



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEXCOCO

**“EL DERECHO HUMANO A LA SALUD EN EL
ESTADO DE MÉXICO”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN DERECHO**

PRESENTA

IVONNE HERNÁNDEZ BÁRCENAS

ASESOR

L. EN C.P. Y A.P. JESUS LIMBERG RAMOS GARCIA

REVISORAS

M. EN P.J. JUDITH JIMÉNEZ HERRERA

L. EN D. MARÍA GUADALUPE IRAIS CAMACHO ALBARRÁN

TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO, MARZO DE 2019.

TEXCOCO, MÉXICO, A 04 DE JUNIO DEL 2018

ASUNTO: SOLICITUD DE TITULACIÓN
MODALIDAD TRABAJO ESCRITO

M. EN C. ED. VIRIDIANA BANDA ARZATE
SUBDIRECTORA ACADÉMICA DEL
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEXCOCO
PRESENTE.

AT'N: M. EN C. LETICIA ARÉVALO CEDILLO
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

La que suscribe Ivonne Hernandez Bárcenas, egresada de la licenciatura en derecho con número de cuenta 1224982 de la generación 2012-2016 de este centro universitario, tiene a bien presentar la solicitud de evaluación profesional en la modalidad de trabajo escrito, con el tema "el derecho humano a la salud en el estado de México". Toda vez que bajo protesta de decir verdad he aprobado todas las unidades de aprendizaje del plan de estudios correspondiente.

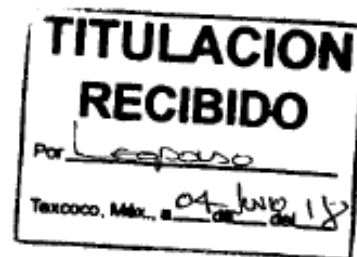
Así mismo solicito se apruebe la designación de: L.C.P.A.P. Jesús Limberg Ramos García, como mi asesor de trabajo escrito. Con fundamento en lo dispuesto en el título tercero, capítulo primero del reglamento de evaluación profesional vigente en la universidad autónoma del estado de México.

Anexo protocolo para tal fin.

Sin más que agregar, me despido de usted.

ATENTAMENTE


IVONNE HERNANDEZ BÁRCENAS



C.C.P. SUSTENTANTE: IVONNE HERNANDEZ BÁRCENAS 

C.C.P. ASESOR DE TESIS: L.C.P.A.P. JESÚS LIMBERG RAMOS GARCÍA 

C.C.P. TITULACIÓN: M. EN C. LETICIA ARÉVALO CEDILLO

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A mis padres.

Porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre están impulsándome en los momentos más difíciles de mi vida, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hace ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis hermanos.

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A mi hijo Santiago.

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Gracias por ser mi motor de cada día, recuerda siempre que todo lo que hago es para ti y por tu bien, recuerda siempre luchar por tus sueños y no rendirte nunca. Como en todos mis logros, en este estas presente, te amo hijo.

A mi esposo.

Quien llora y ríe en cada momento junto a mí y es capaz de contenerme cuando todo va mal. Gracias por amarme como solo tú lo puedes hacer, por no soltar mi mano y lo más importante, ser mi compañero de vida.

Al Centro Universitario UAEM Texcoco y docentes.

Primeramente agradezco a la Universidad por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día. Agradezco también a mi asesor de tesis Jesús Limberg Ramos García y revisoras Judith Jiménez Herrera y Dulce María Ibarra Cazares, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.	5
ELEMENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES	5
1.1. Concepto de derecho.....	6
1.2. División del derecho.....	7
1.2.1. Derecho publico.....	7
1.2.2. Derecho privado.....	8
1.2.3. Derecho social	9
1.3. Derecho constitucional.....	10
1.4. Derechos humanos	12
1.4.1. Clasificación de los derechos humanos.....	13
1.5. Violación a los derechos humanos.....	14
1.6. Derecho a la salud	15
1.6.1. Salud.....	17
1.6.2. Vida.....	18
1.6.3. Bienestar.....	18
1.7. Derecho a la protección de la salud	19
1.8. Medicina en el derecho	21
1.9. Secretaria de salud	22
1.10. ISSEMyM	26
1.11. Servidores públicos.....	28
1.11.1. Responsabilidad médica en el derecho	29

CAPÍTULO II.	41
EL ISSEMYM EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD.....	41
2.1. Derecho humano a la salud en el Estado de México	42
2.2. Estructuras constitucionales en torno al derecho humano a la salud en el Estado de México.....	45
2.3. Administración de justicia en el contexto: atención médica.....	48
2.4. Comisión nacional del médico (CONAMED)	53
2.5. Responsabilidad profesional del médico	55
2.6. Derechos humanos en materia de salud.....	59
2.7. Reforma en materia de derechos humanos 2011	62
2.8. El derecho a la salud en la ley general de salud	67
2.9. Derecho a la salud dentro de la constitución política del estado libre y soberano de México.....	75
2.10. Ley que crea el organismo público descentralizado, denominado "régimen estatal de protección social en salud"	79
2.11. Ley de asistencia social del Estado de México	81
2.12. Estudio de la ley del ISSEMyM	85
CAPÍTULO III.	99
DERECHO HUMANO A LA SALUD EN EL ISSEMYM	99
3.1. Ética profesional de servidores del sector salud	100
3.2. Plan nacional de desarrollo y plan sectorial de salud 2013-2018.....	102
3.3. Preparación de los servidores públicos del ISSEMyM	106
3.4. Crecimiento constante poblacional que atiende el sector de salud	108
3.5. Distribución de recursos dentro del sector salud.....	110
3.6. Cambios sobre el derecho a la salud dentro del plan nacional de desarrollo 2013-2018.....	112

3.7. Encuesta a derechohabientes del ISSEMyM	114
3.8. Propuesta de reforma del derecho humano a la salud en el ISSEMyM	119
BIBLIOGRAFÍA	123
CONCLUSIONES.....	126

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. ¿Cómo es la atención que recibe por parte de los médicos?	115
Gráfica 2. Los medicamentos que usted recibe en farmacia ¿le son entregados inmediatamente?	116
Gráfica 3. ¿Cómo considera el servicio médico del personal de esta institución?	117
Gráfica 4. Cuando usted solicita una consulta ¿la fecha que le programan es la que usted necesita?	118
Gráfica 5. ¿Cómo califica la atención administrativa de los servidores de esta institución?	119

INTRODUCCIÓN

Si tienes salud, probablemente serás feliz, y si tienes salud y felicidad, tienes toda la riqueza que necesitas, incluso si no es todo lo que quieres.

Elbert Hubbard, 2018.

En la actualidad, gracias a los avances en la medicina, la tecnología y el desarrollo de los sistemas de protección social, las personas viven más, a veces mejor, en muchos países.

El desarrollo y mejora de diversos condicionantes también han tenido mucho que ver en el aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, en el Estado de México, las condiciones de vida de millones de mexicanos que no son dignas ni justas, lo cual nos muestra que los avances y mejoras han tenido un desarrollo muy dispar, traduciéndose en grandes desigualdades entre los países y al interior de los mismos.

Según la declaración universal de los derechos humanos “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”.

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.

Existen factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de la salud de las personas y en la calidad de vida.

En esta investigación se hablará sobre la falta de garantía del derecho humano a la salud a los derechohabientes del ISSEMyM provocando un déficit de salvaguarda de este derecho.

Por esta razón, el argumento central de esta investigación descansa en una experiencia personal y profesional en materia de salud ofreciendo nuevos criterios jurídicos al funcionamiento del instituto de seguridad social del Estado de México y municipios, como principal institución de salud en el Estado de México, para que cuente con instrumentos que garanticen y salvaguarden el acceso a la salud como un derecho humano contemplado en el marco constitucional del país.

La realización de la investigación se sustentó en la siguiente metodología: el método jurídico; este método coadyuvó en el análisis de las diversas leyes en materia de derecho a la salud en el Estado de México. Así como el inferencial, que consistió en el uso de encuestas aplicadas a los derechohabientes del ISSEMyM para la calificar la calidad y el nivel funcional del instituto. El método de observación; como base principal de la investigación permitió ver la carencia existente en cuestión de salvaguarda del derecho humano a la salud en el Estado de México. Así como el método analítico; que contribuyó a recopilar ciertos datos a partir del año dos mil once a la actualidad para llegar a la comprobación de mi hipótesis. Y finalmente, el método documental; se empleó para identificar las leyes y lo que han escrito ciertos autores con respecto al derecho humano a la salud.

El objetivo general que se plantea consiste en estudiar el funcionamiento del ISSEMyM como instrumento para salvaguardar y garantizar el derecho humano a la salud a partir de su sistema normativo.

La hipótesis de este trabajo de investigación delinea que la falta de garantía del derecho humano a la salud a los derechohabientes del ISSEMyM provoca un déficit de salvaguarda en el Estado de México.

