamiento de las enfermedades propias del ser humano, sino también la procuración de un mejor nivel de vida y la prolongación de sus ciclos naturales, sobre todo de nuestros pueblos indígenas que durante muchos años han sido descuidados en cuestiones de salud y programas alimentarios, más aun ahora que existe un reclamos y

por consecuencia una mayor protección, luego entonces el derecho a la salud si bien es una garantía constitucional también es cierto que este sector vulnerable de nuestra población debe de ir en un primer orden, al respecto el INSP con motivo del día internacional de los pueblos indígenas estableció:

“Este nueve de agosto Día Internacional de los Pueblos Indígenas es una fecha para celebrar la riqueza cultural de las poblaciones nativas, aquellas cuyo lenguaje y tradiciones resistieron el paso del tiempo, motivadas por el sentido de pertenencia. Especialmente en México gozamos de una diversidad amplia; de acuerdo con el Sistema de Información Cultural, en nuestro país existen 67 pueblos indígenas, cada uno con una lengua y cultura propia.” (Pública, 2021)

Indudablemente, los retos que se mencionan, constituyen una de las prioridades del gobierno mexicano, pues ellos no solo son una etnia, sector o comunidad de la población, sino que son y siguen siendo los que preservan nuestras raíces como país.

Así como la gratuidad respecto al Derecho a la Salud se ve reflejada en el artículo segundo constitucional, la universalidad que debe existir para acceder al derecho a la salud se encuentra estrechamente ligada con la gratuidad anteriormente mencionada, lo que permite que las personas de bajos recursos accedan a los Servicios de Salud sin la existencia de algún obstáculo, de tal modo que estos dos principios se encuentra consagrado de forma explícita en el artículo 4° párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“Artículo 4o.-

...

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.”
(Diputados, 2021)*

La universalidad se ve reflejada de forma parcial en nuestros días pues algunos pueblos indígenas y personas en situación de calle, se ven privados de los servicios médicos necesarios para la conservación de su salud, de la correcta alimentación o el entorno apropiado a los que también tienen derecho y que influyen mucho en la salud que una persona tendrá a lo largo de su vida tanto física como psicológica.

La gratuidad al igual que la universalidad se cumple de forma parcial en México, pues las personas que no cuentan con un número de seguridad social deben cubrir las cuotas necesarias para poder acceder a los medicamentos que necesitan en caso de padecer alguna enfermedad, además el seguro médico no cubre todos los gastos que las personas pueden llegar a necesitar en caso de emergencia como el tratamiento que se da a las personas que padecen de COVID en la actualidad o las hospitalizaciones requeridas cuando se diagnostican enfermedades terminales como el cáncer.

El Estado tiene el deber responsable por el bienestar de sus habitantes para seguir creciendo como país especialmente cuando se trata de temas como la salud, pues son los habitantes quienes contribuyen al crecimiento tecnológico, económico, militar y social, ya que sin salud difícilmente podría mejorar un Estado soberano, de ahí se deriva la importancia para que el Estado proteja y vele por la salud y el bienestar de todos sus habitantes o en todo caso, del mayor número de habitantes que les sea posible.

Otro artículo de gran importancia para la comprensión de la gratuidad y la universalidad respecto al Derecho de acceso a la Salud en nuestro país es el artículo 73 fracción XVI que establece:

“Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

... XVI.

...

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar

inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.” (Diputados, 2021)

En el caso de enfermedades pandémicas como es COVID-19 es importante tener en cuenta el artículo anteriormente citado pues desde que la OMS decretó como pandemia la situación iniciada en Diciembre de 2019 en China se han tomado medidas sanitarias relevantes teniendo como sustento este artículo y decretadas tanto por la OMS como por la Secretaría de Salud del estado mexicano que toma como base las medidas recomendadas por dicha organización como son las siguientes:

“Guarde al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan. Mantenga una distancia aún mayor entre usted y otras personas en espacios interiores. Cuanto mayor distancia, mejor.

Convierta el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas. . Para que sean lo más eficaces posibles, es esencial utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente.

Indicaciones básicas sobre la manera de ponerse la mascarilla:

- *Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, y también antes y después de quitársela y cada vez que la toque.*
- *Asegúrese de que le cubre la nariz, la boca y el mentón.*
- *Cuando se quite la mascarilla, guárdela en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lávela cada día y si es una mascarilla médica, tírela a un cubo de basura.*
- *No utilice mascarillas con válvulas.” (OMS, 2020)*

Aunque depende mucho de nosotros el seguir las indicaciones adecuadas porque aunque sea facultad de la Secretaría de Salud dictaminar las medidas sanitarias que deben seguirse para la situación con el fin de garantizar y salvaguardar la integridad de la salud de sus habitantes no podrá garantizarse aun cuando el Estado otorgue a sus habitantes servicios de salud gratuitos y universales. La falta de atención a estas medidas ha provocado rebotes de contagios para el país afectando especialmente a los sectores

económicos y de salud, es decir, a los médicos existentes en el país pues, al ser el primer contacto con las personas contagiadas corren el riesgo de contagiarse e incluso de perder la vida, esto impactará de forma directa en el número de médicos que existen en el país, los cuales son bajos.

3.5 Causas para la falta de gratuidad del sistema de salud mexicano.

México es un país que cuenta con grandes recursos naturales que se constituyen como un fundamento para producir riquezas en beneficio de la población y desde luego en la procuración, prevención y atención de la salud para toda la población y en todas las edades, sin embargo, existen serios obstáculos que impiden en un primer plano que exista una gratuidad garantizada de los servicios de salud que contempla el artículo 4° constitucional y demás preceptos que se han abordado a lo largo de la presente investigación.

Si bien es cierto que el sistema de salud en México contempla los principios de gratuidad y universalidad, desde hace muchos años ambos principios carecen de una aplicación adecuada en donde destaca la falta de planeación y distribución de los recursos, lo cual a pesar de los intentos de la cuarta transformación que encabeza el gobierno federal hacen cuestionable su funcionamiento incluso las medidas contra la pandemia COVID-19, al respecto, en un artículo publicado por DW en donde Usi refiere:

“Desde inicios de diciembre, México cuenta con atención médica gratuita en hospitales federales, de alta especialidad e institutos dependientes de la Secretaría de Salud. Los ciudadanos que no cuentan con seguridad social podrán ser atendidos en estos hospitales y estarán exentos de pagar por los servicios de hospitalización, consulta, procedimientos médicos o estudios de diagnóstico, independientemente de su nivel socioeconómico, según fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado lunes 30 de noviembre.

Entre los hospitales que brindarán servicios gratuitos figura el Hospital Infantil de México, junto a una serie de institutos nacionales de especialización, como Cardiología, Cancerología, Nutrición, Neurología y Pediatría, entre otros.” (Usi, 2020)

Con lo anterior se demuestra que a pesar de la existencia de las buenas intenciones por parte del Gobierno Federal, índice de pobreza impacta en la gratuidad de la salud, derivado de la falta de cobertura en las diversas instituciones Estatales o Federales, además de no alcanzar a cubrir con su presupuesto las necesidades de atención medica para toda la población y más aún el índice de población que no cuenta con recursos suficientes para pagar la atención medica privada, ello debido a que se pretende dar menor cobertura con menos recursos, más aún al pretender dar los servicios de salud se han abolido las cuotas de recuperación de acuerdo con la autora citada la cual afirma:

“Eso deja a una cantidad de personas que están, o en la economía informal, o autoempleados que no tienen manera de pagar un servicio médico. Es la población más pobre”. Se estima que más de un 50% de la población no cuenta con seguridad social en México. Esas personas tenían que pagar antes una cuota de recuperación que ahora ha sido abolida. Según el subsecretario de Salud, Hugo López Gatell, dichas cuotas de recuperación poco contribuían a las arcas de las instituciones de Salud. “Es una recuperación relativamente menor y en cambio para la persona que utiliza los servicios puede ser una barrera muy importante de acceso”, aclaró López Gatell.” (Usi, 2020)

Las acciones del Gobierno Federal actual se encuentran dirigidas a garantizar el principio de gratuidad en la salud, sin embargo, debido al estado en que se encontraba y derivado de la mala planeación, corrupción, la falta de pago de impuestos de los causahabientes y de las grandes corporaciones empresariales, así como también del sistema de educación ineficiente, derivó en insuficiencia de recursos económicos, humanos y de infraestructura médica.

A pesar de que el sistema de salud mexicano ha sido gratuito oficialmente desde el primer día de enero de 2020 esto no implica que se aplique de manera universal, pues aún hoy existen muchas personas que no tienen acceso a los servicios de salud de manera gratuita pues, el presupuesto destinado por el Estado para la atención de la salud de las personas.

La gratuidad no es un concepto nuevo dentro de nuestra nación pues en el año 2003 surgió en México el Seguro Popular cuyo propósito era brindar servicios médicos gratuitos a todas aquellas personas de escasos recursos o que no contaban con un seguro médico preestablecido disolviéndose formalmente en el año 2020 para dar paso al surgimiento del Insabi, sin embargo, las bases son las mismas y las imposibilidades que trae consigo para la gratuidad y universalidad de los servicios por lo que Ariadna Ortega cita a Rodolfo de la Torre, director del programa de Desarrollo Social con Equidad del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY) quien considera que:

“Esta administración tiene enormes oportunidades para hacer modificaciones al sistema de salud, no hay que tomar al Seguro Popular como la referencia, no se trata de conservar lo que tenemos, sino, al contrario, de dar el siguiente paso a la universalización”, añade De la Torre. Para él y otros especialistas, estos son los principales puntos débiles que deja ver el Insabi y las dudas que aún es necesario despejar.

Entre los cambios aprobados, se plasmó que al menos 40,000 millones de pesos se transferirán al Insabi para diversos gastos, como los relativos a infraestructura, cuando el Fondo de Gastos Catastóficos se reunió para cubrir una serie de enfermedades cuya atención es costosa. Aunque habrá un apartado para estos padecimientos y aumentará el catálogo de los mismos, todavía no está definido qué enfermedades serán las que tengan cobertura.” (Ortega, 2019)

México es un país que toma como base diversos Estatutos legales de otros países para poder crear los propios como es el caso del código penal, el código civil o incluso constitución, esto se ve reflejado también en la creación de las instituciones públicas más importantes como es el caso del INSABI, una institución que a pesar de su reciente creación busca otorgar seguridad médica para todos los habitantes del territorio mexicano de forma gratuita y universal, y que ha sido creada con los mejores propósitos e ideales para la sociedad, pero que se encuentra con los mismos procedimientos y dificultades que tenía el denominado Seguro Popular desde el momento de su creación hasta el momento de su extinción, pues no es suficiente para abastecer a todos los habitantes mexicanos aun cuando eso se pretende tal como manifiesta Melissa Galván en su artículo publicado para

la revista expansión:

“Desde su campaña, López Obrador presentó un plan de federalización de los servicios de salud, el cual consiste en garantizar las consultas, la atención de calidad y los medicamentos gratuitos para todas las personas, empezando por las que viven en las regiones más pobres del país, como las de estados como Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Tabasco, Chiapas, Campeche, Yucatán y Quintana Roo.

Este Plan Nacional de Salud va a sustituir al Seguro Popular, que el presidente dice "ni es seguro ni es popular", y para ello se prevé destinar 22,000 millones de pesos.” (Galván, 2019)

Aunado a la cita anterior nos damos podemos percatar de que los propósitos para los que ha sido creado INSABI son nobles y a primera vista, podría pensarse que se están poniendo todos los medios adecuados para contar con un seguro médico universal y gratuito incluyendo el presupuesto designado para ellos que como se manifiesta son 22.000 millones, no obstante ello se sabe que hay 127.540 millones de personas en todo el territorio mexicano, y el gasto per cápita en salud hasta el año 2019 era de casi 6.000 pesos mexicanos tal como lo establecen los datos del blog cibernético Datos macro en la siguiente tabla (Datosmacro, 2020):

México - Gasto Público Salud						
Fecha	G. Público Salud Total	%G.Salud Total	Gasto Salud (M. €)	G. Salud (%G. Público Total)	G. Salud %PIB	G. Público Salud Per Capita
2019		50,54%	31.122,4		2,77%	246€
2018		50,84%	28.694,5		2,77%	229€
2017		51,51%	29.206,7	11,05%	2,84%	235€
2016		52,33%	27.833,1	10,75%	2,86%	227€
2015		52,17%	31.600,0	11,18%	3,00%	260€
2014		51,79%	28.743,9	10,72%	2,90%	240€
2013		52,76%	30.076,2	11,28%	3,14%	254€
2012		51,59%	28.206,2	10,68%	3,01%	241€
2011		51,33%	24.823,6	10,56%	2,93%	215€
2010		48,65%	23.213,1	10,50%	2,91%	204€
2009		46,67%	18.508,4	10,29%	2,86%	165€
2008		45,91%	19.841,8	9,43%	2,62%	180€
2007		43,82%	19.411,9	10,71%	2,53%	179€
2006		42,83%	18.802,9	10,73%	2,42%	175€
2005		42,24%	17.377,7	11,14%	2,47%	164€
2004		43,46%	16.271,5	12,07%	2,59%	156€
2003		41,51%	15.549,7	10,69%	2,41%	151€
2002		42,69%	17.616,3	10,43%	2,17%	174€
2001		43,76%	17.813,0	10,26%	2,11%	178€

De lo anterior debemos destacar que si se toma en cuenta que el 21% de los mexicanos no cuenta con un seguro médico y suponemos que los 22.000 millones de pesos tienen el fin de financiar el cuidado de la salud de las personas que carecen tanto de servicios médicos públicos o privados incluyendo a los pueblos indígenas nos daría un total aproximado de 26.460 millones de pesos, es decir, que aun habría un margen 4.460 millones de personas sin acceso a los servicios de salud gratuitos. Además, fenómenos como la malversación de presupuesto, el fraude médico y la corrupción aumentan en gran medida el margen de las personas que no tienen acceso gratuito a los servicios de salud o ningún tipo de interacción con este servicio.

