

Derechos sociales: estudio del derecho a la salud en México 2019-2023

Social rights: Study of the right to health in Mexico 2019-2023

Droits sociaux: étude sur le droit à la santé au Mexique 2019-2023

Analaura Medina Conde

 <https://orcid.org/0000-0003-4203-4383>

Universidad Autónoma de Tlaxcala. México

Correo electrónico: analaura.medinaconde@uatx.mx

Uziel Flores Ilhuicatzí

 <https://orcid.org/0000-0001-9740-4973>

Universidad de las Américas Puebla. México

Correo electrónico: uziel.flores@udlap.mx

Arely Velasco Miranda

 <https://orcid.org/0000-0002-0097-998X>

Universidad Autónoma de Tlaxcala. México

Correo electrónico: velascoarely@gmail.com

Recepción: 9 de septiembre de 2024

Aceptación: 13 de diciembre de 2024

DOI: <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2025.41.19521>

RESUMEN: El derecho a la salud es un derecho humano protegido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales. Sin embar-

go, parece no cumplir con el principio de progresividad y existen problemáticas con los derechos interdependientes. En este contexto, el objetivo general de la investigación es analizar la situación de la realidad del derecho a la salud en México del periodo de 2019-2023 a través del método de dogmática jurídica, desde la Constitución de 1917 y a partir de las obligaciones establecidas en la reforma constitucional de 2011, de la protección de los tratados internacionales, así como la posibilidad real de justiciabilidad. Los resultados de la investigación indican que existe un retroceso en la protección de este derecho. El cambio del Seguro Popular a INSABI disminuyó considerablemente la protección a un importante porcentaje de la población, a pesar de que se afirma que el Estado debe demostrar que realizó todas las acciones pertinentes y posibles para lograr el cumplimiento de estos derechos. Respecto de la justiciabilidad ya se observan ejemplos específicos para la exigibilidad de este derecho a través de los órganos jurisdiccionales lo cual es importante, aunque aún insuficiente.

Palabras clave: derechos sociales; salud; INSABI; justiciabilidad; seguro popular.

ABSTRACT: The health's right is a human right protected in the Political Constitution of the United Mexican States and in international treaties. However, it does not seem to comply with the principle of progressivity and there are problems with interdependent rights. In this context, the general objective of this research is to analyze the situation of the reality of the health's right in Mexico from the period of 2019-2023 through the method of legal dogmatics since the constitution of 1917. And from the obligations established in the constitutional reform of 2011, of the protection of international treaties, as well as the real possibility of justiciability. The results of the investigation indicates that there is a setback in the protection of this right, the change from Seguro Popular to INSABI reduced considerably the protection of a significant percentage of the population despite of the fact that the State must demonstrate that it carried out all the necessary measures and relevant actions to achieve compliance with these rights. Regarding justiciability, specific examples are already observed for the enforceability of this right through the jurisdictional bodies, in which is important, although it is still insufficient.

Keywords: social rights; health; INSABI; justiciability; popular insurance.

RÉSUMÉ: Le droit à la santé est un droit humain protégé par la Constitution politique des États-Unis du Mexique et par les traités internationaux. Cependant, il ne semble pas respecter le principe de progressivité et il existe des problèmes d'interdépendance des droits, dans ce contexte l'objectif général de la recherche consiste à analyser la situation de la réalité du droit à la santé au Mexique de la période 2019-2023 à travers la méthode de la dogmatique juridique depuis la constitution de 1917 et à partir des obligations établies dans la réforme constitutionnelle de 2011, de la protection des traités

internacionales, así que la posibilidad real de justiciabilidad. Los resultados de la encuesta indican que si hay un retroceso en la protección de este derecho, el paso del Seguro Popular al INSABI ha considerablemente reducido la protección de un porcentaje importante de la población a pesar del hecho de que se indica que el Estado debe demostrar que ha tomado todas las medidas necesarias y posibles para asegurar el respeto de estos derechos. Con respecto a la justiciabilidad, algunos ejemplos específicos ya se han observado para la aplicabilidad de este derecho a través de los órganos jurisdiccionales, lo que es importante, aunque todavía es insuficiente.

Mots-clés: derechos sociales; salud; INSABI; justiciabilidad; seguro popular.

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Los derechos sociales en México*. III. *Derecho humano a la salud*. IV. *Justiciabilidad del derecho a la salud en México*. V. *Efectos que tuvo la pandemia de SARS-CoV-2 de 2020 respecto del derecho a la salud*. VI. *Conclusiones*. VII. *Bibliografía*.

I. Introducción

A decir de Ferrajoli,¹ el fundamento del Estado —su razón de ser— es el cumplimiento de los derechos humanos. Las características que distinguen al Estado de derecho incluyen una división clara de poderes y contrapesos, el predominio de la ley y la democracia. México fue el primer país del mundo en establecer los derechos sociales en su Constitución Política, lo que fue ejemplo para otros países. Pese a ello, y a la alternancia de poderes, la imposibilidad práctica de hacerlos efectivos se repite una y otra vez; en algunos casos, incluso, parece que se retrocede en el avance de su cumplimiento. Esto constituye un claro ejemplo de que establecer algo en la Constitución no significa su observancia.