Este trabajo de investigación se encuentra estructurado en tres capítulos.

El **CAPITULO 1**, denominado “**ELEMENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES**”, para la mejor interpretación de este trabajo, tiende a desglosar como bien lo refiere la comisión nacional de derechos humanos: toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables. Y en la cual el Estado otorgará servicios de salud a través de la federación, estados y municipios de acuerdo a lo establecido en la ley. Y para ello es elemental recapitular todas las teorías y conceptos respecto al derecho humano a la salud dentro del ISSEMYM.

Las teorías utilizadas en la investigación permiten observar con claridad las estrategias implementadas, así como recalcar los hallazgos teóricos que han sustentado este proceso de integración del derecho humano a la salud en el Estado de México.

El **CAPITULO 2**, se define como “**EL ISSEMyM EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD**”, ofrece una perspectiva sobre la calidad en el servicio que los derechohabientes del ISSEMyM perciben y en donde la calidad será un elemento de juicio que pueda dar cuenta de situaciones específicas del organismo de salud mexiquense, así sean aciertos o áreas de mejora, obligando de este modo al Estado a garantizar la efectiva promoción de este derecho a todos los derechohabientes del ISSEMyM.

Para el ISSEMyM, la finalidad de la misma es otorgar a los derechohabientes las prestaciones que establece la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, con el objeto de preservar su salud, garantizar el ingreso económico en la etapa de retiro del servidor público, apoyar la economía familiar, fortalecer la integración familiar y su bienestar social, con calidad, humanismo y actitud de servicio, trabajando en un ambiente organizacional

participativo y de trabajo en equipo, que permita el desarrollo personal y profesional de sus trabajadores.

La misión que aborda el ISSEMYM contiene diversos objetivos, que se propone alcanzar, son objetivos de los cuales se percibe la carencia y falta de organización de la misma institución.

El **CAPITULO 3**, intitulado “**DERECHO HUMANO A LA SALUD EN EL ISSEMyM**”, busca analizar la garantía sobre el derecho a la salud en México como un gran reto por resolver. Por ello, la salud de la población depende de muchos factores económicos, políticos, sociales, científicos, tecnológicos y culturales que requieren de coordinación, inversión económica, leyes, acciones y políticas para perfilar la salud de los habitantes de manera estable, progresiva y duradera.

Mucho se ha escrito sobre la crisis del sistema de salud mexicano y sus repercusiones en la seguridad social, así como sobre el acceso y la calidad de los servicios de salud entre la población. Sin embargo, poco ha llamado la atención la situación relativa a la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado. También requiere de decisiones políticas, es decir, que los encargados de decidir las políticas nacionales, estén convencidos que la salud de la población, es un factor indispensable para el desarrollo de la nación y que, lejos de ser un gasto público es una inversión.

En este tenor se debe tener además de políticas públicas eficaces, un sistema que pueda fortalecer el acceso de calidad a la salud de todos los ciudadanos. Es por ello, que el propósito primordial de este trabajo de investigación que se presenta está basado en realizar una reforma al artículo primero de la ley del ISSEMyM, con la cual se marca una pauta para un nuevo sistema de salud en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios que promueva, garantice y proteja la salud de los mexiquenses que están al servicio del Estado como un derecho humano.

CAPÍTULO I

ELEMENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES

Sin importar el tamaño de la ciudad o pueblo donde nacen los hombres y mujeres, ellos finalmente, son el tamaño de su obra, de su voluntad de engrandecer y enriquecer a sus hermanos.

Ignacio Allende, 2018.

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

Las diversas teorías utilizadas en la presente investigación permiten una mayor claridad respecto a las estrategias implementadas para el estudio del derecho humano a la salud en el Estado de México, caso práctico derechohabientes del ISSEMyM, el objetivo de este capítulo de proyecto de investigación fue describir los conceptos claves y hallazgos teóricos que han sustentado el proceso de integración del derecho humano a la salud, con la finalidad de sistematizar este conocimiento para vincularlo con el problema de salud en México.

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona.

1.1. Concepto de derecho

La importancia del derecho en esta tesis es fundamental por ser la base principal de la investigación, ya que del mismo se desprende este tema de estudio que es el derecho humano a la salud en el Estado de México y por ende este concepto será utilizado de manera continua.

Por ello, en dicha investigación es conveniente definir la palabra derecho, la cual es fundamental para la misma. Tomando en consideración su derivación etimológica del latín “*directium*” que significa ‘directo’, ‘derecho’. Otros dicen que la palabra “derecho” deriva de “*dirigere*”, que significa ‘enderezar’, ‘ordenar’, ‘guiar’. En este sentido el derecho hace alusión a que no debe desviarse y seguir un camino hacia un final acertado (Hart, 2017).

Álvarez Ledesma lo estudia como un sistema normativo de regulación de la conducta social, producido y garantizado coactivamente por el poder político de una autoridad soberana, que facilita y asegura la convivencia o cooperación social, y cuya validez (obligatoriedad) está condicionado por los valores jurídicos y éticos de los cuales es generador y portador, respectivamente, en un momento y lugar histórico determinado (Álvarez Ledesma, 2017).

Para García Máynez es un orden concreto, instituido por el hombre para la realización de valores colectivos, cuyas normas-integrantes de un sistema que regula la conducta de manera bilateral, externa y coercible son normalmente cumplidas por los particulares y en caso de inobservancia, aplicadas o impuestas por los órganos del poder jurídico (García Máynez, 2017).

Según Recances Shichet el derecho es el agente garantizador de la paz entre los hombres, del orden social, de la libertad de la persona, el defensor de sus posesiones y su trabajo, el órgano que ayuda a llevar acabo grandes empresas y

realizar importantes ideales, cuya puesta en práctica no sería posible sin intervención jurídica (Recances Shichet, 2017).

De esta forma, el derecho es un conjunto de normas jurídicas generales positivas que surgen de la sociedad como un producto cultural, partiendo de leyes que tienen como finalidad regular la convivencia entre los mismos y de estos con el Estado, creadas para regular la conducta y en algún caso de incumplimiento conlleva a una sanción de carácter judicial.

Esta tesis de investigación considera que el derecho busca orientar el análisis del propósito de estudio hacia la aceptación y acatamiento de la norma jurídica que regula el derecho humano a la salud. En esta perspectiva el derecho, como fue referido en su raíz latina anteriormente, indica que todo sistema normativo debe ser aplicado si escrito se encuentra en la ley respectiva de su regulación.

1.2. División del derecho

En el estudio del derecho la división de este por su conceptualización y por su relación con otras ciencias.

Los tipos y clases de derecho están organizados por el derecho público, derecho privado y el derecho social, dentro de la tesis podremos observar que el derecho constitucional será utilizado para desprender el punto que nos acontece que es el derecho humano a la salud, desprendido el mismo del derecho público sobre su parte dogmática.

1.2.1. Derecho publico

Arellano García nos habla del derecho público como el conjunto de normas jurídicas que rigen las relaciones supra ordenadas de coordinación entre entidades

soberanas, las relaciones de supra a subordinación entre entidades soberanas y entidades no soberanas y las relaciones de sub a supraordenación entre entidades no soberanas y entidades soberanas (Arellano García, 2017, 16).

Mientras que Quintana Adriano lo refiere como al gobierno, a la organización y funciones del Estado, así como sus relaciones con los particulares y las que pudiera mantener con otros estados. Como a las normas que formaban parte de este derecho no podían ser modificadas por acuerdo entre particulares. El derecho público emanaba, además, de los órganos del Estado, los cuales se encargaban de expresar la voluntad del pueblo (Quintana Adriano, 2017, 409).

Dentro del derecho público se habla de las reglas que en un Estado presiden la organización y la actividad del propio Estado y demás entidades públicas, así mismo su relación con los ciudadanos o particulares: “Es un derecho de subordinación influenciado por los principios de poder”.

Siendo la rama del derecho que tiene el objetivo de regular los vínculos que se establecen entre los individuos y las entidades de carácter privado con los órganos relacionados al poder público, siempre que estos actúen amparados por sus potestades publicas legítimas y en base a lo que la ley establezca.

Haciendo el uso del derecho público para desprender el derecho constitucional en su rama de derecho humano a la salud. Entendido este precepto jurídico destinados a la tutela o defensa de los derechos humanos del ser humano y al cumplimiento de los intereses generales de la comunidad.

1.2.2. Derecho privado

Mencionando nuevamente a Arellano García, quien define al derecho privado como el conjunto de normas jurídicas que rigen las relaciones subordinadas de coordinación entre entidades no soberanas (Arellano García, 2017, 16).

Mientras que Quintana Adriano lo toma como el que se refiere a la utilidad de los particulares, es decir, el que reglamenta sus diferentes relaciones y actividades.