Por ello existen muy pocos hospitales o instituciones que ofrecen servicios de salud gozan de la gratuidad o universalidad necesaria para atender a cada una de las personas que conformamos el Estado Mexicano tal como explicó el Secretario de Salud para una entrevista:

“Queda establecido que las y los pacientes sin seguridad social que obtengan una puntuación de cero a 100 en la evaluación socioeconómica quedan exentos del pago de servicios por concepto de hospitalización, consulta, procedimientos médicos o estudios auxiliares de diagnóstico”, señaló la Secretaría de Salud. El acuerdo señala que la gratuidad se garantizará en los hospitales y las clínicas de la Secretaría de Salud, así como en sus coordinaciones en los estados, mas no en aquellos centros que dependen de los gobiernos estatales.” (Política, 2020)

El problema que existe en nuestro país y en la mayoría de los países a nivel global es que, si se condiciona a las personas para que puedan tener acceso a los servicios de salud y no pueden cumplir los requisitos esas personas perderán el derecho de acceso a la salud que tienen reconocido a nivel internacional, de igual forma si se establece que sólo un cierto número de personas pueden tener acceso a las instituciones encargadas de brindar atención médica gratuita pues los ingresos del Estado no alcanzan a cubrir todas las necesidades que todas las personas necesitan, negándoles su derecho fundamental a la salud y el acceso gratuito y universal a la salud.

CUARTO CAPÍTULO FUNDAMENTO JURÍDICO PARA LA GRATUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SUS CONTRADICCIONES CONSTITUCIONALES

SUMARIO

4.1. Derecho Humano a la Salud. 4.2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 4.3 Ley general de salud 4.4 Ley del instituto mexicano del seguro social 4.5 Ley federal del trabajo artículos 47° 4.6 Ley federal del trabajo artículo 472° ante la contingencia sanitaria del COVID-19.

4.1. Derecho Humano a la Salud.

Los derechos humanos son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Además de los principios de universalidad y no discriminación, los derechos humanos están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles; es decir, no se pueden respetar unos sí y otros no, aleatoriamente, porque unos influyen en el disfrute de otros. Es importante subrayar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos no es plenamente vinculante para los Estados, dado que se trata de una mera resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas y su aplicación puede verse limitada por dos factores.

Primero, porque dicha resolución no establece medidas concretas para su puesta en práctica. Segundo, porque, ante la presión de diferentes Estados, se incluyó una disposición según la cual todos los derechos y actividades contemplados en la declaración debían ejercitarse en el marco del derecho interno de cada país, lo que suponía una seria limitación para el disfrute de los derechos.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), “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 sanitaria y los servicios sociales necesarios”. (ONU, 2021) La salud es un derecho humano fundamental que sigue sin ser reconocido en muchos países. La salud es mucho más que la ausencia

de enfermedad.

La salud es mucho más que ausencia de enfermedad o tener acceso a la atención médica; es un derecho fundamental que toca todos los aspectos de la vida y por eso es tan importante entender la salud del modo más amplio posible. La Organización Mundial de la Salud estableció como definición de salud el “estado de completo bienestar físico, mental y social”. A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional.

“Así pues, se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde un enfoque médico-biológico hasta un concepto global e integral que incorpora el paradigma socio-ecológico” (Frutos y Royo, 2006).

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos consagra el derecho a la salud en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.” (ONU, 2021)

Como se observa en el artículo 25, son muchos los componentes necesarios para lograr el bienestar. En el derecho a la salud, como en otros derechos humanos, se observa la interdependencia entre los derechos, por lo tanto, en una sociedad en la que no se respeten los derechos fundamentales no puede haber bienestar físico, mental y social, o lo que es lo mismo, vida saludable para las personas que son las titulares del derecho.

El derecho a la salud está desarrollado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 establece que los Estados partes en el pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y en el segundo párrafo describe algunas de las medidas que se

deberán adoptar para garantizarlo. El problema es que la obligación de adoptar medidas es laxa, es decir, se deberán adoptar medidas creando condiciones para facilitar la promoción de esos derechos de forma progresiva y en la medida de los recursos disponibles.

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.

4.2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En nuestro país el derecho a la salud fue consagrado por primera vez en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el 3 de febrero de 1983, cuando el DOF publicó la reforma al art. 4º constitucional.

En lugar del derecho a la salud, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señale el derecho a la protección de la salud, lo que puede interpretarse como un esfuerzo por positivizar el primero. Lo anterior tiene relevancia en la medida en que, al positivizar el derecho a la salud, los múltiples componentes que conforman este derecho en realidad se circunscriben a la obligación del Estado a prestar servicios de salud y, específicamente, a garantizar su acceso. Por esta razón, cuando en México se habla de derecho a la salud en realidad se hace referencia al acceso a los servicios de salud, y en particular al acceso a los servicios médicos.

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales.

En cambio, entre los derechos figura 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, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

A partir de 2011 los derechos humanos están garantizados en México por la Constitución Política, los tratados internacionales y los tribunales internacionales con competencia regional, en el caso de México es la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Antes de la publicación del decreto de reforma el Estado Mexicano circunscribía sus responsabilidades al otorgamiento de garantías individuales, limitándose a garantizar la disponibilidad de instrumentos procesales de tutela de derechos pero sin reconocer los derechos humanos como tal.

Con la reforma, los contenidos del derecho a la salud y los procedimientos a través de los cuales se puede garantizar su cumplimiento pasan a ser los mismos que los establecidos en los tratados internacionales firmados por México y examinados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. Para que estas aspiraciones se cumplan es necesario que todas las políticas en la materia adecuen su diseño a este nuevo paradigma en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. Siendo una obligación para el Estado Garantizarlos.

4.3 Ley general de salud

La Ley General de Salud es la ley marco del derecho a la salud, ya que en ella contiene la conceptualización y los procedimientos jurídicos que permiten garantizar el Derecho a la salud, tal como se establece en su Artículo 1°:

“La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.” (Diputados P. C., 2021)

En el artículo citado se encuentra la base para la defensa adecuada del Derecho a la salud, de igual forma establece el artículo constitucional que fundamenta la creación de la Ley General de Salud y la necesidad de su existencia para la población en general sin distinción alguna y sin importar si cuentan o no con seguridad social, consecuencia de ello es el artículo 2 fracción V, párrafo segundo, de la presente ley:

“Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;” (Diputados P. C., 2021)

Cabe resaltar que desde el 2019 han estado en constante modificación algunas fracciones de la ley que se comenta, con el objeto de garantizar la gratuidad de los servicios de salud, incluso la disposición de los recursos en las diversas Entidades Federativas a través de la Ley de Coordinación Fiscal y, de la coordinación de la Federación con los Estados que sirva para garantizar esta gratuidad. Se considera que la gratuidad a la Salud se da en todos los Estados de la República, donde se ha venido desarrollando este concepto, sin embargo a pesar de ello, no siempre se han otorgado estos servicios debido a varios factores como se ha mencionado, que son precisamente la corrupción, la impunidad, la simulación en los contratos, el fraude, la adquisición simulada de insumos

médicos y de infraestructura hospitalaria entre otros.

Es pertinente considerar que existen diversos convenios de colaboración suscritos entre diversas autoridades para consolidar la gratuidad respecto a la salud pública, los cuales establecen entre otras cosas, la coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en términos del Título 3º Bis de la Ley General de Salud.

Un ejemplo más reciente de esta adecuación a la Norma constitucional se encuentra el Acuerdo de Coordinación para Garantizar la Prestación Gratuita de Servicios de Salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 04 de septiembre de 2020.

Es indudable que el actual Gobierno Federal se encamina a garantizar la gratuidad de la salud, ello según el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, ya que en su numeral 1, fracción ii, destaca: garantizar entre otras cosas el derecho a la salud, así mismo en el numeral ii, establece la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, cuyo objetivo esencial es prácticamente reconstruir un sistema de salud sumamente deteriorado, en este sentido se establece en dicho Plan:

“Salud para toda la población:

La administración que inició el 1 de diciembre de 2018 encontró un sistema de salud pública insuficiente, ineficiente, depauperado y corroído por la corrupción. Millones de personas no tienen acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema o bien enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura. Como en otros terrenos, el desastre del sistema de salud pública es resultado de los afanes privatizadores y de los lineamientos emitidos por organismos internacionales copados por la ideología neoliberal. El resultado: en un periodo en el que proliferaron los dispensarios, clínicas y hospitales privados de todas las categorías, incluso los de gran lujo, los establecimientos públicos han sido librados al saqueo de la corrupción, la indolencia burocrática y el estrechamiento

presupuestal.” (Federación D. O., 2021)

En este contexto y mediante estos ideales fue creado el INSABI, el cual busca prestar atención médica de manera universal a los pobladores del Estado mexicano, también se considera que el INSABI tiene diversas funciones tendientes a garantizar la salud como el Plan Nacional establece:

“Instituto Nacional de Salud para el Bienestar:

El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

- *El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.*
 - *Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.*
 - *Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.*
 - *Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones.*
 - *Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.”*
- (Federación D. O., 2021)*

La gratuidad del derecho a la salud resulta más necesaria que nunca, no solo por ser un derecho humano, sino además por la pandemia del COVID-19 ha desnudado y demostrado el lamentable estado en que se encuentra todo el sistema de salud pública en México, siendo un asunto pendiente que encara la cuarta transformación, que través de la

Secretaría de Salud ha diseñado diversas y múltiples estrategias para paliar esta pandemia con los consecuentes obstáculos de empezar de cero en algunos casos como es, la reconversión de los hospitales Covid, el término de la construcción de algunos hospitales e Instituciones de Salud que estaban inservibles o eran construcciones “fantasmas”, carencia de insumos médicos, que se celebraron en anteriores Gobiernos Federales y Estatales en términos fraudulentos cuyos gastos excesivos no solo deterioraron los servicios de salud sino llevaron practicante a un barril sin fondo estos servicios al efecto es pertinente citar:

“En tanto, el Plan Nacional de Salud plantea dar prioridad a la atención primaria, esto es, a nivel comunitario, con la finalidad de que la prevención de enfermedades sea una realidad y de esa manera incidir en el impacto que actualmente tienen males como el sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión.

Por la pandemia, la Ssa puso en marcha una estrategia en comunidades para buscar personas con síntomas de Covid-19 y/o con factores de riesgo para presentar complicaciones graves por la infección. No obstante, sigue pendiente resolver las carencias en los centros de salud, identificadas desde el inicio de la administración, y hasta ahora no se ha informado sobre el presupuesto que se dispondrá para este fin, sobre todo luego de que 40 mil millones de pesos del antiguo Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se utilizaron para hacer frente a la pandemia.

Otro asunto que la Cuarta Transformación no ha resuelto es el abasto de medicamentos y material de curación. Debido a las fallas de la compra consolidada realizada en 2019 y luego del veto presidencial a las empresas distribuidoras por considerar que eran monopolios, en este año se optó por recurrir a la Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (Unops).

“La carencia de medicinas ha sido una constante para los enfermos, aunque los más visibles han sido los padres de niños con cáncer.” (Jornada, 2020)

4.4 Ley del instituto mexicano del seguro social

En términos generales considero que el documento más importante de la seguridad social por los alcances económicos, políticos y sociales que tiene, es la Ley del Seguro Social, en ella se resume el derecho a la salud, la asistencia médica, los servicios sociales, el sistema de pensiones y otros servicios de magnitudes colosales que requiere un gran presupuesto dada la cobertura que se viene dando a los derechohabientes y no derechohabientes, más aun la extensión de dichos servicios a los afectados por el COVID-19.

En este sentido Belén Saldívar recurriendo a datos del INEGI sintetiza:

“De los poco más de 126 millones de habitantes en México, 26% no tiene ninguna afiliación a servicios de salud, ya sea pública o privada, reveló el Censo de Población y Vivienda 2020, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

En el Censo del 2010 la población no afiliada representó 33.8% del total de habitantes del país, lo que quiere decir que en una década esta tasa bajó 7.6 puntos porcentuales.