Esta realidad se torna aún más paradójica con la importante reforma constitucional de 2011, que incorporó mayores elementos de protección a los derechos humanos. Entre estos elementos destaca la integración del *bloque de constitucionalidad*, que permite la protección constitucional a partir de los tratados internacionales y de instancias como la Corte Interamericana de Derechos Humanos y su jurisprudencia. Otras disposiciones incorporadas con la reforma son el deber de interpretación conforme y el principio pro persona, el cual prescribe que, en caso de conflicto, se debe elegir la norma o interpretación más favorable a la persona. Además, se establecen de forma específica las obligaciones

¹ Ferrajoli, Luigi, *En defensa del garantismo penal*, Bogotá, Universidad Sergio Arboleda, 2014.

de los Estados, ya que “todas las autoridades en el ámbito de sus competencias deberán prevenir, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos”.

De allí que en los últimos años se hayan realizado variados estudios en materia de derechos humanos; algunos de ellos se concentran en su fundamentación filosófica, mientras que otros se dedican a la realidad de su aplicación. En el caso de estos últimos, hay autores que —citando a Bobbio—² estiman que no es necesaria la fundamentación, sino el análisis de su eficacia y protección real. En este contexto, el objetivo general de la presente investigación es realizar un análisis del derecho humano a la salud en México en un periodo determinado, en el marco de los derechos humanos y la reforma constitucional de 2011, con base en el método de dogmática jurídica. Aunque, por otra parte, también es importante precisar si existen mecanismos para lograr su justiciabilidad.

II. Los derechos sociales en México

Los derechos sociales en México nacen de las exigencias de la Revolución mexicana, es decir, surgen de la realidad social, de la necesidad que tiene el pueblo de educación, derechos laborales y propiedad de la tierra. Desde el punto de vista teleológico del nivel de interpretación que refiere MacCormick,³ los derechos sociales representan aquello que se quiso proteger, o el mal que se pretendió evitar al crear un precepto constitucional. Esto permite cuestionarnos si los constituyentes consideraron los derechos sociales como algo posible de alcanzar en un futuro cercano, o como un listado de buenas intenciones, considerando que “las primeras ideas del socialismo en México, colocando en su centro la cuestión social, surgen del socialismo utópico francés”.⁴

¿Pero es realmente una utopía el cumplimiento de los derechos sociales? Esa idea —la de que es imposible otorgar a todos esos derechos— es lo que ha constituido el pretexto idóneo de algunos gobiernos para no establecer todos los medios necesarios para hacerlos posibles. Por lo anterior, la elaboración de

² Bobbio, Norberto, *El problema del positivismo jurídico*, trad. de E. Garzón Valdés, México, Fontamara, 1992.

³ MacCormick, Neil, “Argumentación e interpretación en el derecho”, *Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho*, núm. 33, 2010.

⁴ Yturbe, Corina, “La utopía en los orígenes de los derechos sociales en México”, en *Los derechos sociales en México. Reflexiones sobre la Constitución de 1917*, México, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2020.

la Ley de Egresos de la Federación debería tener un parámetro mínimo para lograrlos. Al aprobar esa ley, habría que preguntarnos si con ese presupuesto se previene, respeta, protege y garantizan los derechos humanos de forma transversal; o bien, solamente se les garantiza de una manera parcial, por elegir alguna otra política pública u obra que, aunque trae beneficios específicos a la población, no prioriza a los derechos humanos.

Siguiendo el camino de los derechos sociales, después se sumaron algunos otros derechos, los denominados *derechos económicos, sociales, ambientales y culturales*, mediante la aprobación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en 1966, por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Entre estos derechos se pueden mencionar el derecho a la salud, a la seguridad social, vivienda, a un medio ambiente sano, que son elementos mínimos para una vida digna.

Desde las teorías del iusnaturalismo, los derechos humanos son concebidos como aquello a lo que tiene derecho cualquier individuo por el hecho de ser persona; por poseer un genoma humano con su dignidad humana intrínseca. Desde el iuspositivismo, los derechos humanos existen porque se encuentran consagrados y protegidos por una norma, en este caso constitucional. Además, los derechos humanos se pueden explicar a partir de la relación jurídica-tributaria en la que el ciudadano aporta al gasto público. Esa aportación, en efecto, debe ser regresada en la forma de bienes y servicios de calidad. En contraste, el Estado desarrolla mecanismos, estrategias y tecnología para que todos y cada uno de los mexicanos paguen contribuciones. Si los ciudadanos, por alguna razón, no pagan impuestos por sus ingresos (salarios, arrendamiento, plataformas digitales, utilidad empresarial, etcétera), entonces los pagan por su consumo (por derechos, por tenencia, por la compra de productos de alto contenido calórico). Sin embargo, todos y cada uno de esos pagos tienen la finalidad de ser regresados a la población en bienes y en servicios. Por lo tanto, la pregunta central es ¿por qué le resulta tan difícil a los titulares del Estado entender que su prioridad es el cumplimiento de los derechos humanos antes que cualquier obra o proyecto?