Siendo el que regía a los particulares; sus normas podrían ser modificadas por la voluntad de los individuos a quienes estaban dirigidas (Quintana Adriano, 2017, 409).

El derecho privado siendo el conjunto de reglas que regulan las relaciones entre los particulares, asegura la satisfacción al máximo de los intereses únicamente privados. Se trata de una rama del derecho constituida por el derecho civil, el derecho mercantil, entre otras.

El derecho privado también es un plexo de normas jurídicas, pero uno de sus objetivos consiste en regular y salvaguardar los derechos humanos entre los de los individuos, a través de los códigos y leyes que al efecto se dicten.

1.2.3. Derecho social

A diferencia del derecho público o privado, esta rama del derecho existe por tener en su contenido relaciones de naturaleza diferente, es decir, por estar compuesto por relaciones de carácter privado y público.

De igual manera el derecho social es el conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores a favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos económicamente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo.

José Campillo Sainz define al derecho social como un conjunto de exigencias que la persona puede hacer valer ante la sociedad, para que esta le proporcione los medios necesarios para poder atender el cumplimiento de sus fines, y le asegure

un mínimo de bienestar que le permita conducir una existencia decorosa y digna de su calidad de hombre (Mendieta, 1967, 66).

Las disposiciones de orden jurídico que prescriben las bases del derecho social, provienen de la constitución política de los estados unidos mexicanos, y no están comprendidas dentro de las ramas del derecho público o derecho privado, sino del llamado derecho social (Mendieta, 1967, 67).

1.3. Derecho constitucional

Para Burgoa el derecho constitucional integra una importante rama de la ciencia jurídica, o sea, de la disciplina cultural que estudia el derecho como conjunto de normas de conducta cuyos atributos esenciales concurrentes son la bilateralidad (actos exteriores del hombre), la imperatioidad (sobrepone la voluntad de los sujetos) y la eoereitividad (el imperio). Estos atributos distinguen a la norma jurídica de las demás normas de conducta humana (Burgoa, 1984, 19).

De acuerdo a Santi Romano el derecho constitucional es la constitución misma como ordenamiento supremo del estado, sin el cual no puede existir (Burgoa, 1984, 24).

Bielsa define el derecho constitucional como la rama del derecho público que regla el sistema de gobierno, la formación de los poderes públicos, su estructura y atribuciones, y que establece o reconoce, en principios, declaraciones o garantías, los derechos y deberes privados y públicos de los habitantes, como miembros de la sociedad referida al Estado y como miembros del cuerpo político (Burgoa, 1984, 25).

Para Hernández Pérez, es referido como la actividad científica que estudia la naturaleza y los principios de la norma constituyente, reguladora de la valides del

orden normativo, de las bases organizativas del Estado y de los fenómenos políticos fundamentales de la sociedad (Hernández Pérez, 2017).

Algunos señalan que su origen deriva del latín, del verbo “*constituere*”, que traducido al español quiere decir: “como estar constituido, como estar hecho, significando a su vez organización y estructura del Estado”.

Otros autores señalan que su origen etimológico se encuentra entre las voces greco-romanas, como “*constitute*”, que expresa: la idea de construir algo, formar u organizar alguna entidad objetivada. De cualquier manera el origen etimológico que tenga, lo que significa es "organización, estructuración de un determinado estado".

Según Pablo Dermizaky es una rama del derecho público interno que determina la organización jurídica y política del Estado (Dermizaky. 2017).

Ciro Felix Trigo señala es una rama del derecho público interno que establece la estructura jurídica del estado, determinando sus formas institucionales y sus actividades funcionales, así como asegurar el régimen de la libertad de las personas (Trigo, 2017).

Para Alcides Alvarado manifiesta que es una norma estructurada del ordenamiento jurídico-institucional del estado y la base reguladora de las relaciones sociales, estatuyéndose en la ciencia de las ciencias jurídicas (Alvarado, 2017).

Para Alipio Valencia Vega expresa que es un conjunto de normas y sus principios consiguientes que establecen la estructura del estado, sus instituciones, sus relaciones y sus derechos de los individuos y la colectividad; normas y principios que se emiten con carácter general (Valencia Vega, 2017).

Para Naranjo Mesa, el derecho constitucional se ocupa, directamente de las organizaciones y los funcionamientos del estado, de la estructura jurídica de sus

órganos, en sus aspectos fundamentales y del establecimiento de las bases de la estructura política. Siendo ello así se configura como derecho público fundamental (Mesa, 2017).

Tomando en consideración que en nuestra carta magna en su artículo cuarto nos señala al derecho a la salud como derecho fundamental y que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y la misma 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.

1.4. Derechos humanos

Los derechos humanos son un conjunto de exigencias éticas que preceden a todo orden legal de cualquier país, un “horizonte de valores humanos” universal por encima de creencias, religiones y filosofías. Siendo un intento de que los seres humanos utilicen su razón y su libertad para construir un mundo mejor, una “utopía razonable”. Los derechos humanos se presentan como una especie de “derechos morales” ya que son exigencias éticas, valores que deben ser respetados por todos los seres humanos y que deben ser garantizados por los gobiernos de todos los pueblos. Su fundamento filosófico está recogido al inicio de la declaración de los derechos humanos, y dice así: “Considerando que el respeto a la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y a sus derechos iguales e inalienables constituye el fundamento de la libertad, de la justicia y de la paz del mundo... los pueblos de las naciones unidas han proclamado de nuevo su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana”.

Así pues, los derechos humanos se presentan como un conjunto de “exigencias éticas” que todos los gobiernos firmantes deben cumplir. Se trata de unos valores éticos que pretenden ser válidos para todos con independencia de la lengua, cultura,

sexo, religión, entre otros, valores que se sitúan entre la ética y el derecho e inspiran desde la ética todas las constituciones democráticas que hay en el mundo. Los derechos humanos apuestan por el respeto a la persona con su dignidad y sus derechos inalienables y exigen que los estados del mundo elaboren leyes positivas de acuerdo con esta declaración.

Los derechos humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra constitución política, tratados internacionales y las leyes (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2017).

El respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todos. Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud consignado en favor del individuo en nuestra carta magna y en los tratados internacionales en los que México forme parte.

1.4.1. Clasificación de los derechos humanos.

Los derechos humanos han sido clasificados atendiendo a diversos criterios, así podemos encontrar clasificaciones que atienden a su naturaleza, al origen, contenido y por la materia a la que se refieren. Con un propósito pedagógico han sido clasificados en tres generaciones, esto en función al momento histórico en que surgieron o del reconocimiento que han tenido por parte de los Estados. Es conveniente indicar que el agrupamiento de los derechos humanos en generaciones no significa que algunos tengan mayor o menor importancia sobre otros pues todos ellos encuentran en la dignidad humana el principio y fin a alcanzar. Así entonces en la primera generación fueron agrupados los derechos civiles y políticos, en la segunda generación los derechos económicos, sociales y culturales y en la tercera

generación se agruparon los que corresponden a grupos de personas o colectividades que comparten intereses comunes.

Actualmente es mayormente aceptado clasificar los derechos humanos únicamente en civiles, económicos, sociales, culturales y ambientales. Es importante decir que dentro del conjunto de derechos humanos no existen niveles ni jerarquías pues todos tienen igual relevancia, por lo que el Estado se encuentra obligado a tratarlos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso.

Dentro de los derechos sociales podremos encontrar al derecho a la salud correspondiendo a las personas que se hallen desprotegidos frente a una situación desigual con respecto a la salud, donde otros podrían abusar de tal circunstancia.

1.5. Violación a los derechos humanos

Hay varias formas en que la corrupción puede desembocar en violaciones a los derechos humanos. La primera relación entre la corrupción y la violación a los derechos humanos es la solicitud de sobornos como condición el acceso a los derechos, ya sea el acceso a la justicia o, en general, a los servicios públicos. La segunda relación es el pago de sobornos para realizar acciones que debieran estar prohibidas y que son abiertamente violatorias a los derechos. Casos como el pago de un soborno a un supervisor de condiciones laborales, o a un evaluador de impacto de una obra de infraestructura son ejemplos de esta segunda relación. La través de la solicitud del pago sobornos en la adjudicación de compra de bienes o prestación de servicios públicos, lo que genera sobrepuestos u otro tipo de cargas en la calidad de los procesos de adquisición de bienes o servicios. Finalmente, la cuarta relación entre corrupción y la violación a derechos humanos sucede cuando estamos frente a la captura estatal. Lo que sucede en estos casos es la distorsión de los procesos de diseño de las políticas públicas generando la privatización de lo

público y, por ende, el incumplimiento de las obligaciones a cargo del Estado en materia de derechos humanos. Tomando en consideración lo referido anteriormente, podremos afirmar que estas circunstancias hacen posible que el derecho humano a la salud sea violentado.