El censo, que se levantó del 2 al 27 de marzo del año pasado, en medio de la pandemia del Covid-19, arrojó que en total son 32.9 millones de mexicanos los que no están afiliados a ninguna institución, de los cuales 28.3% están entre los 15 y los 19 años de edad.

“En el tema de afiliación a los servicios de salud se observa la necesidad de ampliar la cobertura para lograr atender el derecho a la salud de 26.2% de la población que declaró no estar afiliada”, dijo en videoconferencia Enrique de Alba, vicepresidente de la Junta de Gobierno del Inegi” (Rivera, 2020).

El IMSS es hoy por hoy quien otorga en primer lugar servicios de salud a la población afiliada y no afiliada, teniendo por ello un gran impacto en cuanto al sistema de salud se refiere, incluso atiende al aumento poblacional y por supuesto al riesgo epidemiológico

como lo es la pandemia del SARS-CoV-2. En este sentido esta Ley se convierte en el paradigma de la tutela del derecho humano a la salud.

En efecto, desde la creación de la Ley del seguro social en 1942 se da cumplimiento a la seguridad social a través de un organismo público descentralizado que llevó por nombre Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),

el cual se rige por un reglamento denominado “Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización”, que entre otras cosas establece la prestación de los servicios médicos e involucra a los patrones, al gobierno y a los propios trabajadores que estos últimos, tienen un sindicato que vigila el cumplimiento del Derecho a la Salud de manera minuciosa y detallada, así como las aportaciones, cuotas y otro tipo de ingresos que constituyen el capital del seguro social.

De igual manera se cuenta con el reglamento de la Ley general de salud en materia de prestación de servicios que en su artículo 1° establece:

“Artículo 1. Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.” (Diputados P. C., 2021)

De igual forma en el cuerpo del citado reglamento se contempla la atención médica de acuerdo al universo de usuarios como una garantía de seguridad social y de acuerdo a la capacidad instalada del sector salud, incluso se establece la colaboración de las instituciones de carácter privado como lo establecen textualmente los siguientes artículos:

ARTÍCULO 8o.- Las actividades de atención médica son:

I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- DE REHABILITACION: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.

ARTÍCULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.” (Federación., 2021)

La normatividad que deriva de la ley del seguro social es muy robusta, ello se debe a que es de vital importancia para el Estado mexicano garantizar el derecho humano a la salud y asistencia médica, además de que involucra a patrones y trabajadores y rige las relaciones laborales, beneficiando tanto a estas empresas como a los trabajadores, más aún con la pandemia del COVID-19 se hacen necesarias y es motivo del presente trabajo garantizar este derecho a la salud.

4.5 Ley federal del trabajo artículos 47°

Otro documento importante que rige el derecho a la salud y que se vincula directamente con la ley del seguro social es la ley federal del trabajo que en su artículo 1° establece lo siguiente: “La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución.” (Diputados., 2021)

A su vez el artículo 2° establece el derecho a la dignidad del trabajador y las consecuencias de la relación contractual ya que establece lo siguiente:

“Artículo 2o.- Las normas del trabajo tienden a conseguir el equilibrio entre los factores de la producción y la justicia social, así como propiciar el trabajo digno o decente en todas las relaciones laborales. Se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe

discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo.” (Diputados., 2021)

De manera específica la ley federal del trabajo además de garantizar el respeto a la dignidad humana de los trabajadores, establece todo un catálogo de protección a los derechos humanos en carácter laboral y obliga a patrones y al propio Estado a otorgar el acceso igualitario al trabajo digno y además, como se cita en los preceptos anteriormente mencionados a privilegiar el derecho a la salud como se establece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales para ello se cuentan con mecanismos que hacen valer estos derechos humanos laborales como los que se muestran en el siguiente diagrama:



Fuente: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

De acuerdo al Derecho a la Salud contenido en la constitución el Estado Mexicano, también ha firmado otros pactos de carácter internacional que garantizan su prevalencia, es aquí precisamente donde la comisión nacional de los derechos humanos cumple funciones de supervisión y atención a posibles inversiones de los derechos laborales de los trabajadores, mismos que se contemplan también en la ley federal del trabajo. En este sentido la propia CNDH emite una cartilla del Derecho humano del trabajo en donde establece lo siguiente:

“El trabajo expande su importancia al ámbito económico, social y político, de ahí la necesidad de que bajo la lupa de los derechos humanos se desenvuelva, pues sólo a través de la observancia de estos derechos humanos laborales se asegura que quienes tengan trabajo gocen de los beneficios de los derechos fundamentales de la persona que labora, para que lo realice con dignidad y que los valores de igualdad de trabajo, de igualdad de salario, de igualdad de género y sin discriminación alguna sean plenamente respetados.” (CNDH, 2016)

En este sentido debe entenderse que el Derecho a la salud de los trabajadores está plenamente garantizado en la Ley Federal del Trabajo, es menester hacer notar que el aumento de derechohabientes de las instituciones de salud pública, el encarecimiento, de insumos médicos y medicamentos afecta de algún modo los derechos fundamentales que tienen, es precisamente el análisis de estos elementos los que constituyen el motivo de la presente investigación.

La Ley Federal del Trabajo ha tenido muchas modificaciones en las últimas fechas, todo ello a causa generalmente a la tutela del derecho a la salud de los trabajadores como es el caso del artículo 475 Bis que establece:

“Artículo 475 Bis.- El patrón es responsable de la seguridad e higiene y de la prevención de los riesgos en el trabajo, conforme a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas aplicables.

Es obligación de los trabajadores observar las medidas preventivas de seguridad e higiene que establecen los reglamentos y las normas oficiales mexicanas expedidas por las autoridades competentes, así como las que indiquen los patrones para la

prevención de riesgos de trabajo.” (Diputados., 2021)

Existen leyes secundarias como el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo que de manera específica establece diversas disposiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo que de igual manera garantizan la tutela del Derecho a la Salud de los trabajadores.

4.6 Ley federal del trabajo artículo 472° ante la contingencia sanitaria del COVID-19.

La Ley Federal del Trabajo contempla la tutela de los derechos laborales de los trabajadores ante cualquier emergencia sanitaria, de esta manera Indudablemente la pandemia del Covid-19 derivado del virus SARS-CoV-2, establece toda una serie de medidas sanitarias emergentes no vistas desde hace muchísimo tiempo ningún país y particularmente en México

El Artículo 42 Bis de la ley mencionada establece:

“En los casos en que las autoridades competentes emitan una declaratoria de contingencia sanitaria, conforme a las disposiciones aplicables, que implique la suspensión de las labores, se estará a lo dispuesto por el artículo 429, fracción IV de esta Ley.” (Diputados., 2021)

A su vez el artículo 429 referido establece:

“Artículo 429.- En los casos señalados en el artículo 427, se observarán las normas siguientes:

I. Si se trata de la fracción I, el patrón o su representante, dará aviso de la suspensión al Tribunal, para que éste, previo el procedimiento consignado en el Procedimiento Especial Colectivo establecido en el artículo 897 y subsecuentes de esta Ley, la apruebe o desapruebe;

II. Si se trata de las fracciones III a V, el patrón, previamente a la suspensión, deberá obtener la autorización del Tribunal, de conformidad con las disposiciones para conflictos colectivos de naturaleza económica;

III. Si se trata de las fracciones II y VI, el patrón, previamente a la suspensión, deberá obtener la autorización del Tribunal, de conformidad con las disposiciones contenidas en el

procedimiento especial colectivo establecido en el artículo 897 y subsecuentes de esta Ley, y

IV Si se trata de la fracción VII, el patrón no requerirá aprobación o autorización del Tribunal y estará obligado a pagar a sus trabajadores una indemnización equivalente a un día de salario mínimo general vigente, por cada día que dure la suspensión, sin que pueda exceder de un mes.” (Diputados., 2021)

En términos generales la Ley federal del trabajo considera Derechos y Obligaciones en el caso existir una contingencia sanitaria como la del COVID-19 virus de la familia de los coronavirus sumamente letal y contagioso que como ya lo analizamos, ha traído como consecuencia la suspensión de actividades laborales, sin embargo el artículo 427 de la citada Ley establece las suspensiones laborales y también obliga a los patronos a ceñirse a la ley laboral, tratándose de la contingencia sanitaria que impacta a la economía, a la política y a la sociedad mexicana de manera notable, pues millones de trabajadores se han quedado en casa realizando teletrabajo y también han sido sometidos a una reducción salarial y desde luego también despedidos. Las cifras son alarmantes, tal y como se informa en la nota de France24:

“Más de 12 millones de mexicanos han perdido su empleo a raíz de la crisis derivada de la pandemia. Quienes trabajan en el sector informal sostienen no tener opciones, y quienes tenían un contrato y lo rescindieron, están recurriendo a tribunales o a retirar los fondos destinados para su pensión de la vejez.” (24, 2020)

Precisamente es con motivo de la pandemia del covid-19, cuando podemos analizar las contradicciones constitucionales del derecho humano a la salud, ello en virtud de que si bien es cierto que nuestra Constitución protege este derecho, también lo es que en si misma encierra una contradicción habida cuenta de que no contempla con los mecanismos jurídicos que hagan cumplir a las autoridades correspondientes, tanto de salud, como a las laborales responsables, la normatividad de la emergencia sanitaria, el cumplimiento cabal de esa tutela. Teniendo un mayor impacto en la economía, la política y la sociedad en general y particularmente en el aspecto laboral.

En el anterior sentido es pertinente referir a la OIT, la cual realiza un análisis denominado:

“Nota técnica país México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos.” En donde refiere:

“El autoaislamiento, la cuarentena y el distanciamiento social son las principales medidas que están siendo utilizadas para contrarrestar la COVID-19 a nivel global. Si bien estas medidas permiten aplanar la curva de contagio, también afectan la actividad económica, al desacelerar e incluso interrumpir la producción, lo que disminuye las horas de trabajo y los salarios y da lugar a la reducción de la demanda agregada de bienes y servicios. El virus y la consiguiente crisis económica repercuten adversamente en el mundo del trabajo en tres aspectos fundamentales: 1) la cantidad de empleo (tanto en materia de ocupación, desempleo como de subempleo); 2) la calidad del trabajo (con respecto a los salarios y el acceso a protección social); y 3) los efectos en los grupos específicos más vulnerables frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral.” (México V. , 2020)

La aplicación de la norma Constitucional en cuanto a su cumplimiento pleno evidentemente también sufre contradicciones, por un lado la tutela del derecho a la salud de los trabajadores y por otro lado, su cumplimiento eficaz por parte del actual Estado Mexicano, que actualmente arrastra un enorme peso derivado de las deficiencias de los gobiernos anteriores que ya mencionamos en líneas anteriores:

En el anterior tenor, Diego Valadés manifiesta:

“Todo lo anterior exige un Estado constitucional operativo y funcional. En la medida en que todo cuanto está implicado en la solución de una emergencia exige capacidad de coordinación y ejecución, sólo el Estado democrático puede dar respuestas razonables, pues es el único ente organizado y con atributos coercitivos legítimos que existe.” (Martín, 2020)

El panorama de nuestro país desde la perspectiva Constitucional, encierra una gran contradicción, se privilegia la vida o se privilegian las libertades ante la pandemia del covid-19. Tales cuestiones se van dando en virtud de que se ha pasado ya la etapa crítica tanto del contagio como de los decesos, consecuentemente, se requiere la construcción

de una agenda nacional fundamentada en nuestra carta magna, que profundice sobre el papel del Estado Mexicano respecto al acontecer post covid-19.

Por otro lado, es de considerarse que al no cumplirse con las disposiciones jurídicas respecto a la protección y salvaguarda del derecho humano a la salud, con en relación al otorgamiento de recursos humanos, materiales y financieros a las Instituciones de Salud Pública, tal y como se referido en las unidades delcapitulado que forman la presente investigación, se viola por parte del Estado Mexicano el Derecho Humano a la Salud.

CAPÍTULO QUINTO LA INFLUENCIA DEL SISTEMA TRIBUTARIO EN EL SISTEMA MÉDICO MEXICANO

SUMARIO

4.1 Factores que afectan el pago de impuestos. 4.2 La ineficiencia del pago de impuestos y la insuficiencia de recursos económicos para abastecer a los servicios de salud públicos. 4.3 La imposibilidad del pago de salarios correspondientes para el personal de salud y la falta de personal médico. 4.4 La corrupción como factor desencadenante de la falta de material médico necesario ante la contingencia sanitaria del covid-19 4.5 La afectación de los derechos humanos ante la negativa de pago poblacional de los impuestos públicos.