En este contexto ¿puede un Estado afirmar que cumple su función si no garantiza derechos mínimos —esto es, educación, salud, seguridad social, calidad y espacios de vivienda, y alimentación nutritiva— para el bienestar de las personas? Al respecto, para 2022 el Consejo Nacional de Evaluación de la Política

de Desarrollo Social (CONEVAL)⁵ afirma que 64.7 millones de personas carecen de seguridad social —es decir, el 50.2 % de la población—, mientras que 50.4 millones de personas carecen de acceso a los servicios de salud —esto es, el 39.1 % de la población—. De igual modo, 25.1 millones —19.4 % de la población— tienen rezago educativo, 22.9 millones carecen de acceso a servicios básicos en la vivienda, 15. 5 millones cuentan con un ingreso inferior a la línea de pobreza extrema y 23.4 millones de personas tienen insuficiencia por acceso a la alimentación nutritiva.

Una explicación argumentativamente razonable es culpar al sistema económico neoliberal. Ciertamente la globalización generó una profunda desigualdad y tuvo consecuencias graves en el medio ambiente de los países —principalmente en aquellos con mayor permisividad a las empresas trasnacionales, que, con el fin de motivarlas a invertir, les ofrecen condiciones favorables como una menor regulación ambiental, menor presión fiscal, reducción de requisitos, y permisos estatales y municipales—. Sin embargo, el gobierno del presente sexenio afirma ser contrario a dicho modelo económico. De manera que la explicación de una culpa absoluta del modelo económico es sumamente importante, pero definitivamente no es la única causa. La falta de una política pública adecuada, aunque existan buenas intenciones, puede alterar la vida, la economía y el futuro de las personas. Principalmente de aquellas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, por pobreza, género o edad, entre otras muchas causas. Hoy las grandes empresas que contaminan, y la misma sociedad consumista⁶ que también contamina, resienten los efectos visibles del cambio climático, lo que ha generado una mayor vulnerabilidad entre las personas frente a, por ejemplo, la necesidad de agua ante las intensas olas de calor del presente 2024.

El artículo 2o. del PIDESC establece que

Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que

⁵ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), “*El CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2022*”, México, *Comunicado núm. 7*, 2023.

⁶ Bauman, Zygmunt, *Globalización: consecuencias humanas*, México, Fondo de Cultura Económica, 2011.

disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.⁷

Mientras que el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el Desarrollo Progresivo dispone que

Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.⁸

La expresión “hasta el máximo de los recursos de que disponga” no significa que el Estado puede priorizar otros conceptos —como son las obras— y dejar los derechos sociales para lo que alcance. La progresividad puede verse desde dos aristas: primero, el desarrollo progresivo como el camino recorrido y avanzado —que, en el caso de México, inició con el Constituyente de 1917, es decir, hace más de 100 años—; y segundo, la progresividad como principio, que radica en que una vez alcanzados los derechos no se retroceda en su cumplimiento.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN)⁹ afirma, en este sentido, que el Estado tiene la obligación de asegurar de inmediato por lo menos niveles esenciales de cada uno de los derechos. Además, cuando el Estado atribuyera su incumplimiento a la falta de recursos, debía demostrar no sólo esa falta, sino que había realizado todo esfuerzo para utilizar los recursos disponibles para garantizar, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas, y que atendió prioritariamente a grupos vulnerables o a situaciones graves o de riesgo.

PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS. Su concepto y exigencias positivas y negativas. [...] señaló que el principio de progresividad está previs-

⁷ Art. 2o., Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1966.

⁸ Art. 26, Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969.

⁹ Amparo en revisión 378/2014, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 15 de octubre de 2014. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=166107>

to en el artículo 1o. constitucional y en diversos tratados internacionales ratificados por México. Dicho principio, en términos generales, ordena ampliar el alcance y la protección de los derechos humanos en la mayor medida posible hasta lograr su plena efectividad, de acuerdo con las circunstancias fácticas y jurídicas; en congruencia con este principio, el alcance y nivel de protección reconocidos a los derechos humanos tanto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como por los tratados internacionales, deben ser concebidos como un mínimo que el Estado Mexicano tiene la obligación inmediata de respetar (no regresividad) y, a la vez, el punto de partida para su desarrollo gradual (deber positivo de progresar).¹⁰

En el caso de las dimensiones para impulsar la progresividad, a decir de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)¹¹ con respecto a la elaboración de los presupuestos públicos, estas son: accesibilidad, cobertura, calidad, oportunidad, no regresividad, test de proporcionalidad e interseccionalidad. La cobertura y la interseccionalidad se analizan en el derecho específico de la salud en el siguiente apartado. Esto conlleva un sentido de implementación de medidas que garanticen los derechos —al mismo tiempo que se identifiquen las que resulten desfavorables—, y se diseñen soluciones que promuevan un mejor servicio en la salud.

III. Derecho humano a la salud

La Observación General 14 del CDESC establece¹²

11. El Comité interpreta el derecho a la 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

¹⁰ Tesis 1a./J. 85/2017 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, México, octubre de 2017. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2015305>

¹¹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Presupuesto con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género*, México, CNDH, 2022.

¹² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, ONU, 2020.

ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Es preciso señalar que el derecho a la salud no sólo se centra en una infraestructura o un servicio hospitalario, sino que se debe fomentar una cultura de prevención que minimice las enfermedades. Si el Estado garantizara servicios óptimos de vivienda, alimentación, así como condiciones de bienestar laboral, educación y acceso a información sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva, se llegaría a una sociedad más saludable y a la erradicación de la desnutrición, embarazos en adolescentes, condiciones laborales desfavorables, entre otros. Es oportuno que se logre una cultura de cuidado de la salud, desde cada una de sus esferas, para lograr un mayor bienestar social.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4o. establece este listado:

- Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.
- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.
- Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano.
- Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible.¹³

Tabla 1. Derecho a la salud como derecho inclusivo en México

<i>Derecho</i>	<i>Cumplimiento</i>
A la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.	23.4 millones de personas con carencia por acceso a la alimentación nutritiva.
Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.	50.4 millones de personas tienen carencia por acceso a los servicios de salud. ¹⁴

¹³ Art. 4o., Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

¹⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, *op. cit.*

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano.	La contaminación del aire exterior provocó más de 36,000 muertes por PM2.5 y más de 2400 por ozono. ¹⁵
Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible.	En la Encuesta Nacional de Hogares de 2016 ¹⁶ se afirma que 1,033,320 hogares la recibían de vez en cuando; 2,085,208 no la recibían, y 4,341,053 la recibían cada tercer día. Guerrero tenía una disposición de agua de sólo 26%; Puebla y Chiapas, de 39.9%. La situación empeoró para 2023, pues “12 millones de personas no tienen acceso a agua potable”. ¹⁷

Fuente: elaboración propia, con datos de INEGI, IMCO.

Respecto del derecho humano a la salud sin seguridad social,

La descentralización se fortaleció en 2004, con la aparición del Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SNPSS) y su brazo operativo, el Seguro Popular (SP), que funcionó como un modelo de financiamiento en el que participaban tres actores: la Federación, las entidades federativas y las personas beneficiarias, quienes aportaban una cuota impuesta de acuerdo con su nivel socioeconómico.¹⁸

De esta forma, “El SPSS comenzó con programas específicos que buscaban la cobertura de la población más vulnerable del país: recién nacidos, mujeres embarazadas, población indígena y los estratos bajos”.¹⁹ En 2019 se reformó la

¹⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-172-SEMARNAT-2023, Lineamientos para la obtención y comunicación del índice de calidad del aire y riesgos a la salud. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5715154&fecha=25/01/2024#gsc.tab=0

¹⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, México, 2016.

¹⁷ Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), *Agua en México: ¿Escasez o mala gestión?*, México, 2023.

¹⁸ Rodríguez Rivera, María Estefanía, “La recentralización del sector salud: Una aproximación a sus implicaciones en el funcionamiento organizacional de un centro de salud”, *Gestión y Estrategia*, núm. 62, 2022.

¹⁹ García-Junco Machado, David, “La transformación del sistema de salud y el Seguro Popular”, *Gaceta Médica de México*, México, 2012, p. 148.

Ley General de Salud, cuyo artículo 7o. estableció que la Secretaría de Salud se auxiliaría del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) para atender a personas sin seguridad social. También se dispuso que esta atención sería gratuita, en cuanto a la prestación de servicios médicos, medicamentos e insumos, lo que significó la desaparición del Seguro Popular.

Los resultados de este cambio se traducen en lo indicado por CONEVAL.²⁰ Las personas que presentaron carencia por acceso a los servicios de salud pasaron de 16.2% a 39.1% entre 2018 y 2022 —es decir, de 20.1 a 50.4 millones de personas en esta situación—. Por lo tanto, en ese periodo se duplicaron las personas con carencia a servicios de salud, lo que constituye una clara contravención al principio de progresividad. Una política pública equivocada afecta los derechos humanos, la vida y patrimonio de las personas —aunado a lo que indica la tabla 1, donde se observa que tampoco se cumplen de forma adecuada los derechos interdependientes del derecho a la salud—. Esto nos lleva a cuestionar la responsabilidad del Estado por haber retrocedido en el cumplimiento de un derecho. Además, no basta con decir que la situación mejorará con la política pública que se menciona en el siguiente párrafo.

El 29 de mayo de 2023 se publicó un decreto en el *Diario Oficial de la Federación*²¹ por el que la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) asumen las funciones del Instituto de Salud para el Bienestar. El IMSS-Bienestar colaborará con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar. Este organismo tendrá un presupuesto para 2024 de 543, 933 millones de pesos,²² por lo que será posible analizar sus primeros avances el próximo año.

En términos generales, la situación de la salud en México en el periodo analizado se resume en los siguientes datos: en 2022 el PIB del sector salud en México reportó un monto equivalente a 5.1 % del PIB nacional, medido a valores

²⁰ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, *op. cit.*

²¹ Acuerdo por el que se emiten las bases para la transferencia de recursos y desincorporación por extinción del organismo público descentralizado denominado Instituto de Salud para el Bienestar. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690905&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0

²² Secretaría de Hacienda y Crédito Público, PPEF 2024 y Presupuesto aprobado, 2023.

corrientes.²³ En 2020 INEFAM²⁴ afirmó que el promedio era de 6.2 % del PIB, cuando el promedio en América Latina era de 8.9 % y 9.8 % en países de la OCDE excluyendo a México. En Colombia ese porcentaje es de 7.7 %; en Argentina, 9.5 %; en Brasil, 9.6 %; en Alemania, 12.5 %. El porcentaje de gasto en salud pública en México fue de 52.9 %; el promedio en América Latina excluyendo a México fue de 72.8 %. El gasto del bolsillo de los mexicanos en salud fue del 38.77 %, cuando en Cuba es de 8.92 % y en Canadá 12.43 %. La expectativa de vida saludable en México es del 65.76 %, mientras que en Suecia es de 71.91 % y en España de 72.09 %.