1.6. Derecho a la salud

La organización mundial de la salud (OMS) incluye entre sus principios constitucionales uno que dice que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Así, para mantener la salud de las personas en México, se necesita contar con un estado de satisfacción de los tres aspectos, y con ello poder acceder a los demás elementos que permitan conseguirlo, entre otros, como la alimentación, el agua, la vivienda, la información, la educación, un empleo remunerado, unas condiciones justas de trabajo, la higiene y la seguridad en las instalaciones de trabajo, un medio ambiente sano, la no discriminación, y el disfrute de una vida sin violencia escolar, familiar, laboral y estructural.

Esos elementos han sido reconocidos jurídicamente como derechos humanos, por lo que, para poder mantener la salud será necesario que haya una cobertura del mínimo de tales derechos, aun cuando el estado carezca de suficientes recursos, específicamente cuando se trate de personas o grupos en situación de vulnerabilidad como las mujeres, las niñas, los niños y los adolescentes, los adultos mayores, las personas que viven con VIH/Sida, los migrantes y las personas en situación de detención o prisión, entre otros.

La declaración universal de derechos humanos identifica el derecho a la salud como una parte del nivel de vida adecuado y, por lo tanto, se requiere cumplir con los otros derechos que incluye ese nivel, es decir, la alimentación, el vestido, la vivienda, la

asistencia médica y los servicios sociales necesarios y seguros por enfermedad e invalidez.

De igual forma, el estado debe atender situaciones de riesgo ya detectadas y que son relativas a los grupos en situación de vulnerabilidad, al ámbito laboral, a la prevención, al tratamiento y a la lucha de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y otras.

Así, los instrumentos internacionales declarativos protegen instando a los estados a que den cobertura a los derechos básicos interdependientes con el de la salud, para que la misma se vea satisfecha desde los aspectos físico, mental y social; los instrumentos vinculatorios tienen que ver con un proceso integral de cobertura de riesgos ya detectados, así como de aspectos preventivos y correctivos de la salud de las personas.

Por su parte, el artículo 1, segundo párrafo, de la constitución política de los estados unidos mexicanos establece, con el fin de favorecer a las personas con la protección más amplia y una interpretación conforme a los derechos humanos que tiene previstos, y los de los tratados internacionales de los que el estado mexicano sea parte.

Así, el derecho a la salud es visualizado de forma integral, tomando en cuenta factores relativos a las enfermedades y por tanto vinculados a su prevención y a su curación, pero también peculiaridades de naturaleza social, los cuales son determinantes en su conservación y mejoramiento (Lugo Garfias, 2015, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables. El Estado otorgará servicios de salud a

través de la federación, estados y municipios de acuerdo a lo establecido en la ley (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2017).

En el Estado de México, aun cuando a nivel constitucional se encuentra resguardado el derecho a la salud, podemos ver el déficit y carencia de la salvaguarda y custodia del mismo, al haber tanta denuncia de violación al mismo pudiendo observar que las instituciones encargadas del mismo carecen de mucho aun para terminar este problema.

1.6.1. Salud

La salud, estado de completo bienestar y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (Alma Ata, 2017).

Por salud en general podemos entender, independientemente del significado particular o contextual en que pueda ser usada, aquel estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dados. Evidentemente, decir esto es no decir mucho, pero sí lo es si entendemos estado bueno como buen funcionamiento de algo y estado normal como las condiciones idóneas en las que debería encontrarse o tener un determinado ser. Pero, incluso dicho así, podría parecer hasta confusa y difusa una definición de salud en estos términos. Más aún cuando cada persona tiene una definición, según su experiencia, de qué es lo que considera normal o bueno según su nivel cultural, su experiencia, su forma de vida o el grupo social al que pertenece

El concepto salud es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y

económicos, además del de la salud.

1.6.2. Vida

En el latín es donde se encuentra el origen etimológico de la palabra vida. Concretamente procede del vocablo “*vita*”, que a su vez emana del término griego “*bios*”. Todos ellos significan precisamente vida. (Pérez Porto y Merino, 2010).

La vida, desde el punto de vista biológico, simplificando mucho, puede definirse como la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir, características de todos los seres vivos. La biología, que se ocupa del estudio científico de la vida, define como seres vivos a toda la diversidad de organismos que descienden de un ancestro común unicelular (Cano Valle, 2017)

La finalidad que tiene salvaguardar el derecho a humano a la salud es el de defender, proteger la vida humana, para que cumpla con su fin propio, que como se había referido anteriormente es el de tener la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir en las mejores condiciones posibles.

1.6.3. Bienestar

El bienestar es el conjunto de cosas necesarias para vivir bien, es el estado de la persona en el que hay un buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica. También puede ser definido como el estado de buena salud física y mental que proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad. (Cano Valle, 2017).

Un aspecto de ese “vivir bien” se relaciona con las posibilidades de vivir hechos “gratificantes” y “repugnantes”, lo que se conoce como “oportunidades de vida”, que tienen su origen en eventos del pasado y estructuras de oportunidad, en la historia de la sociedad y el desarrollo individual.

1.7. Derecho a la protección de la salud

El derecho humano a la protección a la salud se encuentra garantizado por la constitución política de los estados unidos mexicanos, en el artículo 1, como parte de los derechos que el Estado se obliga a proteger; en el artículo 4, en el que se prevé que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud.”; así mismo este derecho se encuentra establecido en el párrafo segundo del artículo 18 constitucional de manera precisa para las personas que se encuentran en reclusión.

El derecho a la protección de la salud está recogido en el artículo 25.1 de la declaración universal de derechos humanos (1948) donde se señala que “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”. Este derecho también se recogió, posteriormente, en el artículo 12.1 del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966) al reconocer “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

No obstante esta proclama, millones de personas en todo el mundo no pueden disfrutar del derecho a la salud y continúa siendo un objetivo remoto. Es más, en muchos casos, sobre todo por lo que respecta a las personas que viven por debajo del umbral de la pobreza, ese objetivo es cada vez más remoto. Por dicho motivo, varios de los objetivos de desarrollo del milenio están directamente vinculados a la protección de la salud (erradicar la pobreza extrema y el hambre, reducir la mortalidad de los niños, mejorar la salud materna, combatir el VIH/Sida).

El derecho a la protección de la salud, por un lado, tiene asignado un valor instrumental pues la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, pero, por otro lado, otros derechos

como el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación son los componentes integrales del derecho a la salud. Nos encontramos, pues, ante un derecho fundamental.

El derecho a la salud no debe entenderse, exclusivamente, como un derecho a estar sano, sino que tiene una dimensión más profunda ya que entraña una serie de 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 consentidos. 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.

La determinación del "más alto nivel posible de salud" debe tener en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado (Ramiro Avilés, 2017).

La mala práctica resultado de acciones negativas, se encuadra en las modalidades de negligencia, imprudencia e impericia, mismas que derivan en diversos tipos de responsabilidades que pueden fincárseles a los profesionales de la salud, ya sea de tipo administrativo, civil o penal la cual se determinará en función del daño ocasionado.

En ese sentido este trabajo tiene por objeto conocer el panorama de la responsabilidad de los profesionales de la salud en México, que como se verá no se limita al actuar únicamente de los médicos como se suele comúnmente pensar, sino que es extensiva a los enfermeros, técnicos, auxiliares y practicantes entre otros.

Cabe señalar que esta es la primera de dos partes, en las que se divide la investigación sobre el tema de la responsabilidad de los profesionales de la salud.

1.8. Medicina en el derecho

La palabra “medicina” proviene del latín “*medicina*”, y se le define como la ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano; se considera parte de las ciencias de la salud dedicadas al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades.

También se le considera como el conjunto de técnicas y conocimientos encaminados a salvaguardar o recuperar la salud del ser humano, a través de una serie de procedimientos: diagnóstico, identificación de los problemas que aquejan al paciente; tratamiento, disposiciones encaminadas a aliviar las enfermedades. Así, la medicina alude a la ciencia “*episteme*” y arte “*tekne*” de precaver y curar las enfermedades, tratarlas y curarlas, principalmente las enfermedades internas.

Por lo anterior, el problema más general de la medicina científica moderna es la lucha contra la enfermedad y la promoción de la salud humana. Lo anterior nos permite advertir los nexos entre los conceptos de salud y medicina; la primera, con una visión integral; la segunda, con un enfoque particular.

Como se advierte, la medicina es parte fundamental en el derecho humano a la salud; en caso de enfermedad, sin medicina, sin médicos y sin infraestructura de atención hospitalaria, es imposible hablar del derecho humano a la salud.

En la constitución de la OMS se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos humanos, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. También se destaca que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad,

y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los estados. Entonces, el derecho a la salud se puede conceptualizar como más que la curación de enfermedades, abarca también la idea de prevención y de condiciones de ambiente físico y social en que se desenvuelve el ser humano. La salud está íntimamente ligada al bienestar y a la vida misma

La relación entre el derecho y la medicina se observa en la larga serie de leyes y reglamentos que regulan temas como la actividad del médico y su relación con el paciente, los consultorios, la investigación clínica, entre otros.