4.1 Factores que afectan el pago de impuestos.

El pueblo mexicano suele tener abundantes recursos naturales y minerales pero además tiene los recursos humanos suficientes para poder seguir funcionando con regularidad, seguir creciendo y mejorar la economía en México cumplir con las garantías establecidas en la Constitución mejorando también la calidad de vida de los ciudadanos mexicanos como parte esencial del Estado de Derecho, todo esto es posible mediante el pago de impuestos dada por la constante producción de bienes y servicios a nivel nacional o mediante la inversión que se hace con los recursos públicos en el mismo pueblo mexicano como la creación de carreteras, viviendas y medios de transporte o de la inversión extranjera que es destinada a la mejoría de bienes y servicios especialmente del sector salud con el propósito de sacar un provecho final de nuestros recursos naturales.

Los impuestos según los autores citados por Flores Zavala son definidos de la siguiente manera en primer lugar por Eherberg:

“Los impuestos son prestaciones en dinero, al Estado y demás entidades de Derecho Público, que las mismas reclaman en virtud de su poder coactivo, en forma y cuantía determinadas unilateralmente y sin contraprestación especial con el fin de satisfacer las necesidades colectivas.” (Zavala, 1984)

Vitti de Marco por su parte establece de forma un poco más precisa que:

“El impuesto es una parte de la renta del ciudadano, que el Estado percibe con el fin de proporcionarse los medios necesarios para la producción de los servicios públicos generales” (Zavala, 1984)

Por último lugar Luigi Cossa menciona que:

“El impuesto es una parte proporcional de la riqueza de los particulares deducido por la autoridad pública, a fin de proveer a aquella parte de los gastos de utilidad general que no cubren las rentas patrimoniales” (Zavala, 1984, pág. 35)

Las definiciones anteriores aclaran que los impuestos son partes del dinero o de las prestaciones monetarias que obtiene la persona trabajadora perteneciente a un Estado determinado cuya finalidad es cubrir los gastos públicos o de uso común por todos los miembros de la sociedad a la que se pertenece y que es elemental para el desarrollo, mantenimiento y avance de la misma de forma eficaz y eficiente manteniendo el bienestar y la calidad de vida de las familias pertenecientes al núcleo social cercano, sin embargo, esto no significa que esta calidad de vida no pueda mejorar sino todo lo contrario pues ese es el propósito íntegro de los impuestos.

En un Estado de Derecho que se caracterizara por la honestidad de sus ciudadanos, todas las personas pagarían los impuestos establecidos legalmente por los Estados como entes soberanos y todas las personas podrían tener derecho, en consecuencia, a exigir la protección social de parte de sus autoridades del cumplimiento de sus garantías sociales como el acceso a la justicia, el acceso a la educación de calidad y el acceso a la salud de forma íntegra, gratuita y universal, sin embargo, no vivimos en un Estado de Derecho perfecto.

En México sólo el 17.2% de la población realiza sus pagos tributarios, esto derivado a problemas como la corrupción en los servicios de salud, la malversación de los recursos

públicos, la devaluación de la moneda nacional, la inflación que se da día a día, la violación constante a los Derechos Humanos y la desconfianza en las autoridades hacendarias o de seguridad derivada de todos estos elementos, pero además se debe a una falta de culturización que se ha dado de unos años anteriores a la actualidad, de la educación y su falta de calidad existente en México o en otros países y también a los altos índices de desempleo que han aumentado gravemente con la pandemia del COVID-19.

La corrupción es definida por la Real Academia Española como “aquél comportamiento contrario a la legalidad consistente en el soborno, ofrecimiento o promesa a otra persona que ostenta cargos públicos o a los particulares con el propósito de obtener alguna ventaja o un beneficio para sí mismo cuya naturaleza es enteramente fraudulenta” (Española, 2019), estas conductas han adquirido una popularidad especial entre la población de distintos países, pero particularmente en México, donde la unidad de investigación aplicada establece en su blog que:

“La corrupción ha ocupado un lugar sobresaliente de la discusión pública en México durante los últimos 10 años. Muestra de ello fue que la elección nacional de 2018 orbitó alrededor de este asunto y actualmente continúa en el núcleo del discurso del gobierno federal. Ante la promesa perene de acabar con la corrupción, la pregunta de la ciudadanía subsiste: ¿hay ahora más corrupción? ¿hay menos? Medirla con precisión siempre plantea disyuntivas, por lo que recurrir a encuestas que permitan dimensionar el tamaño del problema resulta eficiente. Ese es el objetivo de la segunda edición de Los Mexicanos Frente a la Corrupción, un compendio de diecisiete ensayos realizados a partir del análisis de una encuesta levantada a nivel nacional entre Mexicanos Contra la Corrupción y la Impunidad (MCCI) y Datología (periódico Reforma) en marzo 2020.” (Aplicada, 2020)

La corrupción es un fenómeno dañino para la sociedad y trae consecuencias negativas que son muy difíciles de erradicar a pesar de los esfuerzos Estados por realizar Estatutos Legales para combatirlas y tomar las medidas que consideran necesarias para ello; llevando a la desconfianza en la autoridad. La corrupción permea en el sector médico en la misma medida pero afectando a la población de forma diferente pues impacta directamente en ellos, en ocasiones sin que ellos tengan conocimiento de esto, tal como

establece el blog “Mexicanos contra la corrupción y la impunidad”:

“Según Transparencia Internacional, en 2015 México ocupaba el lugar 95 de 168, con una calificación de 35 puntos sobre 100, donde 0 es altamente corrupto y 100 ausencia de corrupción; para 2017, México se colocó en el lugar 135 de 180 países, con una calificación de 29 punto, es decir, existe la percepción de que existe cada vez más corrupción.

Es importante señalar que la corrupción repercute en los individuos y de manera global afecta a la sociedad en su conjunto. Lo anterior es más evidente y agravante cuando ocurre en el campo de la salud pública, pues la salud de las personas no sólo es un bien en sí mismo, tutelado por el Estado y deseado por todos, sino que se trata de un medio y una condición indispensable para hacer valer otros derechos y libertades. Una persona con mala salud no podrá estudiar o trabajar de manera adecuada y no podrá vivir dignamente. Lo mismo sucede a nivel poblacional, una sociedad con una incidencia alta de enfermedades no podrá trabajar productivamente en plenitud y, por ende, disminuyen de modo considerable; una población que no goza de cabal salud no podrá generar las condiciones de desarrollo necesarias para producir riqueza, atender los rezagos históricos y reducir tanto la pobreza en sí misma como la inequidad en salud. Si queremos lograr el crecimiento sostenido indispensable para generar los beneficios sociales que reclama nuestra sociedad, es indispensable entregar buenas cuentas en materia de prevención de la enfermedad y procuración de la salud.” (M, 2018)

Los actos de corrupción referidos, los podemos ver cotidianamente en el sector salud a pesar de que muchas veces no considera el grueso de la población que sea dañino como los que se muestran en el siguiente diagrama (M, 2018):



Fuente: elaboración propia a partir del esquema elaborado por Hussmann. Vulnerabilidades a la corrupción en el sector salud: perspectivas de América Latina en los sub-sistemas para los pobres. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2011. n=número de casos.

Fuente: Panorama de la corrupción en el sector salud de México: mexicanos contra la corrupción y la impunidad.

La corrupción en el ámbito médico trae como consecuencia problemas más graves especialmente en la actualidad y con la pandemia del COVID-19 pues existe un gran número de personas enfermas y cada vez son más notorios los decesos en México y el mundo, sin embargo, con la pandemia que sufrimos hoy en día este problema se hizo visible del todo, pues siempre ha existido un problema entorno a la salud en materia de corrupción, sobre todo para el trasplante de órganos, para el tratamiento de enfermedades terminales o graves y de la misma manera para el acceso a los medicamentos esenciales para todas las enfermedades que pueden ir agravándose con el tiempo hasta poner en riesgo la vida de los particulares que dependen de las decisiones y el conocimiento del personal médico y administrativo que actúan fuera de rangos éticos, morales y jurídicos tal como lo expresa Cabrera Vásquez:

“Las causas que generan corrupción en el sector de la salud, son entre otras a nivel de reguladores y tomadores de decisión nacional (incluyen grandes grupos y/o corporaciones médicas), conflictos de interés en regulación (farmacéutica, prepagas, importadoras de insumos), promoción farmacéutica no regulada, compras fraudulentas de insumos, medicamentos y tecnología médica; tráfico de influencias o abuso de cargo y función, recepción de coimas de entes públicos o privados. A nivel de prestadores hospitalarios y ambulatorios, entre algunas citadas previamente también están, realización de tratamientos innecesarios a pacientes o costo ineficientes (apalancados en “nuevos” estudios o “última” evidencia), robo de

insumos y activos hospitalarios, sobrefacturación de atenciones, sobreprovisión de insumos o medicamentos por hospitales, interconsultas médicas innecesarias, incentivos “para hacer más”, es decir, porcentajes que reciben médicos o personal de salud por envío de pacientes a laboratorios o centros de imagen específicos, incentivos negativos para controlar costo (pagar por eventos), ausentismo del personal médico y enfermeras (se les paga por tiempo no trabajado).” (Vásconez, 2016)

La malversación de los fondos públicos se encuentra estrechamente ligada con la corrupción, pues los intereses de los actores del proceso corruptivo, emplean actos ilícitos que tienen como objeto el despojo de los recursos públicos al Estado por parte de algunos servidores públicos desleales para utilizarlos en su propio beneficio o para seguir acumulando su riqueza, debiendo buscar utilizarlos para el beneficio público, pues es el verdadero fin de los recursos públicos. En consecuencia de lo anterior la malversación, es definida en el Código Penal Peruano de la siguiente manera:

“Artículo 389. Malversación

El funcionario o servidor público que da al dinero o bienes que administra una aplicación definitiva diferente de aquella a los que están destinados, afectando el servicio o la función encomendada, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años; inhabilitación a que se refieren los incisos 1, 2 y 8 del artículo 36, de cinco a veinte años, y ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa.

La pena será privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años; inhabilitación a que se refieren los incisos 1, 2 y 8 del artículo 36, de naturaleza perpetua, y, con trescientos sesenta y cinco a setecientos treinta días-multa, cuando ocurra cualquiera de los siguientes supuestos:

- 1. El agente actúe como integrante de una organización criminal, como persona vinculada o actúe por encargo de ella.*
- 2. La conducta recaiga sobre programas con fines asistenciales, de apoyo o inclusión social o de desarrollo, siempre que el valor del dinero, bienes, efectos o ganancias involucrados supere las diez unidades impositivas tributarias.*

3. *El agente se aproveche de una situación de calamidad pública o emergencia sanitaria, o la comisión del delito comprometa la defensa, seguridad o soberanía nacional.” (Justicia, 2021)*

A pesar de estar regulada la corrupción, la malversación, sigue haciéndose cada vez más notoria, pues como propósito tomar los recursos públicos con la intención de enriquecer a una élite y no al país en general, el responsable o responsables de la malversación de fondos públicos dejan de lado los principios morales y éticos que son socialmente aceptados de forma que las afecciones que puede tener el pueblo bajo sus actos no son importantes desde su perspectiva.

Otro de los factores de gran importancia para la falta de pago de impuestos en la Nación mexicana es el pago bajo de los salarios a las personas trabajadoras en casi todos los sectores y el impacto que los impuestos tienen en el bajo nivel salarial de la Nación, además influye el valor que tiene nuestra moneda frente a la de otras Naciones como Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Canadá, etc., esto derivado del cambio que hubo durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari en 1994 conocida como Devaluación que concretamente es definida como:

“La devaluación es la pérdida de valor de una moneda con respecto a otra. Esta pérdida de valor se puede producir por múltiples motivos, como por ejemplo el aumento de la masa monetaria, es decir, si aumenta el número de billetes y monedas de un país, se aumenta la oferta y eso provoca una pérdida de valor en la moneda, con respecto a otra moneda.” (Arias, 2012)

El valor de la moneda es un factor muy importante en el pago de los impuestos pues la deuda externa del país para con nuestro Estado vecino del norte, ya que entre más valor tenga el dólar americano, menos valor tendrá el peso mexicano y mayor es la deuda, misma que se cubre con una parte de los impuestos recaudados el Estado, sin embargo, entre más rápido avanza la devaluación de la moneda mexicana más rápido crece la inflación en los precios de la canasta básica (parte fundamental para que la salud del pueblo mexicano sea lo más óptima posible), que según el Banco de México es “un fenómeno que se observa en la economía de un país y está relacionado con el aumento

desordenado de los precios de la mayor parte de los bienes y servicios que se comercian en sus mercados, por un periodo de tiempo prolongado” (México B. d., 2020) y mayores son los impuestos que el gobierno solicita a los habitantes.