“El índice de salud de los mexicanos es de 62 puntos sobre 100, acorde al indicador llamado «Global Health Index»²⁵ para 2023. Los 62/100 puntos coloca a México en el lugar 51 en el *ranking* de países, por debajo incluso de Cuba, Chile, Costa Rica y Panamá”. La cobertura en México es del 75 %. “El comparativo con otros países, tanto en situación similar como Colombia, más desfavorecida en recursos como Cuba y más favorecida como Canadá, reflejan todos mejores coberturas comparados con México”.²⁶ Esto sin olvidar que la cobertura es una dimensión para lograr la progresividad en los presupuestos públicos. La calificación de avance de los ODS es de 7.7 de una escala de 10; lo califican como un avance *moderado*. En innovación, la proporción que asigna el gobierno mexicano es de \$0.04 en millones de dólares; cuando en Colombia es de \$3.34 y en Costa Rica de \$2.85. En infraestructura, en camas por cada 1000 habitantes en 2020 es de 0.99; el promedio de la OCDE es de 4.4. En intervenciones quirúrgicas, por cada 1000 habitantes disminuyó de 31.37 en 2011 a 25.35 en 2019, y en equipos de resonancia magnética, en 2021, fue de 2.6 por cada millón de habitantes; el promedio en Latinoamérica excluyendo a México fue de 7.4, y el promedio de la OCDE de 19.4.

La problemática del cumplimiento al derecho a la salud no termina con las personas sin seguridad social. Aquellas afiliadas al IMSS e ISSSTE obtuvieron los primeros lugares de quejas ante la CNDH. La mayor cantidad de quejas en total son contra el IMSS, y en cuarto lugar el ISSSTE, que son las principales

²³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Economía y sectores productivos: salud, México, 2023*.

²⁴ INEFAM, *Tablero de indicadores de salud de México*, México, 2023.

²⁵ *Idem*.

²⁶ *Idem*.

instituciones de seguridad social en el país. Dicha información se obtiene desde la metodología cuantitativa que se basa en los datos estadísticos, los cuales son obtenidos a partir de indicadores con una perspectiva de derechos humanos y se resaltan los siguientes: medicamentos, infraestructura, servicio, entre otros.

Tabla 2. Expedientes por falta de medicamentos

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
IMSS	255	680	306	421	373	42	2077
ISSSTE	251	298	189	131	125	10	1004
INSABI							

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados de Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos.

Tabla 3. Expedientes por falta de infraestructura

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
IMSS	87	131	83	191	493	36	1021
ISSSTE	101	48	58	89	142	7	445
INSABI							

Fuente: elaboración propia desde los resultados de Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos.

Tabla 4. Expedientes por no prestar el servicio

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
IMSS	569	680	441	671	1330	138	3829
ISSSTE	384	200	175	232	424	31	1446
INSABI							

Fuente: elaboración propia desde los resultados de Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos.

Cantidad de hechos violatorios:

Tabla 5. Por falta de medicamentos

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
IMSS					4	
ISSSTE						
INSABI						

Fuente: elaboración propia, con resultados de Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos.

Tabla 6. Por falta de infraestructura

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
IMSS				1	15	
ISSSTE				1	1	
INSABI						

Fuente: elaboración propia, con resultados de Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos.

Tabla 7. Por no prestar el servicio

	TOTAL	2020	2021	2022	2023	2024
IMSS	100	8	10	14	67	1
ISSSTE	32	4	7	2	18	1
INSABI						

Fuente: elaboración propia, con resultados de Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos.

IV. Justiciabilidad del derecho a la salud en México

Desde su constitucionalización y hasta fecha muy reciente, el derecho a la salud (junto con los demás derechos sociales) fue considerado por la doctrina y por la juris-

prudencia como un derecho programático que sólo podría ser garantizado cuando el Estado contara con los recursos presupuestales para ello y sin posibilidad de ser reclamado ante tribunales.²⁷

De acuerdo con Andrés Nasif, “las normas programáticas son normas vigentes y obligatorias, pero lo que en sustancia otorgan o conceden se encuentra condicionado por una futura expresión volitiva estatal para su puesta en práctica”.²⁸ Al respecto, Soberanes Diez afirma que “Los jueces rechazaban el análisis de fondo por afirmar que eran abstractos e indeterminados”.²⁹