Para empezar, la salud es un derecho humano que incide en todos los ámbitos de la vida humana, y como derecho humano, al estado le corresponde su conducción.

La medicina no puede desligarse del derecho a la protección de la salud, y, por tanto, está regulado en todos sus aspectos. Así, el derecho constitucional, el derecho administrativo, el derecho civil, el derecho penal, están vinculados con la salud y la medicina.

1.9. Secretaria de salud

La secretaría de salud es la dependencia encargada de conducir la política estatal en materia de salud en los términos de la legislación aplicable.

La secretaría de salud del Estado de México tiene la misión en la que contribuirá con la población del Estado de México, a un desarrollo humano, justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud, en su prevención, regulación sanitaria y salud pública, como objetivo social compartido y tutelando el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad, con oportunidad, calidez y con sentido humano, que ponderen el respeto a la vida y a la confianza del usuario y que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores tanto en

su aspecto laboral como en su desarrollo personal, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana.

Según el manual general de organización de la secretaria de salud (MGO) en el Estado de México se cuenta con las bases para un sistema de salud universal, equitativo, solidario, plural, eficiente, de alta calidad, anticipatorio, descentralizado, participativo y vinculado al desarrollo. Planear, coordinar y dirigir las acciones de salubridad general y local en la entidad, así como regular y controlar las actividades de las instituciones del sector salud con sujeción a las leyes y normas federales y estatales vigentes en la materia (MGO, 2017).

Según la ley orgánica de la administración pública del Estado de México, la secretaria de salud del Estado de México tiene las siguientes funciones:

Artículo 25. La secretaría de salud es la dependencia encargada de conducir la política estatal en materia de salud en los términos de la legislación aplicable.

Artículo 26. A la secretaría de salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- Ejercer las atribuciones que en materia de salud le correspondan al titular del ejecutivo estatal, de acuerdo a la ley general de salud, la ley de salud del Estado de México, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- Conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de la ley de salud del Estado de México y demás disposiciones aplicables, de conformidad con el sistema nacional de salud;
- Elaborar en coordinación con las autoridades competentes los programas de salud y presentados a la aprobación del gobernador del Estado;

- Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la entidad;
- Planear, organizar, dirigir, coordinar y evaluar el sistema estatal de salud, con base en la legislación en la materia;
- Coordinar la prestación de servicios de atención médica, salud pública y regulación sanitaria en el Estado; y convenir en lo conducente, con cualquier otro sector que promueva acciones en estas materias;
- Planear, operar, controlar y evaluar el sistema estatal de donación de órganos humanos para trasplante;
- Planear, operar, controlar y evaluar el sistema de información de salud del Estado de México, participando todas las dependencias y organismos auxiliares que proporcionen servicios de salud, así como el instituto mexicano del seguro social y el instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado;
- Impulsar la descentralización y desconcentración de los servicios de salud a los municipios, mediante los convenios que al efecto se suscriban, en términos de la ley de salud del Estado de México y demás disposiciones legales en la materia;
- Proponer al ejecutivo estatal, para su aprobación, acuerdos de coordinación con las instituciones del sector salud, tendientes a promover y apoyar los programas de medicina preventiva;
- Proponer e implementar la infraestructura sanitaria necesaria que procure niveles de sanidad mínimos entre la población;
- Dictar las medidas de seguridad sanitaria que sean necesarias para proteger la salud de la población;
- Proponer al gobernador del Estado las normas sanitarias a las que deberá sujetarse la salubridad local y aplicar las relativas a salubridad general, en los términos de los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren entre el gobierno del estado y la secretaría de salud del gobierno federal;

- Coordinar la realización de campañas para prevenir y atacar las epidemias y enfermedades que por su naturaleza requieran de atención y cuidados especiales;
- Realizar, en coordinación con otras instancias públicas, sociales y privadas, campañas de concientización, educación, capacitación sanitaria y de salud, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la población del Estado;
- Desarrollar acciones encaminadas a erradicar las enfermedades transmisibles, así como los factores que afecten la salud, o propicien el alcoholismo, las toxicomanías y otros vicios sociales;
- Establecer, coordinar y ejecutar, con la participación de otras instituciones asistenciales públicas y privadas, programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a las personas discapacitadas;
- Vigilar que se apliquen las normas oficiales mexicanas, en materia de salud, que emitan las autoridades federales;
- Coordinar, supervisar e inspeccionar los centros educativos, para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar, los servicios de medicina legal de salud en apoyo a la procuración de justicia, así como la atención médica a la población interna en los centros preventivos y de readaptación social;
- Participar con las dependencias competentes y con las autoridades federales y municipales en la prevención o tratamiento de problemas ambientales;
- Organizar congresos, talleres, conferencias y demás eventos que coadyuven a la capacitación y actualización de los conocimientos del personal médico en materia de salud;
- Verificar el cumplimiento de las normas establecidas para la prestación de servicios de salud, por parte de los sectores público, social y privado en el Estado, vigilando que se aplique el cuadro básico de insumos para la salud;

- Vigilar, en coordinación con las autoridades educativas, al ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de sus servicios;
- Efectuar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas;
- Controlar la preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario;
- Vigilar y supervisar la operación de clínicas, hospitales y consultorios públicos y privados, a fin de que operen conforme a los términos de las leyes en la materia;
- Adquirir, con sujeción a las bases y procedimientos relativos, el equipo instrumental médico que requieran las unidades aplicativas, así como contratar, en su caso, los servicios para su reparación y mantenimiento, observando las disposiciones en la materia;
- Participar en el establecimiento y expedición, en coordinación con las dependencias competentes del ejecutivo estatal, de las bases y normas a las que deben sujetarse los concursos para la ejecución de obras del sector salud; y
- Las demás que señalen las leyes, reglamentos y disposiciones en la materia.

Pudiendo observar que el funcionamiento de esta institución de salud, aun estando regularizada por la ley referida, carece del cumplimiento del mismo.

1.10. ISSEMyM

El instituto de seguridad social del Estado de México y municipios conocido también por sus siglas ISSEMyM es el organismo público encargado de proporcionar los servicios de seguridad social en el Estado de México para los servidores del estado.

Aunque históricamente se remonta a principios del siglo XX, en términos formales y jurídicos el instituto fue creado el 1 de septiembre de 1969 en tiempos del gobernador Juan Fernández Albarrán.

El instituto es un organismo auxiliar del poder ejecutivo y forma parte de la administración pública del Estado de México.

Son derechohabientes los servidores públicos y aquellas personas que, al amparo de la legislación vigente, cumplan con los requisitos de afiliación.

Al cierre del periodo del año 2016 Ávila Villegas informa, que ISSEMyM registró más de un millón 120 mil derechohabientes, de los cuales más de 370 mil son servidores públicos y 54 mil 442 pensionados y pensionistas; lo que mantiene al Instituto como la tercer institución de seguridad social más grande del país.

En cuanto a la cobertura en los servicios de salud, el instituto cuenta actualmente con 110 unidades médicas: 4 hospitales de tercer nivel, 10 hospitales de segundo nivel y 94 de primer nivel. Para el otorgamiento de las prestaciones socioeconómicas, el instituto cuenta con 3 unidades de atención y 8 oficinas de atención a derechohabientes, las cuales han permitido acercar los servicios diversos que prestan en todo el Estado de México.

En lo que respecta a la infraestructura para prestaciones sociales, culturales y asistenciales, el ISSEMyM, cuenta con 3 centros vacacionales, 2 estancias para el desarrollo infantil, un centro asistencial para pensionados, así como una escuela de música.

Teniendo la misión de brindar a los derechohabientes las prestaciones que establece la ley de seguridad social para los servidores públicos del Estado de México y municipios, con el objeto de preservar su salud, garantizar el ingreso económico en la etapa de retiro del servidor público, apoyar la economía familiar, fortalecer la integración familiar y su bienestar social, con calidad, humanismo y

actitud de servicio, trabajando en un ambiente organizacional participativo y de trabajo en equipo, que permita el desarrollo personal y profesional de sus trabajadores.

Y con la visión de ser reconocidos por los derechohabientes como una institución que otorga servicios integrales de salud con calidad y humanismo, que brinda seguridad económica en su etapa actual y de retiro y que promueve la integración familiar y su bienestar social.

Junto con el objetivo de otorgar las prestaciones de seguridad social a favor de los servidores públicos, de sus familiares o dependientes económicos, tendientes a mejorar sus condiciones económicas, sociales y culturales.

1.11. Servidores públicos

El artículo 108 de la constitución política de los estados unidos mexicanos, reputa como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del poder judicial de la federación, los funcionarios y empleados, y, en general toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal. Por su parte, el artículo 2 de la ley federal de responsabilidades de los servidores públicos, establece que son sujetos de esa ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 constitucional y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales.