Todo lo anteriormente expuesto sin que suban las tarifas salariales pagadas por cada uno de los empleos especialmente en el territorio Mexicano lo que imposibilita en cierta medida a un determinado porcentaje de la población trabajadora a pagar los impuestos requeridos por el gobierno y de la misma manera se imposibilita que paguen las cuotas necesarias para la prestación de los Servicios de Salud que exigen las legislaciones al no poder ofrecerse de forma gratuita por todos los factores ya retomados anteriormente y que sube los precios de forma considerable aún si no se uniere a otros impuestos tal como establece el siguiente cuadro: (Roca, 2010)

Cuadro 1. Costo del capital en diferentes escenarios

	Tasa de Inflación		
	0%	5%	10%
	1. Sin Impuesto a la Renta		
	20.0	20.5	21.0
% Fondos propios	2. Con Impuesto a la Renta = 30%		
100%	24.3	24.8	25.3
75%	23.2	23.2	23.1
50%	22.1	21.6	21.0
25%	21.1	20.0	18.9
0%	20.0	18.4	16.7

Fuente: Evaluación de la efectividad y eficiencia de los beneficios tributarios

Aunado a todo lo anterior se puede establecer que existe una gran desconfianza por parte del ciudadano para con las autoridades, tanto de quienes realizan el ejercicio político,

como de las hacendarias y otros ámbitos especializados que se encargan de mantener el orden jurídico de la sociedad, particularmente en el aspecto recaudatorio, pues a pesar del aumento considerable en el número de contribuyentes que integran el territorio Nacional aún casi la mitad del total de la población que pagan impuestos, y de acuerdo con Manuel Galicia esto es debido a una gran desconfianza en las autoridades hacendarias:

“El contribuyente activo y el no contribuyente mexicano en general tiene una apreciación no muy favorable de cómo se invierte el gasto público. Su percepción surge principalmente por la información que todos los días es ventilada. Donde hay cada funcionario público con cuentas bancarias en alguno de los conocidos como paraísos fiscales del extranjero, ya sea a su nombre o de algún amigo o familiar con sumas millonarias en dólares. Otro caso es el de las propiedades con valores descomunales en colonias de alto poder adquisitivo o en importantes destinos turísticos. (Roca, 2010)

La sociedad en general considera que los ingresos percibidos a través de impuestos deben reflejarse en su economía personal, en el parque de su colonia, en sus calles o en el alumbrado público de su ciudad. Sin embargo, solo es un observador de cómo la administración pública no vela por la sociedad en general. Sino por solo unos cuantos, los amigos, la familia y conocidos, pues:

Primeramente, se debe asegurar a la ciudadanía una transparencia en los manejos de las cuentas públicas. Rindiendo cuentas que brinden a la sociedad certeza y confianza. Solo así se comenzará a vencer esa apatía y negatividad del mexicano hacia los servidores públicos. Disminuyendo directamente la cantidad de los mexicanos que no pagan impuestos. Cambiando el paradigma de burocracia y desconfianza tributaria.” (Galicia, 2019).

La desconfianza de la población hacia la autoridad se da dentro de todos los sectores que abarcan a nuestro gobierno, es compleja la posibilidad de decir que afecta a un sector en mayor medida que a otro, puesto que los afecta a todos en igual medida, por los mismos motivos y casi siempre de la misma manera, sin embargo, los factores como la corrupción penetran en cada uno de los sectores y en tiempos de crisis, especialmente en esta época

de pandemia de COVID-19, pues la corrupción en el sector salud se ha evidenciado en mayor medida, lo que genera problemas como la falta de ética laboral, especialmente por parte del personal sanitario que integra los servicios de salud pública.

En la pandemia la corrupción ha crecido de forma exponencial afectando la salud de las personas más vulnerable que han tenido que recurrir al sector salud, haciendo crecer la desconfianza en las autoridades del sector salud y en el sector tributario, pues los ingresos públicos de todos los connacionales no han servido cabalmente para garantizar el Derecho Humano a la Salud contemplado en la Constitución y con ello permitir que los servicios de salud sean gratuitos para la totalidad de los mexicanos, trayendo como consecuencia el aumento de contagios y de defunciones de la población, ante la imposibilidad de poder ser atendidos dentro de las instituciones de Salud tanto públicas como privadas.

De la misma manera podemos considerar que no existen cifras reales de contagios, defunciones y recuperaciones que se han tenido desde que se declaró la pandemia a nivel mundial por el virus SARS-CoV-2, aunado a lo anterior la semaforización de los distintos estados ha variado considerablemente en los colores contemplados a pesar de que probablemente no debería de ser así, pues los contagios siguen aumentando especialmente en las comunidades rurales en donde los recursos no son los suficientes para poder comprar los insumos sanitarios necesarios para mantener protegida durante la pandemia a toda la población, además se carecen de los recursos suficientes para cubrir los gastos médicos que requiere la enfermedad para mantener, recuperar o prevalecer su salud.

4.2 La ineficiencia del pago de impuestos y la insuficiencia de recursos económicos para abastecer a los servicios de salud públicos.

Es difícil asegurar que el pago de impuestos en México es eficiente cuando en el punto anterior se estableció que la recaudación de impuestos es ineficiente, pues no todas las personas pagan los impuestos que han sido requeridos por el Estado, pues no toda la población tiene la posibilidad de pagar los impuestos necesarios previstos ante la Secretaría de Hacienda, otros no confían en que el destino que se les otorga a los

recursos que ellos deberían destinar a pagar impuestos estén invertidos en cosas para el bien común pues la perspectiva de las personas en general es que estos no están destinados correctamente para el bien común, para mejorar la educación en mayor medida o para atender a la totalidad de la población en las instituciones de salud pues.

Como se estableció en el punto anterior únicamente del 64% de la población que se encuentra en los registros de contribuyentes únicamente poco más del 12% pagan los impuestos que han sido impuestos por el Estado y que son necesarios para poder establecer la gratuidad en el cumplimiento de los Derechos Humanos y del acceso a los Servicios de Salud.

El pago de los impuestos y su uso deben de ser parte esencial de los deberes de la Federación pues los gobiernos Estatales deben de ser en cierta medida independientes a la Federación, sin embargo todos estos gobiernos se han hecho dependientes a la Federación desde el año de 1997 de forma excesiva, lo que provoca en muchas maneras la ineficiencia recaudatoria que se ve reflejada aún

hoy en día con tanta frecuencia tanto para invertir en el bienestar social público, como el sector salud, el sector educativo o el sector de seguridad pública tal como mencionan Vargas Casimiro, y Guillermo Peón:

“En México, a partir de 1997 se ha observado una mayor dependencia financiera de los gobiernos estatales hacia los recursos transferidos por la federación (participaciones y aportaciones federales), los cuales se han mantenido en porcentajes no menores al 80% de los correspondientes ingresos totales de los estados. Así, en el período 1997- 2011, en promedio, el 85.4% de los recursos de los estados provienen de transferencias federales, el 7% corresponde a ingresos propios, el 2.7% a financiamiento (deuda) y el 4.9% proviene de otros ingresos, según datos del INEGI. Esta elevada dependencia financiera representa un obstáculo para la autonomía de los gobiernos subnacionales y pone obstáculos también al principio de subsidiariedad –entendido este como una división del poder y de responsabilidades.

El sistema de transferencias, siendo un instrumento utilizado en la

descentralización, debe ser diseñado e implementado para incrementar la eficiencia del sector público, fomentar el crecimiento y mejorar el bienestar. Pero la excesiva dependencia de los gobiernos subnacionales hacia los recursos federales puede indicar una implementación equivocada de las políticas de descentralización fiscal y cuestiona la eficiencia del actual sistema de transferencias federales, pues parece desincentivar el esfuerzo fiscal de los gobiernos subnacionales, llevando la recaudación propia de estos gobiernos a niveles muy por debajo de su potencial. En otras palabras, la excesiva dependencia de los gobiernos subnacionales hacia las transferencias puede generar ineficiencia recaudatoria.

Bajo este panorama, resulta relevante conocer la estructura de las finanzas públicas de los gobiernos estatales en México y su comportamiento en el tiempo, así como tener un mejor entendimiento de las variables que influyen en la recaudación de las entidades para poder estimar su potencial de recaudación que, comparado con la recaudación observada, permite cuantificar la eficiencia recaudatoria. Así, el objetivo central de esta investigación es la estimación del indicador de eficiencia recaudatoria de las entidades federativas y el mostrar evidencia respecto a cómo la actual política de transferencias intergubernamentales –que es resultado de la política de descentralización fiscal– incide en la eficiencia recaudatoria de estas. Para ello, el trabajo presenta una metodología basada en el modelo de frontera estocástica con efectos de ineficiencia cambiantes en el tiempo, la cual es aplicada a un panel de datos que incluye a los 31 estados y el Distrito Federal con observaciones para el período 2003-2010. El modelo de frontera estocástica permite estimar el potencial de recaudación fiscal de las entidades federativas en México, así como su correspondiente eficiencia o esfuerzo recaudatorio.” (Peón, 2017)

La ineficiencia recaudatoria proviene no solo de la dependencia de los gobiernos Estatales a la Federación sino también de los múltiples incentivos que se da a las personas como entes físicos, aun cuando es preferible que las personas paguen una pequeña parte de los impuestos a que no paguen nada, sin embargo, los pagos de los impuestos no son los suficientes para poder garantizar a todos los ciudadanos el cumplimiento de sus derechos básicos.

Como ya se ha analizado en todos los elementos que se han sido plasmados en el punto anterior como la malversación de fondos públicos, la corrupción y los salarios astronómicos que se les paga a los miembros de los poderes ejecutivo y legislativo impidiendo que se inviertan los fondos públicos en cosas como la seguridad pública que debe ser proporcional en parte por el poder judicial y en parte por la armonía de los diferentes ámbitos en los que convive la gente día con día mediante el alumbrado público, la correcta pavimentación de las calles transitadas y las viviendas en las condiciones más óptimas para que una familia pueda tener calidad de vida, el aumento salarial que permita la correcta alimentación de las familias y en especial de aquellos grupos vulnerables, la garantía de los servicios de salud rápidos, eficientes y eficaces para que las personas puedan tener una mayor esperanza de vida al formar parte de la sociedad nacional, de la educación de calidad para que los niños o las demás personas puedan tener acceso a la educación impartida en las aulas y que permitan prevenir actos de corrupción, malversación o cualquier otro que afecte a la sociedad de forma directa y conjunta o a cualquier integrante de la misma en forma individual.

4.3 La imposibilidad del pago de salarios correspondientes para el personal de salud y la falta de personal médico.

El personal médico es uno de los más esenciales en todo el mundo, pues son los que se encargan de preservar y cuidar la vida de los ciudadanos en los diferentes países, sin embargo, a pesar de ser una de las carreras mejor pagada anualmente a nivel global en muchos países no ganan salarios justos para la exposición tan amplia a las diversas enfermedades que padecen cada una de las personas como es la pandemia que nos aqueja hoy en día con el virus SARS-CoV-2.

En el caso de México según un estudio comparativo de la Universidad de Carabobo en Valencia, Venezuela los médicos mejor pagados a nivel global se encuentran en:

Francia, Suiza, Dinamarca, Irlanda, Reino Unido, Canadá, Bélgica, Estados Unidos, Australia y Holanda cuyos sueldos anuales varían de 62,000 dólares hasta 160,000 dólares al año cuando se trata de consultas generales y que sube desde 110,000 dólares y hasta 255,000 dólares al año como pago para los médicos especialistas. En los países

latinoamericanos los salarios del personal médico bajan, y comienza desde

500 dólares al año y hasta 40,000 dólares al año sin hacer una diferencia si los médicos sean de consulta general o médicos especialistas. (García, 2021)

En el caso de México los médicos ganan alrededor de 7,538 dólares al año, lo que a la tasa actual de la moneda de cambio da un total de \$149,656 pesos mexicanos anualmente, lo que significa que de manera mensual los médicos ganan \$12,471 pesos mexicanos. De acuerdo con estos datos los médicos en nuestro país no ganan más de lo que lo haría un trabajador en otro sector o puede ser que incluso un poco menos de lo que podría ganar algún otro sector, lo que resulta incompatible con el tipo de riesgos que asumen los médicos especialmente durante la pandemia global del COVID-19 y sus múltiples rebrotes o cepas nuevas que han ido mutando con el paso de los meses y que han sucedido tanto en México como en el mundo.

La falta de compensaciones por un trabajo tan arduo y tan riesgoso como el ser médico en época de pandemia plantean la pregunta del destino de los impuestos que prevé el Estado conforme a los recursos necesarios para las instituciones de salud tanto humanos como materiales, pues en muchas ocasiones, los médicos se ven forzados a trabajar únicamente con lo que tienen a su alcance en ese momento, de la misma forma que sucede con las vacunas contra el COVID-19 ya que actualmente menos del 10% de la población total en toda la República Mexicana ha sido vacunada con las dosis necesarias, tal como explica Eduardo Ruiz-Healy en su artículo:

“La manipulación de los datos es cotidiana, como la que ayer hizo el referido subsecretario durante la conferencia de prensa de AMLO, cuando dijo que “Si tenemos el orden de países que hemos utilizado vacunas, estamos en el número 12 de casi más de 159 Estados nacionales, número 12, y hemos logrado ya una cobertura superior a 10%, estamos en 10.4% de personas vacunadas”.