Resulta complicado pensar que derechos tan importantes para una vida digna de las personas —como la salud, el acceso al agua y a un medio ambiente sano, entre otros derechos que son elementos mínimos para— eran considerados “programáticos”. Hoy ya no es posible hablar de una jerarquía de derechos humanos, tanto en los DESCAs como de los derechos civiles y políticos. No es posible una jerarquía de principios; estos se encuentran contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales. Todos son importantes en diferentes contextos y circunstancias. Lo que tenemos es un listado de principios, una especie de círculo donde giran cada uno de los principios, y en cada caso prevalece alguno sobre otro a partir de la ponderación. Es por ello que Atienza afirma que la ponderación sólo se utiliza cuando existen casos difíciles. Así, citando a Alexi,³⁰ no es que los principios se utilicen de forma indiscriminada, sino que deben existir principios en contradicción y deben ser del mismo valor. Esto significa que cuando exista contradicción de un derecho sobre otro se debe ponderar y elegir aquel que proteja en mayor medida a la persona, lo que será realizado por los jueces. En este contexto aparece el papel del juez como garante de estos

²⁷ Gutiérrez Rivas, Rodrigo, “La justiciabilidad del derecho a la salud en México y en el sistema interamericano de derechos humanos”, en Brena Sesma, Ingrid (coord.), *Derecho y salud*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2020, p. 14. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6186/5.pdf>

²⁸ Nasif, Santiago Andrés, “Los derechos sociales como derechos de segunda: razones frecuentes y visiones críticas”, *Revista Derechos en Acción*, núm. 14, 2020.

²⁹ Soberanes Fernández, José Luis y Rivera Moya, Marla Daniela (coords.), *Temas y tópicos jurídicos a propósito de Serafín Ortiz*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 339-353. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6028/22.pdf>

³⁰ Alexy, Robert, *Teoría de la argumentación jurídica: la teoría del discurso racional como teoría de la fundamentación jurídica*, España, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008, p. 154.

principios que se encuentran dentro de los derechos humanos, y que permiten a las personas alcanzarlos cuando no son garantizados por el Estado a través de la política pública, o cuando existe discriminación en su aplicación.

En los procesos de justiciabilidad uno de los antecedentes es el caso *Mininuma*,³¹ en el que se exige al gobierno la construcción de un hospital para una de las poblaciones más pobres del país por la gran distancia para llegar al hospital más cercano. Se trata de “una sentencia fundada en el derecho internacional de los derechos humanos (PIDESC y Observación General número 14, entre otros instrumentos)”. Gutiérrez afirma que “la Ley General de Salud es más bien una ley de carácter orgánico que identifica autoridades y responsabilidades, pero que no configura con claridad prerrogativas que puedan ser exigibles por los ciudadanos hacia los poderes públicos”.³²

En este sentido, la SCJN se pronunció en mayor medida en la justiciabilidad del derecho a la salud en los siguientes amparos:

Amparo en Revisión 226/2020. La Primera Sala de la SCJN resolvió que un hospital, al no haber proporcionado el tratamiento antirretroviral sin interrupciones, transgredió el derecho humano a la salud, en relación con la vida e integridad personal de éstos, pues fue omiso en el cumplimiento de diversas garantías propias del estándar de protección del derecho humano a la salud (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad). Adicionalmente, representa un peligro para la vida e integridad de las personas y conlleva el incumplimiento de la obligación estatal de avanzar lo más expedita y eficaz posible hacia la realización del derecho a la salud, tomando en consideración el máximo de los recursos de que dispone. Por lo anterior, se ordenó al hospital proveer al hombre de forma oportuna, permanente y constante.³³
(Contradicción de Tesis 517/2019).

Así, la Segunda Sala de la SCJN afirma que el Estado está obligado a proteger y garantizar el derecho a la salud, lo que incluye atención médica y medicamentos. Estos últimos no se encuentran restringidos al catálogo institucional,

³¹ Amparo indirecto 1157/2007-II, Juez Séptimo de Distrito en el estado de Guerrero, 11 de julio de 2008. <https://justicia.iidh.ed.cr/images/desca/ficha/Salud/Caso-Derechos-de-Acceso-a-la-salud-de-la-Comunidad-de-Mini-Numa.pdf>

³² Gutiérrez Rivas, Rodrigo, *op. cit.*, p. 14.

³³ Amparo en Revisión 226/2020, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 11 de noviembre de 2020. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultasTematica/Detalle/270897>

por lo que se pueden suministrar medicamentos novedosos cumpliendo con los requisitos necesarios.

Otro ejemplo es la Acción de Inconstitucionalidad 109/2018, respecto de la figura del “copago”, que imponía a los trabajadores la obligación de pagar una parte del servicio médico. Allí se estableció que

el Pleno de la SCJN invalidó diversas disposiciones de la Ley en comento, toda vez que la figura del «copago» no se basaba en los principios de justicia y solidaridad social, accesibilidad económica, equidad y seguridad jurídica, previstos en los artículos 4º y 123 de la Constitución Federal. Aunado a lo anterior, el “copago” originaba una carga desproporcionada para el trabajador, quien además de soportar los descuentos por las cuotas de seguridad social, debía cubrir al menos parcialmente los gastos de servicios de salud de los que fuera usuario.³⁴

Aunque existen ejemplos específicos de justiciabilidad, estos son insuficientes. Plantean el camino a seguir para que, a través de los órganos jurisdiccionales, sea posible su exigibilidad, lo que constituye un avance importante. Sin embargo, aún existen obstáculos importantes como el hecho de que el amparo surte efectos sólo para aquel que lo promueve.