Las constituciones de los estados de la república precisarán, para efectos de sus responsabilidades, el carácter de servidores públicos de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los estados y en los municipios, en el caso de la ciudad de México dicha previsión se contendrá en el estatuto de gobierno de la ciudad de México.

Ahora bien, no obstante que la constitución política de los estados unidos mexicanos describe lo que debe entenderse por servidor público, es importante señalar que doctrinalmente existen diversas denominaciones para referirnos a dicho concepto, aunque en esencia no tienen el mismo alcance, sin embargo, podemos derivar que el concepto de servidor público es más extenso que los de funcionario, empleado u otros, pues no sólo se refiere a éstos sino que, adicionalmente, a cualquier persona a la que el Estado le haya conferido un cargo o una comisión de cualquier índole, entre los que se ubicarían aquellos individuos que hayan sido designados como funcionarios electorales, o bien para contribuir al levantamiento de los censos, entre otros, además que es el término utilizado en la constitución federal, y para el caso del distrito federal, ahora ciudad de México, el estatuto de gobierno del distrito federal.

1.11.1. Responsabilidad médica en el derecho

En México la población tiene derecho a la protección de la salud, contemplado en nuestra carta magna, y del artículo 4 deriva la ley general de salud, la cual, convierte al equipo médico, en parte de los prestadores de servicios de salud y a los pacientes en usuarios del mismo, por ello es conveniente delimitar la responsabilidad del equipo de salud, la de las instituciones que prestan servicios de atención médica y la de los pacientes o usuarios.

En este espacio el análisis de la responsabilidad del médico, como parte integrante del equipo de salud y en las áreas de responsabilidad en que cae dependiendo si además de dedicarse a la medicina privada, también labora en alguna institución del sector salud y si además ostenta algún cargo en ellas, basados siempre en el objeto central del servicio que es la atención médica.

El término jurídico “responsabilidad” proviene del vocablo latino “*respondere*” que se traduce en la obligación de responder de alguna cosa o por alguna persona. El

concepto de responsabilidad profesional se refiere a la obligación que tienen de responder por sus actos aquellos que ejercen una profesión determinada, entendiéndose por ésta: “la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión”. La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.

El médico tiene una responsabilidad, primero ante su propia conciencia, esto es, su responsabilidad ética. El individuo sabe cuándo ha actuado bien o cuándo ha hecho algo malo; en este último caso tendrá sentimiento de culpa.

El médico también tiene una responsabilidad social, es decir, está obligado a responder ante los demás, en virtud de que su actuación u omisión necesariamente tiene determinadas implicaciones en su entorno, en las demás personas con las que se relaciona.

Algunos de los factores fundamentales del ejercicio profesional médico son vitales para garantizar el derecho a la protección a la salud. El primero de ellos y uno de los más importantes es el factor humano (relación médico-paciente), ya que en el buen entendimiento y en una explicación detallada del procedimiento diagnóstico o terapéutico, se basa esa confianza mutua que se debe tener en esta relación, expresado esto en los códigos deontológicos.

El segundo es el científico (médico-bibliografía) ya que con la lectura de artículos y de estudios basados en evidencias, es la mejor forma de estar al día, actualizando los conocimientos, asistencia a cursos y talleres para mejorar los recursos técnicos al servicio de nuestros pacientes, ello también expresado en la ley.

El tercero es el jurídico (el médico y la legislación) aquí se encuentran todas las disposiciones sanitarias y normas jurídicas que encuadran tanto nuestra conducta como nuestro actuar profesional.

La protección jurídica de la salud y el respeto a la dignidad humana son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro de la responsabilidad médica. La salud es un bien jurídico protegido por el estado. Por lo tanto todo daño que se produzca en la salud de las personas será sancionado desde el campo del derecho penal y reparado o indemnizado en el plano civil.

Daño es la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación y perjuicio como la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido, con el cumplimiento de la obligación.

De ahí que debemos conocer cuáles son las obligaciones, como prestadores de servicios de salud, para con los usuarios del mismo, esto está claramente definido en varias disposiciones sanitarias. Empezaremos por definir el objeto de estas obligaciones que es la atención médica, como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud, entonces no es solamente el equipo de salud, sino todo un conjunto de servicios que intervienen sistemáticamente, para proporcionar dicha atención, a su vez, el conjunto de servicios, se define, como el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos. Por lo tanto, serán estos recursos los que intervienen sistemáticamente para poder así prestar el servicio, y precisamente son los establecimientos o instituciones de salud, los que deben proporcionarlos y esos recursos son de tres tipos, físicos, tecnológicos y humanos.

Refiriéndose los primeros a la infraestructura que debe tener en cada uno de los servicios o áreas del hospital, los segundos a los insumos tanto de equipos, instrumental y materiales adecuados, los terceros al equipo humano que debe ser personal suficiente y calificado en todas las áreas y en todos los turnos. Y es aquí donde está la clave de lo que es la obligación de los prestadores de servicios de salud, comprenderlo acabaría con las injusticias que se cometen a diario por

opiniones parciales que se emiten, como dictámenes médicos, sin los conocimientos objetivos antes mencionados.

Es conveniente comprender el tipo de obligaciones que se tienen para con los usuarios de los servicios de atención médica, ya que de ello deriva la responsabilidad de los prestadores de dicho servicio. Por ejemplo, las obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica se relacionan con lo siguiente:

- Obligaciones de medios;
- Obligaciones de resultados; y,
- Obligaciones de seguridad.

Las obligaciones de medios son aquellas en que el deudor (médico) se obliga a emprender o realizar una actividad sin garantizar un resultado.

El deudor se libera haciendo lo humanamente posible y que no asegura un efecto determinado, sino tan sólo se compromete a poner en práctica la conducta que ordinariamente conduce a un determinado resultado, pero que bien puede no producirlo. Es decir, se compromete a realizar una conducta diligente y prudente orientada a la obtención de un resultado, pero sin asegurarlo.

Si se demuestra que puso toda su pericia y diligencia en la ejecución de la obligación a su cargo, no puede ser responsabilizado por la falta del resultado. El grueso de las obligaciones del médico son de medios, liberándose éste con el aporte de su ciencia y poniendo todos los medios a su alcance para la curación del paciente, aun cuando ésta no se produzca por factores ajenos a su voluntad o ciencia. El médico no puede ser responsabilizado por daños imprevistos o por cursos causales imprevisibles.

El contenido concreto de esta obligación en el caso del médico, puede condensarse en los siguientes deberes:

- a. Utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar donde se produce el tratamiento.
- b. Informar al paciente o familiares del mismo, del diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como de los riesgos y beneficios esperados, como también si los medios que se dispongan en ese lugar son insuficientes y dejarlo plasmado por escrito.
- c. Continuar el tratamiento del enfermo hasta el momento de ser dado de alta, advirtiéndole de los riesgos del abandono del mismo, y
- d. En los supuestos de enfermedades crónicas o evolutivas informar al paciente de la necesidad de someterse a los análisis y cuidados preventivos.

Otro factor que influye enormemente en el resultado del manejo son las condiciones del paciente, por ello, la curación o restablecimiento de la salud desborda el actuar médico, en la medida de que para dicho logro se requiere la concurrencia de un número plural de factores, en su mayoría imponderables, amén de aleatorios, como, la edad, el entorno del paciente, su genética, la asimilación del medicamento o la respuesta al manejo quirúrgico.

Otros factores inherentes al paciente son; falta de información, desconocimiento de sus problemas, participación insuficiente del paciente y la familia, intolerancia a medicamentos o material de curación, alergia no conocida a medicamentos, idiosincrasia a medicamentos, negativa a colaborar en su atención. Entonces pues la obligación del médico radica como principio, poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos y prestarle la diligencia que su estado requiera así como los medios adecuados para su atención, obviamente serán aquellos que se encuentren a su disposición en el lugar y tiempo de la prestación del servicio. Es decir requiere sólo el apego a la "*lex artis médica*", en el lugar y tiempo donde se produjo el tratamiento.

“lex artis médica”. Conjunto de reglas para el ejercicio de la medicina contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Mientras que las obligaciones de resultados se comprometen concretamente a la obtención de un resultado determinado, sino se obtiene, existe responsabilidad, aún con la mayor diligencia empleada, a no ser que se demuestre caso fortuito o fuerza mayor.

El factor de atribución es objetivo. El deudor tiene como único medio de eximirse de responsabilidad probando la ruptura del nexo causal, o bien el desvío del mismo, el caso fortuito o la fuerza mayor.