Efectivamente, 10.4% de la población ya recibió una dosis de la vacuna, pero eso no significa que estén vacunadas porque para ello es necesario que reciban, en la mayoría de los casos, las dos dosis requeridas. La realidad es que solo 6.53% de la población ha recibido las dosis completas, que pueden ser una o dos dependiendo

de la marca de las vacunas. O sea que aún falta que 93.47% de la población sea vacunada.

También, como lo informó el subsecretario manipulador, es cierto que México se encuentra en el lugar 12 de entre los países en donde más vacunas se han aplicado, pero si tomamos el número de personas que han recibido una dosis como porcentaje de la población total del país, está en el lugar 89.” (Healy, 2021)

Mientras que en países como Estados Unidos de Norteamérica las vacunaciones ya alcanzan el 100% de la población o casi a la totalidad de ésta, gracias a la organización de sus responsables sanitarios y a que poseen un mayor número de personal médico y de recursos tanto materiales como económicos pues el riesgo de que la enfermedad siga mutando es demasiado alto para los médicos, sin embargo, esto no significa que las personas sean inmunes, sino que se encuentran más protegidos, cosa que en nuestro país no se ha sabido hacer de la manera correcta.

La situación de contagios que a nivel global es preocupante y empeora claramente cuando el número de personal sanitario (no únicamente haciendo referencia a los médicos) siguen contagiándose con la enfermedad y muriendo, lo que nos ha convertido en uno de los países con el mayor número de personal médico que ha muerto a causa de la pandemia tal como lo establece la revista Forbes:

“México es el país con más personal sanitario muerto tras contraer Covid-19, con al menos 1,320 fallecimientos confirmados, según un reporte publicado este jueves por la ONG Amnistía Internacional.

El estudio recoge que a nivel global ya son al menos 7,000 los profesionales de la salud que han perdido la vida por la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Detrás de México, que acumula 610,957 contagiados y es el cuarto país en número de muertos con 65,816, los sanitarios más afectados son los de Estados Unidos (1,077 muertos) y Brasil (634), precisamente los países que superan a México en fallecimientos totales.

Tal y como recuerda Amnistía Internacional, el personal sanitario infectado en México de Covid-19 roza ya los 100,000 profesionales, según la Secretaría de

Salud.

...

Amnistía Internacional aclara en el estudio publicado este jueves que el gobierno mexicano “mantiene un registro detallado de muertes de personal sanitario”, una transparencia “esencial” y que “podría explicar las inquietantes cifras de México en comparación con otros países”.

“A muchos meses desde que empezó la pandemia, el número de muertes entre el personal sanitario sigue siendo espantoso en países como México, Brasil y Estados Unidos”, consideró en el boletín el director de Justicia Económica y Social de Amnistía Internacional, Steve Cockburn.

Cockburn recordó que “cada profesional sanitario tiene derecho a unas condiciones de trabajo seguras y es un escándalo que tantos y tantas estén sacrificando su vida”.

Asimismo, el directivo aseguró que “la rápida propagación de la infección en Sudáfrica e India muestra la necesidad de que todos los Estados tomen medidas” para evitar llegar a situaciones tan complicadas como las que ya viven otros países.” (FORBES, 2020)

Cabe señalar que el personal sanitario, no son únicamente los médicos, sino también personal administrativo, personal de seguridad, de limpieza y de apoyo que son parte del funcionamiento de las instituciones de salud pues ellos también corren el riesgo de contagiarse ante las condiciones del virus en de su lugar de trabajo, mientras que los recursos les son otorgados por las instituciones no son suficientes para salvaguardar su salud, así como tampoco lo son para salvaguardar la salud del resto de la población debido a la insuficiencia de los recursos tributarios recaudados y su incorrecta organización para prever el destino que estos tendrán dentro de las políticas públicas.

La ineficiencia de la recaudación de los impuestos a nivel nacional afecta a todos los sectores, sin embargo, esto no es nuevo sino que es algo con lo que los mexicanos llevamos conviviendo desde hace muchas generaciones y que comienza a pretender cambiarse poco a poco sin que sea lo suficientemente efectivo, en situaciones de emergencia como la que estamos viviendo.

El impacto en la salud de las familias es más grave que nunca especialmente cuando tenemos una población con muchos factores de riesgo para que la muerte por COVID-19 sea más probable, los contagios siguen aumentando, sin que el Estado provea al personal médico de todos los suministros necesarios para que ellos continúen haciendo su trabajo con un menor riesgo, lo que ha permitido la disminución esporádica del personal humano, pues son uno de los pilares fundamentales de la sociedad de un Estado al igual que los pertenecientes a la educación o a la milicia, y sin que se les paguen los salarios debidos por las horas de trabajo diario a las que son sometidos día con día especialmente en los grandes hospitales, pues los recursos económicos no llegan en la cantidad que sería necesaria para que este trabajo pueda hacerse de la forma más óptima para toda la población.

4.4 La corrupción como factor desencadenante de la falta de material médico necesario ante la contingencia sanitaria del covid-19

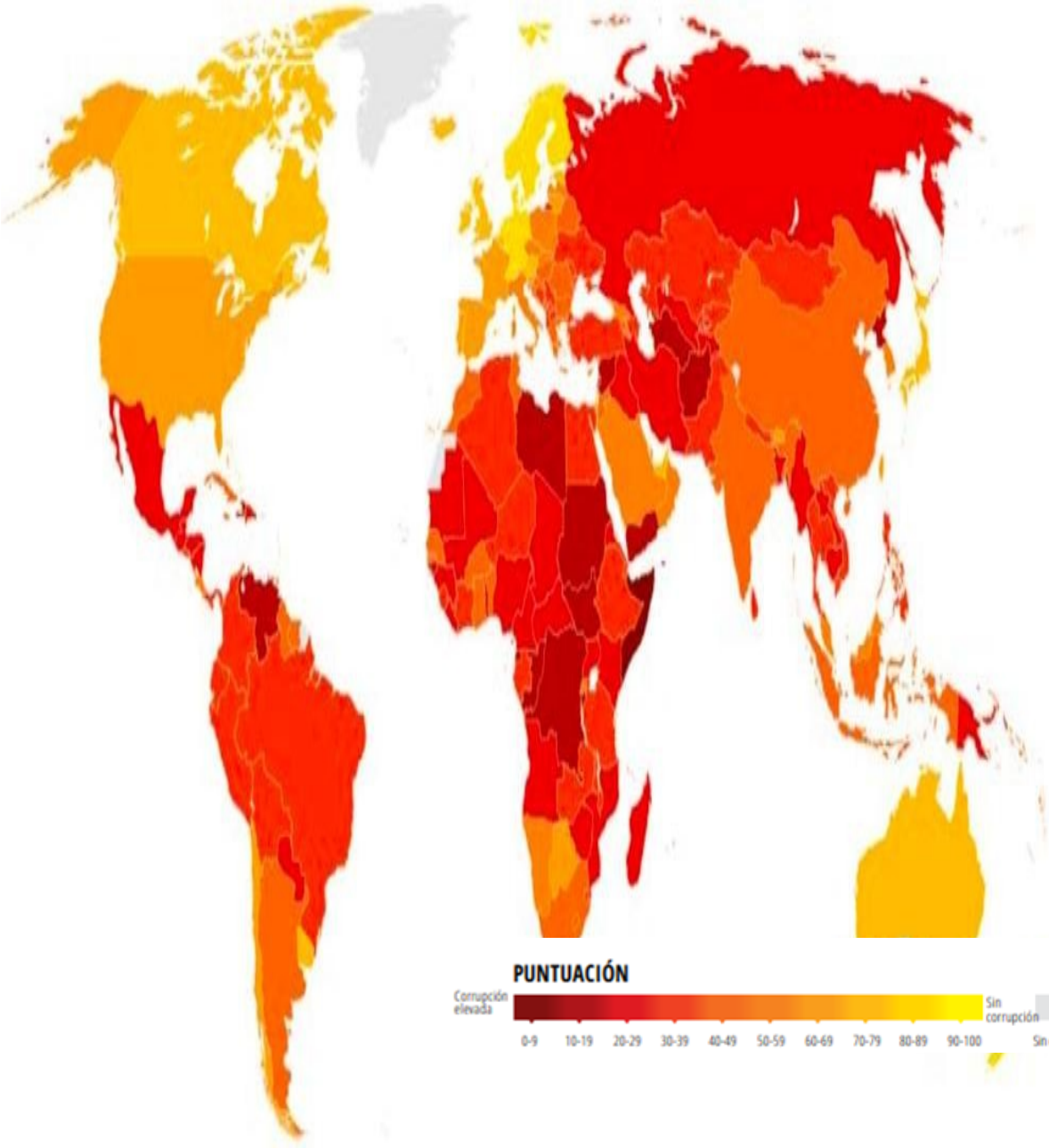
La corrupción ha existido desde hace muchos años y además siempre se ha visto reflejada en nuestro país en todos los sectores de forma evidente afectando no sólo el tipo de país que tenemos sino también a la cultura de nuestras nuevas generaciones pues la corrupción puede ser encontrada hasta dentro de los actos más pequeños de todo lo que nos rodea.

En el sector salud la corrupción había sido un poco menos visible hasta el brote de la pandemia del COVID-19 que se oficializó en Marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud, pues fue entonces cuando comenzó a ser notorio que todos aquellos recursos monetarios que el Estado destinaba para equipo médico de los hospitales, para la creación de nuevos hospitales o para mejorar la salud pública en nuestro país fueron malversados o desviados por aquellos que detentan el poder público o que lo han detentado en algún momento en la historia de nuestro país, esto basado en el concepto etimológico de la corrupción:

*De acuerdo al diccionario etimológico: “La palabra **corrupción** proviene del latín *corruptio* (acción y efecto de alterar por putrefacción, también acción de dañar, sobornar o pervertir).” (etimológico, 2020)*

La corrupción se ha vuelto uno de los más grandes problemas que aquejan a la sociedad global, ya que no existe ningún país que se encuentre exento de sufrir corrupción, esto nos deja completamente claro que la corrupción ha permeado en todas las sociedades del mundo hasta convertirse en un modo cultural de percibir la realidad en una nación afectando poco a poco cada uno de los sectores como el sector educación, el sector laboral y el sector salud.

De acuerdo con la organización de transparencia internacional los índices de percepción de la corrupción sólo en el sector público se perciben por las personas de las naciones de acuerdo con el siguiente esquema: (Internacional, 2020)



México es uno de los países con mayor índice de corrupción al menos en la percepción de los ciudadanos, esto no varía mucho en ninguno de los sectores, pero afecta al sector médico más que a ningún otro derivado de la importancia que este

tiene en la población mexicana, pues la ineficacia recaudatoria está muy ligada a la corrupción de la manera en que se estableció en el punto anterior pues impide la compra de insumos médicos, el pago de los salarios correctos por el riesgo que representan sus actividades al personal médico y la desviación de recursos para otros fines que no son el atender a las necesidades de salud de los ciudadanos mexicanos evitando el correcto ejercicio de la medicina, de las medidas sanitarias y la garantía y el cumplimiento del Derecho Humano a la salud, esto ha sido más visible durante los últimos eventos sanitarios por los que hemos tenido que atravesar a lo largo del último año, al respecto se proclama la Organización de Transparencia Internacional de la siguiente manera:

“Hacia finales de 2019, cuando la pandemia de COVID-19 apenas empezaba a propagarse en China, la revista médica The Lancet publicó un artículo en que identificaba a la corrupción como “la mayor amenaza para el futuro de la salud en todo el mundo”.

Un año antes, la Iniciativa por la Salud de Transparencia Internacional había advertido sobre el modo en que la corrupción debilita los sistemas de salud y pone en peligro los avances hacia la cobertura universal de salud.

Desde entonces, la COVID-19 se ha convertido en una pandemia mundial, y los riesgos por corrupción también se han multiplicado.

Más de 1,800 mujeres y hombres se han comunicado con la red global de Centros de Asesoría Legal Anti-Corrupción (ALAC) de Transparencia Internacional para denunciar casos de corrupción y brindar ayuda con quejas relacionadas con la atención de la pandemia por COVID-19. Nuestros ALAC ofrecen asesoría gratuita y confidencial a las víctimas y testigos de actos de corrupción en más de 60 países.

Estos reportes y denuncias muestran la manera en que la corrupción aumenta la carga sobre los sistemas de salud e impide el acceso de las personas a tratamiento y equipo de protección personal (EPP).

Los trabajadores de la salud se ven obligados a trabajar en hospitales inseguros mientras las redes de corrupción se benefician de contratos gubernamentales y de ventas de suministros médicos en condiciones contrarias al interés público. En

algunos casos, los pacientes se ven obligados a pagar sobornos para obtener EPP y pruebas de la COVID-19.