V. Efectos que tuvo la pandemia de SARS-CoV-2 de 2020 respecto del derecho a la salud

La enfermedad de COVID-19, causada por el SARS-CoV-2 de 2020, surgió en un centro de fabricación y transporte densamente poblado en el centro de China. Desde entonces se extendió a otros países y regiones, y fue transmitida por el año nuevo chino y los viajes internacionales. El COVID-19 trastocó toda la vida humana en el planeta. El mundo se paralizó para enfrentar la difusión de esta nueva infección respiratoria, lo que provocó crisis en la economía, las finanzas, los mercados y la vida social y política de las comunidades.

En México, el 27 marzo de 2020 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas.

³⁴ Acción de Inconstitucionalidad 109/2018, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 25 de mayo de 2020. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultasTematica/Detalle/247985>

tadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

El Consejo de Salubridad General, en una sesión extraordinaria celebrada el 19 de marzo de 2020, acordó que se reconoce a la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria. En esa misma sesión también se mencionó que la Secretaría de Salud establecería las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia del virus SARS-CoV2 (COVID-19), las cuales definirían las modalidades específicas, las fechas de inicio y su término, así como su extensión territorial.³⁵

El 31 de marzo de 2020 se ordenó la suspensión inmediata de actividades no esenciales (del 30 de marzo al 30 de abril de 2020) para mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 en la comunidad. Con esta medida también se buscó disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional. Asimismo, se determinó que solamente podrían continuar en funcionamiento las actividades consideradas *esenciales*.³⁶

En este contexto, el objetivo de la seguridad social consiste en la posibilidad de hacer frente a eventos adversos que el ciudadano no puede enfrentar por sí solo, como una enfermedad, la vejez, una discapacidad o la maternidad. En el caso específico de 2020 fue una pandemia con las características descritas. Sin embargo, la enfermedad encontró a México con el 60 % de informalidad en infraestructura. En ese año el porcentaje de camas por cada 1000 habitantes fue de 0.99, cuando el promedio de la OCDE fue de 4.4 %.³⁷ De igual modo, la mitad de la población padecía hipertensión arterial, más del 10 % diabetes, y el 75 % de las personas tenía sobrepeso u obesidad.³⁸ Así, “Los pacientes

³⁵ Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020

³⁶ Decreto por el que se ordena la suspensión inmediata del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020

³⁷ INEFAM, *op. cit.*

³⁸ Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, México, 2018.

fallecidos tenían una o múltiples comorbilidades, principalmente hipertensión (45,53%), diabetes (39,39%) y obesidad (30,4%)”.³⁹

Para noviembre de 2021 había 288,464 defunciones acumuladas. En la exigencia del derecho a la salud en el periodo de pandemia del COVID-19 las personas quejosas presentaron ante los juzgados y tribunales 1231 amparos relacionados con la emergencia sanitaria. Los amparos se tramitaron por tres causas principales: incumplimiento en algunas empresas de las medidas sanitarias publicadas por el gobierno, falta de insumos para proteger del COVID-19 al personal de salud de instituciones públicas, y desabasto en medicamentos para enfermedades que van desde las comunes hasta las de tercer nivel o de alto costo.⁴⁰

VI. Conclusiones

El derecho a la salud es un derecho humano cuya protección se extiende a la posibilidad de acudir a organismos internacionales para hacerlo efectivo. Para este derecho existe, por lo tanto, protección constitucional y de los tratados internacionales, la cual se fortalece con la reforma constitucional de 2011 al establecer de forma clara la obligación del Estado de prevenir, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Esto se suma a lo preceptuado por la SCJN, al declarar que el Estado debe demostrar que utilizó todos los medios posibles y presupuestales para hacer efectivos los derechos humanos, aunque estos se encuentren dentro de los denominados derechos programáticos, en el que desde su creación parecían ser derechos utópicos imposibles de lograr, tan generales que se enfrentaban a la imposibilidad práctica de hacerlos efectivos para todos, sin embargo desde el punto de vista teleológico sería interesante descubrir si el constituyente pensó lo mismo o si al consagrar estos derechos tenía la firme intención de que pudieran hacerse exigibles con el transcurso del tiempo, considerando que las personas que presentaron carencia por acceso a los servicios de salud pasaron de 16.2% a 39.1% entre 2018 y 2022, es decir, de 20.1 a 50.4

³⁹ Suárez Víctor, Suárez Quezada Monserrat, Oros Ruiz, Socorro y Ronquillo de Jesús, Elba, “Epidemiología de COVID-19 en México”, *National Library of Medicine*, 2020.

⁴⁰ IBERO, Mapeo enero de 2019 y febrero de 2021, realizado conjuntamente por la Clínica de Derecho y Salud Pública de la IBERO y el Programa de Derecho y Salud Pública del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), México, 2021.

millones de personas, se duplicaron las personas con carencia a servicios de salud lo que constituye una clara contravención al principio de progresividad.