La falta de correspondencia entre la prestación del médico y la satisfacción del paciente compromete la responsabilidad del profesional, salvo que pueda probar la eficacia causal de una causa ajena. Existen procedimientos como la cirugía estética donde se asegura un resultado y se le da al paciente dicha certeza por lo que si no se logra el resultado ofrecido es causa de demanda, no así la reconstructiva, otro ejemplo es la cirugía oftalmológica con láser y algunos procedimientos de cirugía menor en donde se puede garantizar un resultado.

Es en los casos de abogados y médicos donde la distinción, de obligaciones de medios y de resultados, alcanza su mayor utilidad, porque el resultado último, la curación o la victoria en el juicio, es demasiado aleatoria, como para que ante su falta de consecución el experto deba responder.

Jurisprudencialmente se ha decidido que la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un área que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

En tanto que las obligaciones de seguridad analizan la responsabilidad de los otros prestadores de servicios de salud como son los establecimientos que prestan servicio de atención médica y para ellos analizar la cadena de errores que puede influir en el resultado no esperado de dicha atención. Para ello se menciona que existen dos tipos de error, el activo, que depende del médico directamente y tiene por lo general consecuencias inmediatas y el latente, fuera del actuar del profesional y relacionado con la estructura, los procesos, el mantenimiento de equipo e incluso con la capacitación al personal. La obligación de seguridad generalmente se refiere a las instituciones, pues son éstas las que deben garantizar el buen funcionamiento de los equipos y evitar siniestros.

La organización mundial de la salud dice que en los países en desarrollo, por lo menos el 50% de los equipos médicos no está en condiciones de ser utilizado o sólo se puede utilizar en parte. A menudo, los equipos no se usan por falta de personal capacitado o de elementos y, por lo tanto, no se pueden realizar procedimientos diagnósticos o tratamientos.

La culpa es el elemento fundamental en la integración de lo que conocemos como responsabilidad profesional médica, que excluye al dolo. Es un factor siempre presente en la atención médica, del que resulte un daño, y este daño se puede deber a negligencia, impericia o imprudencia.

La negligencia puede definirse como el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace.

La impericia es la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.

La imprudencia es lo opuesto a la prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento

innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.

Áreas de responsabilidad

Esto nos lleva a caer en alguna o en todas las áreas de responsabilidad como son la civil, penal, administrativa y laboral;

a) Responsabilidad civil

El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

La responsabilidad civil, a diferencia de la responsabilidad administrativa, supone, necesariamente, la existencia de un daño, ya sea éste de tipo patrimonial o moral, es decir, este elemento constituye un requisito sine qua non para su configuración.

Como elementos de esta responsabilidad encontramos, en primer término, “que se cause un daño; en segundo lugar, que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo o con simple culpa y, finalmente, que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último”.

Cuando se produzca el daño, nace la obligación para los profesionistas de reparar los daños y perjuicios causados a sus pacientes, debiéndose entender por daño: la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación y, por perjuicio: la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

Debe señalarse que los daños y perjuicios causados, deben ser consecuencia directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico

del médico. En otras palabras, deberá existir una relación o nexo de causalidad, entre la falta cometida y la lesión o la muerte

Deriva de la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima.

b) Responsabilidad penal

La responsabilidad penal surge cuando una persona, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dichos ordenamientos.

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la ley general de salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Cabe señalar que la reparación del daño en materia penal tiene el carácter de pena pública y se exige de oficio por el ministerio público. Los afectados o sus derechohabientes pueden aportar las pruebas para demostrar la procedencia y el monto de la indemnización.

Esta reparación del daño comprende, al igual que en la materia civil, la indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos en que incurrió la víctima.

Finalmente, debe señalarse que cuando se exija el daño en la vía penal, la indemnización será fijada por los jueces atendiendo a las pruebas obtenidas en el proceso y, de igual forma, con base en lo establecido por la ley federal de trabajo.

c) Responsabilidad laboral

Se presenta cuando hay una relación de trabajo, un contrato laboral. La sanción dependerá de las cláusulas que se hayan determinado en el contrato y de las leyes en materia laboral aplicables: la sanción puede ir desde un llamado de atención hasta la desvinculación laboral.

De tal manera que si en el contrato de trabajo o en la ley laboral aplicable se señala que será causa de rescisión de la relación laboral cuando se incurra en impericia, negligencia o dolo, esto será motivo de dicha rescisión.

d) Responsabilidad administrativa

Este tipo de responsabilidad surge cuando el médico infringe alguno de los preceptos establecidos en la ley general de salud, sus reglamentos y demás disposiciones que emanan de dicha ley, con independencia que se cause o no un daño en la salud del paciente.

A manera de ejemplo, podemos citar que, al realizar su actividad profesional, las instituciones de salud y los facultativos deberán cumplir con todas y cada una de las obligaciones establecidas en el reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicio de atención médica, que al efecto dispone la forma y condiciones en que dicho servicio deberá ser prestado.

Las sanciones por responsabilidad administrativa son impuestas por las autoridades sanitarias, mismas que, según lo dispone el artículo 417 de la ley general de salud, pueden consistir en:

- 1) Amonestación con apercibimiento,
- 2) Multa,
- 3) Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- 4) Arresto hasta por treinta y seis horas.

Por otra parte, cuando se trate de profesionistas que por virtud del cargo desempeñado dentro del sector salud, tienen el carácter de servidores públicos, los mismos podrán ser sancionados en términos de lo dispuesto en la ley federal de responsabilidades de los servidores públicos, sanciones que pueden consistir en la destitución y/o inhabilitación para volver a desempeñar un cargo público.

En este orden de ideas, la responsabilidad penal no excluye la civil y viceversa, así como ambas no excluyen la responsabilidad laboral y tampoco la administrativa cuando se trata de un servidor público, pudiéndose encontrar el prestador de servicios de salud en una o en todas las situaciones posibles, en forma separada o inclusive simultánea.

Existe la obligación para las instituciones, médicos y en general para cualquier persona relacionada con la prestación de servicios de atención médica. La responsabilidad es compartida por todos aquellos que intervienen en la prestación de los servicios de salud: médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares y, en su caso, las propias instituciones. Nuestra cultura sanitaria es muy deficiente, los pacientes, en muchas ocasiones, además de exigentes, poco colaboradores; pero eso parte también de una deficiente actuación de las instituciones de salud y, en muchos otros casos de la formación médica, de la enseñanza en salud, del número de personas que un médico debe atender en el servicio público, del número de horas que trabaja y de tantos otros factores (Mariñelarena, 2017).

Los profesionales de la salud tienen la obligación de asistir y atender a las personas cuya vida se encuentre en peligro, teniendo en cuenta que el fin supremo de esta profesión es preservar la vida humana, por lo que queda bajo su responsabilidad la protección de la vida y la salud del paciente, así como su integridad física.

Sin embargo, a pesar de estas máximas, se ha observado que el actuar de los profesionales de la salud no siempre se apega a las normas establecidas.

La actuación inadecuada o incorrecta por parte de éstos, capaz de provocar un daño a un paciente, se conoce como mala práctica médica.

La mala práctica resultado de acciones negativas, se encuadra en las modalidades de negligencia, imprudencia e impericia, mismas que derivan en diversos tipos de responsabilidades que pueden fincárseles a los profesionales de la salud, ya sea de tipo administrativo, civil o penal la cual se determinará en función del daño ocasionado. En ese sentido este trabajo tiene por objeto conocer el panorama de la responsabilidad de los profesionales de la salud en México, que como se verá no se limita al actuar únicamente de los médicos como se suele comúnmente pensar, sino que es extensiva a los enfermeros, técnicos, auxiliares y practicantes entre otros. Cabe señalar que esta es la primera de dos partes, en las que se divide la investigación sobre el tema de la responsabilidad de los profesionales de la salud.

CAPÍTULO II.

EL ISSEMYM EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD

La salud es un estado de completa armonía del cuerpo, la mente y el espíritu. Cuando estamos libres de incapacidades físicas y de distracciones mentales, las puertas del alma se abren.

B. K. S. Iyengar, 2018.

En la actualidad se ha incrementado el interés de medir la calidad percibida en los servicios de salud pública desde los usuarios. Esto se debe a los mismos estatutos de la política pública en México, pero en gran medida, a las demandas de la misma sociedad. El análisis de la calidad de atención se ha centrado en la dimensión técnica u objetiva, más que en la dimensión desde la perspectiva del paciente, la cual se considera subjetiva.

Entendiendo que, el derecho a la salud, obliga al Estado a garantizar a los ciudadanos la posibilidad de poder disfrutar del mejor estado de salud que posible. Esto significa que el estado de salud dependerá de cada y que el Estado deben asegurar el mismo acceso a los atención médicos al conjunto de su población.

El presente trabajo ofrece una perspectiva sobre la calidad en el servicio que los derechohabientes del ISSEMyM perciben y en donde la calidad percibida será un elemento de juicio que pueda dar cuenta de situaciones específicas del organismo de salud, así sean aciertos o áreas de mejora.