Los gobiernos no podrán controlar la propagación del virus mientras la corrupción impida que los recursos lleguen a las personas que más los necesitan.”
(Internacional O. d., 2020)

El artículo anteriormente citado establece la existencia de muchos países que mantienen a su personal médico sin las condiciones necesarias para su protección y la de sus familias pero además tampoco les permite ganar los suficientes recursos para permitirles pagar los gastos médicos que requerirán en caso de verse contagiados con el virus del COVID-19 tanto el personal sanitario como sus familiares más cercanos, ya que no solo afecta al personal médico, sino que también se afecta a los habitantes de una nación pues son aquellos que se encargan de hacer que funcione la economía del país, sin embargo, la cobertura médica es limitada para los derechohabientes y prácticamente nula para aquellos que no son derechohabientes.

Los servicios médicos se ven más afectados en periodos de emergencia como el que estamos atravesando a causa de la pandemia por el COVID 19 pues los insumos médicos no son suficientes para todos los ciudadanos mexicanos, de la misma manera en que el pago a los médicos en países latinoamericanos ya que ganan muy poco dinero para el gran riesgo que su profesión requiere especialmente en estos momentos de pandemia sanitaria que ha cobrado tantas vidas, aunado a la disminución de la calidad de vida de las personas.

4.5 La afectación de los derechos humanos ante la negativa de pago poblacional de los impuestos públicos.

El pago de impuestos es un requisito muy importante para poder vivir de forma adecuada en los diferentes países del mundo esto no solo es aplicable para las personas que cuentan que tienen un empleo formal sino también para aquellas que

no trabajan en una empresa reconocida por el Estado, pues todos necesitamos de los servicios proporcionados por el Estado, especialmente en el sector salud pues la falta de pago de impuestos permite la afectación a los Derechos humanos como la vida, el bienestar, el ambiente sano, la seguridad y principalmente a la salud, pues de él devienen problemas en todos los ámbitos sociales de mayor importancia, con la expansión de la pandemia provocada por el COVID-19 tal como lo explica la Organización de Amnistía internacional:

“A principios de febrero, se calcula que la pandemia ha infectado a más de 24.500 personas en todo el mundo. Las autoridades chinas han informado de 490 muertes, la mayoría en la provincia de Hubei, y más de 24.300 casos en total. La enfermedad se ha extendido ya a otros 25 países y territorios de todo el mundo.

La respuesta a una pandemia tiene el potencial de afectar a los derechos humanos de millones de personas. Primero, y ante todo, está el derecho a la salud, pero también hay otros derechos en juego.

“La censura, la discriminación, la detención arbitraria y las violaciones de derechos humanos no tienen cabida en la lucha contra la pandemia del coronavirus”, ha manifestado Nicholas Bequelin, director regional de Amnistía Internacional. “Las violaciones de derechos humanos obstaculizan, en lugar de facilitar, las respuestas a las emergencias de salud pública, y reducen su efectividad.”

El gobierno chino ha realizado grandes esfuerzos para ocultar la información sobre el coronavirus y los peligros que éste representaba para la salud pública. A finales de diciembre de 2019, los médicos de Wuhan compartieron con colegas sus temores sobre pacientes con síntomas parecidos al brote del síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) que comenzó en el sur de China en 2002. Las autoridades locales los silenciaron de inmediato y los castigaron por “difundir rumores”. (Internacional O. d., 2021)

La misma organización considera que el ocultamiento de la información vital sobre el coronavirus por los médicos chinos que pudo haber salvado muchas vidas es una de las más grandes violaciones a los Derechos Humanos:

“El sistema médico de Wuhan está ahora desbordado, y tanto los centros médicos como los profesionales de la salud luchan por hacer frente a la magnitud del brote.

Hay muchos pacientes a quienes, tras soportar horas de espera, no se les admite en los hospitales. Los centros no tienen acceso a las pruebas diagnósticas necesarias.

“China debe garantizar que todas las personas afectadas por el coronavirus tienen acceso a atención médica adecuada, en Wuhan y en cualquier otro lugar. La contención de la pandemia es importante, pero también lo son la prevención y el tratamiento. Por eso es por lo que el derecho a la salud debería ser una parte fundamental de la respuesta”, ha declarado Nicholas Bequelin.

“Aunque la OMS ha dedicado sin cesar grandes elogios a China, la realidad es que la respuesta del gobierno fue —y sigue siendo— sumamente problemática.”
(Internacional O. d., 2021)

Notorias son las violaciones a los Derechos Humanos que se han presentado durante la pandemia respecto a el Derecho a la vida y el Derecho a la salud especialmente en países como México, India o Cuba en donde el porcentaje de personas que tienen acceso a un servicio médico gratuito es muy reducido todo esto derivado de la carencia del pago de los impuestos por parte de los contribuyentes.

Esto también conecta con la desconfianza que hay para con las autoridades encargadas de la tributación por la corrupción y la malversación de recursos públicos que son destinados a programas sociales que muchas veces no son aprovechados o no cumplen con el fin de su creación desde mi particular punto de vista el gobierno Mexicano se ha enfocado mucho en poder mantener a la sociedad ganando dinero de la forma más fácil para erradicar la pobreza, pero no se ha centrado en mantener a su población lo más sana posible para que la educación sea cada vez mejor, para que existan más trabajos y que al mismo tiempo la economía de nuestro país pueda

crecer y poder estar preparados para los casos de emergencia como los que estamos viviendo en estos momentos, pues el no tener acceso gratuito a los insumos médicos o a las consultas médicas en las instituciones públicas, nos encontramos ante una violación a los Derechos Humanos.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Todos los Estados, en el mundo, particularmente los que cuentan con regímenes democráticos, deben observar, tutelar y salvaguardar el Derecho a la Salud, como elemento esencial de su desarrollo y cumplimiento de los fines de progreso y bienestar para todos los seres humanos.

SEGUNDA. El Derecho a la Salud, es un Derecho fundamental que se encuentra contemplado en el artículo cuarto de Constitución y en los Tratados Internacionales, por lo tanto la responsabilidad del Estado Mexicano de la debida observancia es violatoria de los Derechos Humanos.

TERCERA. El Derecho a la Salud establece La procuración, el cuidado, la protección, la conservación, la prevención en la salud, son indispensables desde las primeras etapas de la vida, ello es fundamental para que los individuos tengan las capacidades intelectuales, físicas y psicológicas suficientes que les permitan un pleno desarrollo en su contexto social.

CUARTA. El Derecho Comparado, nos permite analizar que el Derecho a la Salud en el mundo contemporáneo, es cada vez más vital y nos da un punto de vista crítico para mejorar los servicios de salud, tomando en consideración los aciertos y errores de otros países.

QUINTA. Si bien el Estado de Bienestar es un concepto derivado de la integración de la sociedad en Europa a mediados del siglo XX, cuya virtud era tratar de equilibrar una justa distribución de la riqueza, en nuestro país, tiene características propias en la norma Constitucional y se retoma en el gobierno Federal 2019-2024.

SEXTA. México tiene severos problemas en cuanto a la asignación de recursos humanos, financieros y materiales a los sectores más vulnerables de la población en cuanto al Derecho a la Salud, debido en primer lugar a que existe una población con alto índice de pobreza y gran diversidad cultural, que dificulta una planeación de políticas públicas, aunado a ello el alto índice de corrupción en el sector salud, que han dejado varios regímenes.

SÉPTIMA. No existen mecanismos adecuados de información y comunicación sobre la cantidad de servicios de salud tanto públicos como privados, menos aun información sobre

los insumos, la infraestructura los recursos humanos con lo que cuenta el sistema nacional de salud, por una parte herencia de los anteriores regímenes irresponsables de las áreas de salud y por otro lado la ineficacia de la distribución, acopio e inclusive licitaciones para la adquisición, contratación y distribución de los recursos, lo cual por supuesto vulnera el derecho humano a la salud.

OCTAVA. La Organización Mundial de la Salud reconoce el potencial sanitario que tiene nuestro país, pues cuenta con programas gratuitos derivados del sistema de salud, que si bien operan con algún porcentaje de ineficiencia, también es cierto que son modelo a nivel mundial, como es el propio IMSS.

NOVENA. La pandemia del SARS COV-2, también denominada covid-19 desnudo las carencias precariedades y falsedades de la estructura del sistema de salud en México así como todos los procesos corruptivos que no solo mermaron el erario nacional sino que contribuyeron a la violación sistemática del derecho humano a la salud, incluso varios sindicatos del personal de salud se involucraron en estos procesos.

DÉCIMA. El Sistema Nacional de Salud cuenta con instituciones de alta especialidad atendidos por personal de salud de alta formación y capacitación que ha respondido con eficacia a la atención de la pandemia del Covid-19.

UNDÉCIMA. La respuesta de la autoridad federal ante la Covid-19 se planifico y organizo de acuerdo a la infraestructura establecida destacándose las medidas sanitarias la reconvención de hospitales para enfermos graves, la gestión y obtención de implementos de atención sanitaria incluso a nivel internacional, se implementó el informe diario sobre coronavirus Covid-19 SSA a partir de la declaración de la emergencia sanitaria y hasta la fecha.

DUODÉCIMA. Los servicios de salud privada a pesar de moverse sobre el pago de honorarios y otras cuestiones financieras atienden a una parte importante de la población, incluso se unieron al combate de la pandemia Covid-19.

DECIMOTERCERA. Es indudable que no se cumple a carta cabal con la gratuidad del sistema de salud en nuestro país debido a que no se ha eficientado la asignación del

presupuesto al sector salud, en el entendido de que esta es una prioridad nacional.

DECIMOCUARTA. La falta de pago de los impuesto afecta notablemente la ineficiencia de los servicios de salud ya que de acuerdo a lo citado en el cuerpo de esta investigación solo el 17.2 % de la población realiza estos pagos tributarios sin embargo existe una malversación de los recursos públicos a lo cual se vincula la alta tasa de desempleo sobre todo la reciente derivada de la pandemia.

DECIMOQUINTA. El derecho a la salud cuenta con una amplia fundamentación jurídica sin embargo en la práctica sigue el cobro de estos servicios de salud en todos los niveles.

ACRÓNIMOS

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSTE	Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado
ISSEMYM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
SSA	Secretaría de Salud
IN	Instituto Nacional
IRAG	Infección Respiratoria Aguda Grave
SISVER	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública

FUENTES DE INFORMACIÓN

Leyes:

- Diputados, C. d. (2021). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- México.
- Diputados, P. C. (2021). Ley General de Salud. Recuperado el 29 de abril de 2021, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf
- Diputados. (29 de septiembre de 2021). Ley Federal del Trabajo. Recuperado el 29 de septiembre de 2021, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_310721.pdf
- DOF. (2019). Plan nacional de desarrollo 2019-2020. Recuperado el 26 de marzo de 2021, de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- DOF. (2021). Ley General de salud . Recuperado el 26 de abril de 2021.
- Justicia, M. d. (2021). Código Pernal: Decreto legislativo. México.

Revistas y periódicos:

- Jornada, L. (01 de 12 de 2020). Desde hoy, la gratuidad de servicios en hospitales de alta especialidad, pág. 1.
- CONEVAL. (2018). Nota Informativa 1, Día Mundial de la Salud . Dirección de Información y Comunicación Social.
- FORBES. (2020). México país con más personal médico muersto por Coronavirus . FORBES
- México, V. (2020). Los efectos de la pandemia continúan modificando el panorama sobre la evolución de la dinámica social y económica en el mundo. Voces México , 1.
- OMS. (2021). Vacuna Contra el Covid. BBC News .
- Política, R. d. (2020). Revista digital: Expansión Política. Recuperado el 29 de

abril de 2021, de <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/12/02/en-que-consiste-la-gratuidad-en-los-servicios-de-salud-estos-son-los-detalles>

- Jornada, L. (01 de 12 de 2020). Desde hoy, la gratuidad de servicios en hospitales de alta especialidad, pág. 1.
- Taylor, A. (2021). Coronavirus: La distribución desigual de vacunas entre países ricos y pobres significará propagándose y mutando. BBC News.

Películas:

Moore, M. (Dirección). (2007). Estados Unidos Dog Eat Dog Films. The Weinstein [Película].

More, M. (Dirección). (2007). Estados Unidos: Dog Eat Dog Films [Película].

Libros:

- Zavala, F. (1984). Elementos de Finanzas Públicas Mexicanas: los impuestos . México: Porrúa .
- Zladívar, G. (2018). El sistema de salud Cubano: una mirada a su forma de financiamiento.
- Vásconez, C. (2016). Corrupción en la salud: Una barrera de la que poco o nada se habla. Edición médica .
- 24, F. (2020). Millones de empleos perdidos en México, la otra cara de la crisis por el Covid-19. France 24, 16.
- Cabo Salvador, J. (2021). Gestión Sanitaria Integral: Pública y privada.
- CNDH. (2016). Derecho Humano al Trabajo . CNDH, 30.
- Hernández Ávila, M. (2018). Salud deteriorada: Opacidad y negligencia en el sistema de salud Público. coord.
- Internacional, O. d. (2020). Índice de percepción de la corrupción . En O. d. Internacional.
- Marsden, W. (2000). Informe especial: El sistema de salud público en Gran Bretaña.
- Martín, N. G. (2020). Emergencia Sanitaria por Covid-19 . Emergencia

Sanitaria por Covid-19 , 67.