Es por ello por lo que desde la elaboración de los presupuestos y la puesta en marcha de la política pública debería de realizarse una revisión específica para analizar el cumplimiento de los derechos humanos antes de proyectos y obras públicas y si existe una equivocación de política pública con consecuencias en la vida y economía de la población el Estado debería responder por ello.

Finalmente, el trabajo presenta ejemplos de justiciabilidad del derecho a la salud cuyos avances son considerables, pero aún insuficientes porque no benefician a todos.

VII. Bibliografía

Acción de Inconstitucionalidad 109/2018, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 25 de mayo de 2020. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultasTematica/Detalle/247985>

Acuerdo por el que se emiten las bases para la transferencia de recursos y desincorporación por extinción del organismo público descentralizado denominado Instituto de Salud para el Bienestar. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690905&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0

Alexy, Robert, *Teoría de la argumentación jurídica: la teoría del discurso racional como teoría de la fundamentación jurídica*, España, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008.

Amparo en Revisión 226/2020, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 11 de noviembre de 2020. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultasTematica/Detalle/270897>

Amparo en revisión 378/2014, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 15 de octubre de 2014. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=166107>

Amparo indirecto 1157/2007-II, Juez Séptimo de Distrito en el estado de Guerrero, 11 de julio de 2008. <https://justicia.iidh.ed.cr/images/desca/ficha/Salud/Caso-Derechos-de-Acceso-a-la-salud-de-la-Comunidad-de-Mini-Numa.pdf>

- Bauman, Zygmunt, *Globalización: consecuencias humanas*, México, Fondo de Cultura Económica, 2011.
- Bobbio, Norberto, *El problema del positivismo jurídico*, trad. de E. Garzón Valdés, México, Fontamara, 1992.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Presupuesto con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género*, México, CNDH, 2022.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, ONU, 2020.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), “El CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2022”, *Comunicado No. 7*, México, 2023.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4o.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969, artículo 26.
- Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020
- Decreto por el que se ordena la suspensión inmediata del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020
- Ferrajoli, Luigi, *En defensa del garantismo penal*, Bogotá, Universidad Sergio Arboleda, 2014.
- García-Junco Machado, David, “La transformación del sistema de salud y el Seguro Popular”, *Gaceta Médica de México*, México, 2012.
- Gutiérrez Rivas, Rodrigo, “La justiciabilidad del derecho a la salud en México y en el sistema interamericano de derechos humanos”, en Brena Sesma, Ingrid (coord.), *Derecho y salud*. Colección pensamiento jurídico contemporáneo, México, *Universidad Nacional Autónoma de México*, 2020, pp. 13-27. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6186/5.pdf>
- IBERO, Mapeo enero de 2019 y febrero de 2021, realizado conjuntamente por la Clínica de Derecho y Salud Pública de la IBERO y el Programa de Derecho y Salud Pública del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), México, 2021.
- INEFAM, *Tablero de indicadores de salud de México*, México, 2023.

- Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), *Agua en México: ¿Escasez o mala gestión?*, México, 2023.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Economía y sectores productivos: salud*, México, 2023.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, México, 2016.
- MacCormick, Neil, “Argumentación e interpretación en el derecho”, *Doxa, Cuadernos de Filosofía del Derecho*, núm. 33, 2010.
- Nasif, Santiago Andrés, “Los derechos sociales como derechos de segunda: razones frecuentes y visiones críticas”, *Revista Derechos en Acción*, núm. 14, 2020.
- Norma Oficial Mexicana NOM-172-SEMARNAT-2023, Lineamientos para la obtención y comunicación del índice de calidad del aire y riesgos a la salud. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5715154&fecha=25/01/2024#gsc.tab=0
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1966, artículo 2o.
- Rodríguez Rivera, María Estefanía, “La recentralización del sector salud: una aproximación a sus implicaciones en el funcionamiento organizacional de un centro de salud”, *Gestión y Estrategia*, núm. 62, 2022.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, PPEF 2024 y Presupuesto aprobado, 2023.
- Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, México, 2018.
- Soberanes Diez, José María, “El amparo como garantía del derecho a la educación”, en Soberanes Fernández, José Luis y Rivera Moya, Marla Daniela (coords.), *Temas y tópicos jurídicos a propósito de Serafín Ortiz*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 339-353. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6028/22.pdf>
- Suárez Víctor, Suárez Quezada Monserrat, Oros Ruiz, Socorro y Ronquillo de Jesús, Elba, “Epidemiología de COVID-19 en México”, *National Library of Medicine*, 2020.
- Tesis 1a./J. 85/2017 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, octubre de 2017. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2015305>

Yturbe, Corina, “La utopía en los orígenes de los derechos sociales en México”, en *Los derechos sociales en México. Reflexiones sobre la Constitución de 1917*, México, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2020.

Cómo citar

IJ-UNAM

Medina Conde, Analaura, Flores Ilhuicatzí, Uziel, y Velasco Miranda, Arely, “Derechos sociales: estudio del derecho a la salud en México 2019-2023”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, México, vol. 21, núm. 41, 2025, pp. 233-255. <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2025.41.19521>

APA

Medina Conde, A., Flores Ilhuicatzí, U., y Velasco Miranda, A. (2025). Derechos sociales: estudio del derecho a la salud en México 2019-2023. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 21(41), 233-255. <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2025.41.19521>