- Merino, A. (2020). El Orden Mundial.
- OMS. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud .
- Peón, G. (2017). Recaudación potencial, eficiencia recaudatoria y transferencias federales: Un análisis para las entidades Federativas . México.
- Rivera, S. G. (2020). Apuntes mínimos sobre los factores que influyen en el acceso a servicios de salud en México. Nexos, 1.
- Roca, J. (2010). Evaluación de la efectividad y eficiencia de los beneficios tributarios . Banco Interamericano de desarrollo.

Sitios web:

- Aplicada, U. d. (2020). Mexicanos contra la corrupción y la impunidad. Recuperado el 03 de mayo de 2021, de <https://contralacorrupcion.mx/los-mexicanos-frente-a-la-corrupcion-y-la-impunidad-2020/>.
- Arce, M. (2017). Capital Cardiology Associates . Recuperado el 09 de abril de 2021, de <https://www.capitalcardiology.com/canadian-healthcare-system/?lang=es>.
- Arias, S. (2012). Economipedia. Recuperado el 03 de mayo de 2021, de <https://economipedia.com/definiciones/devaluacion.html#>.
- Association, W. M. (2018). World Medical Association. Derecho a la salud. Recuperado el 26 de marzo de 2021, de <https://www.wma.net/what-we-do/human-rights/right-to-health/>
- Baker, S. (2018). El ranking de las 25 naciones más poderosas del mundo. Recuperado el 2021 de abril de 2021, de <https://www.businessinsider.es/ranking-25-naciones-poderosas-mundo-275321>.
- Celis, F. (2018). El 21% de las Personas en México no cuentan con servicios de salud. Recuperado el 23 de abril de 2021, de <https://www.forbes.com.mx/el-21-de-personas-en-mexico-no-cuenta-con-servicios-de-salud/>.

- Chevalier Naranjo, S. (2019). El gasto en salud alrededor del mundo. Recuperado el 26 de marzo de 2021, de <https://es.statista.com/grafico/18967/gasto-en-salud-per-capita-en-el-mundo/>.
- Cornejo, L. (2000). Gaceta de salud . Recuperado el 26 de abril de 2021, de http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/gaceta/gaceta_010702/hoja7.html.
- Corominas, C. (2016). España, cuarto país de la OCDE con menos hospitales por habitante . Recuperado el 17 de abril de 2021, de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-cuarto-pais-de-la-ocde-con-menos-hospitales-por-habitante-1231>.
- Datosmacro, E. (2020). Expansión Datosmacro. Recuperado el 26 de abril de 2021, de <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/mexico>.
- Digital, D. (2019). Diccionario digital. Recuperado el 19 de marzo de 2021, de <https://www.significados.com/salud/>.
- Digital, F. (2020). El gasto público de salud en el mundo. Recuperado el 26 de marzo de 2021, de <https://es.statista.com/grafico/21106/gasto-publico-en-salud-como-porcentaje-del-pib/>.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Española, R. A. (2019). Diccionario de la Real Academia de la lengua Española. etimológico, D. (2020). Diccionario etimológico. Recuperado el 24 de mayo de 2021, de <http://etimologias.dechile.net/?Corrupcio.n#>
- Federación, D. O. (2021). Plan Nacional de Desarrollo. Recuperado el 29 de abril de 2021, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Federación, S. J. (2016). Gaceta del Seminario Judicial de la Federación. Recuperado el 2019 de marzo de 2021, de <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2013137> [Consultado el 22 de marzo de 2021]
- Federación., D. O. (29 de septiembre de 2021). Oficial de la Federación. . Recuperado el 29 de septiembre de 2021, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html>
- Flores Alzaga, A. (2016). El D. Recuperado el 26 de marzo de 2021, de

Derecho a la salud Como Derecho Social :
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin4/derecho_salud.pdf.

- Galicia, M. (2019). ¿Por qué los mexicanos no pagan impuestos? Recuperado el 07 de mayo de 2021, de <https://www.miskuentas.com/noticias/fiscal/por-que-razones-los-mexicanos-no-pagan-impuestos/>
- Galván, M. (2019). Así son los sistemas de salud de "primer mundo" a los que aspira AMLO. Recuperado el 26 de abril de 2021, de <https://politica.expansion.mx/mexico/2019/05/24/asi-son-los-sistema-de-salud-de-primer-mundo-a-los-que-aspira-amlo>.
- García, V. (2021). ¿Cuáles son los países que pagan más a sus médicos? Recuperado el 19 de mayo de 2021, de <https://medicinauc.website/cuales-son-los-paises-que-mas-pagan-a-sus-medicos/>.
- Gómez Dantés, O. (2011). Sistema de salud de México. Recuperado el 26 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017.
- Granete, M. (2015). Guía Sanitaria Reino Unido. Recuperado el 26 de marzo de 2021, de <https://mareagranate.org/2015/12/guia-sanitaria-reino-unido/>.
- health, R. t. (2020). Una salud para todos y todas . Recuperado el 24 de marzo de 2021, de <https://saludporderecho.org/una-salud-para-todos-y-todas/>
- Healy, R. (21 de mayo de 2021). Covid México: casi 550,000 muertos, 65 % de la población vacunada . Recuperado el 21 de mayo de 2021, de <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Covid-Mexico-casi-550000-muertos-6.5-de-la-poblacion-vacunada-lugar-89-no-12-20210507-0005.html>.
- HR, S. (2020). Blog Digital. Recuperado el 19 de marzo de 2021, de <https://www.bizneo.com/blog/nom-035/#:~:text=La%20NOM%20035%20establece%20las,enfermedades%20provocadas%20por%20el%20trabajo>.
- Hernández ávila, M. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. Recuperado el 26 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

36342013000600001.

- Huidobro, F. G. (2013). El derecho a la salud . Recuperado el 19 de marzo de 2021, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002013000200008
- INEGI. (2020). INEGI Población total . Recuperado el 17 de abril de 2021, de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P%20>
- Internacional, O. d. (2020). La corrupción esta enfermando a las personas. Recuperado el 24 de mayo de 2021, de <https://www.transparency.org/es/news/how-corruption-is-making-people-sick>.
- Internacional, O. d. (2021). OMS. Recuperado el 29 de mayo de 2021, de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiA1aiMBhAUEiwACw25Mf7Awfla7bW3ceur6CR7636kvUR00FhrXvIJu3yLFfysD-LQE1qeLhoCtY0QAvD_BwE
- Kristof, N. (2019). The New York Times . Recuperado el 2021 de marzo de 2021, de <https://www.nytimes.com/es/2019/01/19/espanol/opinion/sistema-salud-cuba.htm>
- M, H. A. (2018). Panorama de la corrupción en el sector salud de México. Recuperado el 03 de mayo de 2021, de <https://docs.google.com/viewer?url=https://saluddeteriorada.contralacorrupcion.mx/wp-content/uploads/pdf/SD-Panorama.pdf&embedded=true>.
- M., M. R. (2020). ¿Cuántos médicos hay por habitante?
- MAPRE. (2019). Japón País con el mejor sistema sanitario del mundo. Recuperado el 19 de abril de 2021, de <https://blogmapfre.com/salud/japon-pais-con-el-mejor-sistema-sanitario-del-mundo/>.
- México, B. d. (2020). Banxico educa. Recuperado el 07 de mayo de 2021, de http://educa.banxico.org.mx/infografias_y_fichas/inflacion_infografias_/que-es-inflacion-como-se-mide.html.
- México, G. d. (2020). Programa Sectorial de Salud . Recuperado el 26 de abril de 2021, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020.
- México, G. d. (2020). Sector de salud suscribe Convenio con hospitales

privados para hacer frente a la pandemia COVID-19. Recuperado el 26 de abril de 2020, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020.

- Mundial, B. (1999). Banco Mundial: Departamento de Evaluación de Operaciones Bancarias . Recuperado el 12 de abril de 2021, de <https://ieg.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/reports/187presp.pdf>.
- Ochoa Moreno, J. (2018). El financiamiento del sistema público de salud . Recuperado el 23 de abril de 2021, de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin19/financiamiento_salud
- OMS. (2015). OMS, Primer país en adaptar el marco mundial de vigilancia de las enfermedades no transmisibles . Recuperado el 12 de abril de 2021, de <https://www.who.int/features/2015/ncd-india/es>.
- OMS. (2017). Organización Mundial de la Salud . Recuperado el 26 de marzo de 2021, de Salud y Derechos Humanos: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- OMS. (2017). Organización Panamericana de la Salud . Recuperado el 27 de marzo de 2021, de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/canada&lang=es.
- OMS. (2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 27 de marzo de 2021, de Día de los Derechos Humanos: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>.
- OMS. (2020). OMS. Recuperado el 26 de marzo de 2021, de Salud Universal: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>.
- OMS. (2020). Organización Mundial de la Salud, brote de enfermedad por coronavirus. Recuperado el 26 de abril de 2021, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- ONU. (2021). ONU Declaración Universal de los Derechos Humanos . Recuperado el 2021 de abril de 2021, de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- Ortega, A. (2019). El financiamiento y operación del INSABI. Recuperado el 26 de abril de 2021, de <https://politica.expansion.mx/mexico/2019/11/25/el-financiamiento-y-la-operacion-del-insabi-despiertan-dudas>.
- Presse, A. F. (2020). La cantidad de los médicos y enfermeros por cada 1.000 habitantes en una sección de países miembros y asociados a la OCDE. Recuperado el 17 de abril de 2021, de <https://blogmapfre.com/salud/japon-pais-con-el-mejor-sistema-sanitario-del-mundo/>.
- Pública, I. N. (2021). Retos en la atención es salud de los pueblos indígenas . Recuperado el 26 de abril de 2021, de <https://www.insp.mx/avisos/5041-dia-pueblos-indigenas.html>.
- Ramirez Coronel, M. (2019). Ramirez Coronel, m. Recuperado el 26 de abril de 2021, de <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Sector-privado-de-la-salud-trabaja-su-propio-plan-20190106-0027.html>.
- Rojas Rojas, U. (2015). Salud de los pueblos Indígenas con otro enfoque . Recuperado el 26 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001.
- Salud, I. N. (2019). Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Recuperado el 26 de abril de 2021, de http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/gaceta/gaceta_010702/hoja7.html.
- Salud, O. P. (2013). Organización Panamericana de la Salud. Respuesta del sector salud. Recuperado el 23 de abril de 2021, de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=218:respuesta-sector-salud&Itemid=387#.
- salud, S. d. (2020). Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación. Recuperado el 26 de abril de 2021
- Salud, S. d. (2020). Secretaria de Salud, COVID- 19: Acciones de preparación y propuestas en México. Recuperado el 26 de abril de 2021, de <https://www.gob.mx/salud/prensa/076-covid-19-acciones-de-preparacion-y-respuesta-en-mexico>.
- Salud, S. d. (2021). Lineamientos para la estimación de riesgo del semáforo

por riesgo de covid. Secretaria de Salud.

- Sánchez Lara, G. (2020). Índice global de impunidad. Escalas de impunidad en el mundo. Recuperado el 19 de marzo de 2021, de : <https://www.udlap.mx/cesij/files/indices-globales/0-IGI-2020-UDLAP.pdf>
- Sánchez Sagrado, T. (2016). La atención primaria en el Reino Unido. Recuperado el 27 de marzo de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-atencion-primaria-el-reino-S113835931500297X>
- Senserrich, R. (2020). Así funciona la sanidad en Estados Unidos . Recuperado el 16 de abril de 2021, de <https://politikon.es/2020/04/07/asi-funciona-la-sanidad-en-estados-unidos-i>.
- Services, P. (2018). Desafíos que plantea el sistema sanitario de la India . Recuperado el 12 de abril de 2021, de <https://www.world-psi.org/es/desafios-que-plantea-el-sistema-sanitario-de-la-india>.
- Suarez, V. (2020). Recuperado el 26 de abril de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>.
- Toche, N. (2018). ¿Cómo se prioriza la salud? Recuperado el 24 de marzo de 2021, de <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Como-se-prioriza-en-Mexico-el-acceso-a-la-salud-20181210-0087.html>.
- UNICEF. (2020). UNICEF para cada niño. Recuperado el 22 de marzo de 2021, de <https://www.unicef.org/colombia/derecho-24-la-salud-y-los-servicios-sanitarios>.
- Union, H. C. (29 de noviembre de 2021). Cámara de Diputados. Recuperado el 2021 de noviembre de 2021, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
- Usi, E. (2020). Sistema de salud gratuita y universal en México. Recuperado el 26 de abril de 2021, de <https://www.dw.com/es/sistema-de-salud-gratuita-y-universal-en-m%C3%A9xico-un-espejismo/a-55874365#>.
- Works, B. S. (2018). Primas y impulsos: recorrido por el sistema de salud estadounidense . Recuperado el 14 de abril de 2021, de <http://www.bbc.com/storyworks/specials/moving-to-america->

[spanish/navigating- the-us-health-system.html](#)