2.1. Derecho humano a la salud en el Estado de México

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables.

El Estado tendrá el deber de otorgar servicios de salud a través de la federación, Estados y Municipios de acuerdo a lo establecido en la ley. Como se ha mencionado, en el párrafo cuarto del artículo 4 constitucional garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud. En su segunda parte, dicho párrafo ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

Mencionando su texto: 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 la carta magna.

El derecho a la salud trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado. El derecho a la salud tiene un carácter prestacional en la medida en que principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas (de hacer) por parte de los poderes públicos. Así por ejemplo, a partir del derecho a la salud, corresponde al Estado asegurar la asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; esto es lo que se llama el “derecho a la atención o asistencia sanitaria”.

El derecho a la salud también genera, como sucede con todos los derechos sociales, la obligación del Estado de preservar el bien jurídico protegido por la constitución, es decir, la salud; tal protección supone la obligación del Estado de abstenerse de dañar la salud, que es una obligación negativa; de la misma manera, hace nacer la obligación positiva de evitar que particulares, grupos o empresas la dañen.

Podría decirse que el derecho a la salud se despliega en un haz relativamente complejo de derechos y posiciones subjetivas. El derecho a la salud obliga también a los particulares; así por ejemplo, los establecimientos médicos privados están obligados a proporcionar un servicio de urgencia a cualquier persona que lo requiera, con independencia de que pueda o no pagarlo. En caso de que el afectado no tenga recursos económicos para permanecer en el hospital o clínica privados, la obligación del establecimiento se limita a estabilizar a la persona, proporcionarle los medicamentos que necesite en lo inmediato y procurar su correcto traslado a una institución pública. Si no lo hiciera se podría configurar el delito de omisión de auxilio que prevén los distintos códigos penales de la República.

La calidad es un requisito no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (puesto que no sirve de nada un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud sino seguramente a su empeoramiento), sino que también es un elemento para alcanzar un mínimo de igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen a servicios privados.

Podemos observar que en el Estado de México el derecho a la salud es un derecho humano, es un derecho económico y social, y tiene un fundamento establecido en los valores históricos que continúan vigentes, expresamente o implícitos en la constitución de un Estado, de forma indirecta con la libertad, igualdad y seguridad jurídica y de manera directa con el denominado “adaptabilidad social a una vida plena” (Lugo, 2018).

En México se requiere voluntad política para atender el derecho a la protección de la salud de todas las personas y para ello, debe visualizarse de forma integral (Alvarado, 2018).

1. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, incluido entre los derechos económicos, sociales y culturales;
2. Los derechos económicos, sociales y culturales se pueden fundamentar en valores;
3. Es necesario considerar un valor, la “adaptabilidad social a una vida plena”, como principio jurídico que guíe la legislación y la toma de decisiones en torno a los derechos económicos, sociales y culturales, entre ellos, la salud de las personas en México;
4. Como derecho constitucional y humano debe ser respetado, cumplido, protegido y garantizado de acuerdo al contenido y alcances que le corresponden conforme al parámetro sustancial de derechos humanos establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
5. Debe atenderse a los determinantes básicos de la salud y a los determinantes sociales con un compromiso serio;
6. Hay deficiencias que pueden ser subsanadas;
7. Hay violaciones a los derechos humanos por prácticas irregulares de las autoridades y los servidores públicos que se pueden evitar y erradicar, y;
8. El orden jurídico mexicano y la toma de decisiones en México puede lograr la transversalización de los derechos humanos en favor de la dignidad y el trato digno a las personas.

2.2. Estructuras constitucionales en torno al derecho humano a la salud en el Estado de México

En México, aparte de lo que dispone el artículo 4, el tema de la salud aparece también en el artículo 2 constitucional, apartado b, que entre las obligaciones que tienen las autoridades federales, locales y municipales para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos indígenas, establece la 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”.

La ley que desarrolla los mandatos del artículo 4 en materia de salud es la ley general de salud, publicada en el diario oficial de la federación el 7 de febrero de 1984 y que ha sufrido diversas reformas con posterioridad, en su artículo 2 dicha ley establece que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes “finalidades”:

- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el 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 asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

La misma ley en sus artículos 5 y 6 define los componentes del sistema nacional de salud y sus objetivos. En el artículo 13 define la distribución de competencias entre la federación y las entidades federativas.

En este sentido, más allá de lo dispuesto por el artículo 4 constitucional, la citada ley general de salud establece claramente que los mexicanos que no cuenten con acceso a algún tipo de atención sanitaria, deberán ser incorporados al sistema de protección social en salud.

En particular el artículo 77 bis 1 ordena que: Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al sistema de protección social en salud de conformidad con el artículo cuarto de la constitución política de los estados unidos mexicanos, sin importar su condición social.

El fundamento constitucional en la carta magna local mexiquense se ubica en el artículo 5 que a la letra dice:

En el Estado de México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las leyes que de ésta emanen, por lo que gozarán de las garantías para su protección, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse salvo en los casos y bajo las condiciones que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece.

El artículo anterior establece que el derecho a la salud de todo mexiquense es una garantía constitucional que el Estado local promueve para reconocer en las personas este derecho humano, y se obliga a proporcionarlo en los términos que fija la propia ley.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la constitución política de los estados unidos mexicanos, los tratados internacionales en la materia y esta constitución para favorecer 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.

En el Estado de México se fomentará a sus habitantes el cuidado de su salud, procurando que las autoridades atiendan la nutrición adecuada, la promoción de la activación física y deportiva de las familias, la alimentación segura, así como los medios para obtenerla, con primordial atención en la calidad de la alimentación que consumen los niños y jóvenes, en esta tarea participarán las dependencias y organismos competentes de la administración pública del gobierno del Estado de México, así como los correspondientes de los municipios de la entidad.

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El artículo 17 refiere que el Estado de México tiene una composición pluricultural y pluriétnica sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. Esta Constitución reconoce como pueblos indígenas dentro del territorio mexiquense a los Mazahua, Otomí, Náhuatl, Matlazinca, Tlahuica y aquellos que se identifiquen en algún otro pueblo indígena. El Estado favorecerá la educación básica bilingüe. La ley protegerá

y promoverá el desarrollo de sus culturas, lenguas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado.

Las autoridades promoverán el bienestar de estos grupos mediante las acciones necesarias, convocando incluso a la sociedad, en especial en las materias de salud, educación, vivienda y empleo, así como en todas aquellas que con respeto a las expresiones y manifestaciones de su cultura, faciliten e impulsen la participación de quienes los integran en todos los ámbitos del desarrollo del Estado y en igualdad de condiciones y oportunidades que los demás habitantes.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

2.3. Administración de justicia en el contexto: atención médica

La buena atención médica es el tipo de medicina que practican y enseñan los líderes reconocidos de la profesión médica en un cierto periodo del desarrollo social, cultural y profesional de una determinada comunidad o grupo de población (LW, 2018).

Los criterios en que se basan los procedimientos básicos de la atención médica en lo relativo tanto a prevención y diagnóstico de las enfermedades como a su tratamiento, no son sin embargo estándares definitivos. La práctica médica es un arte, y como tal no puede ser estandarizado, del mismo modo que no se puede uniformar el arte de escribir. Todo escritor obedece ciertas reglas de gramática, pero cada uno mantiene la individualidad de su expresión; de manera similar, algunos aspectos básicos de la práctica médica actualizada se aceptan de manera general, aunque cada médico desarrolla sus propios métodos y procedimientos. Por tanto, en la descripción de los servicios esenciales para una buena atención médica, únicamente se han utilizado los requerimientos más ampliamente aceptados. En una definición así no tienen lugar los detalles técnicos, que deben ser buscados en las fuentes apropiadas: libros de texto y revistas especializadas de medicina, odontología, enfermería y salud pública.

La profesión médica, es la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.

Junto a las situaciones clásicas, las nuevas posibilidades diagnósticas y terapéuticas han dado origen a riesgos y problemas profesionales, éticos y legales.

La clásica relación médico-paciente se ha ampliado a un triángulo formado por médico-paciente-familia de éste. En el estudio de las historias clínicas o las declaraciones judiciales de los médicos forenses cuando valoran la asistencia médica, la aparición de conflictos en este trío destaca como un factor precipitante o condicionante de las reclamaciones cuando el resultado de la asistencia no es el esperado por el paciente o, en ocasiones, por la familia.

Diversas son las circunstancias que han llevado al incremento de "*litis*" en materia de supuesta mala práctica médica:

1. Aumento de la autonomía del paciente, con mayor capacidad de decisión (consentimiento informado).
2. La creencia de que cuanto mayor es el alcance técnico en medicina mejores resultados se producen en muchas ocasiones conduce a una mayor decepción ante resultados no favorables.
3. El paciente y su familia conocen mejor sus derechos y los reclaman.
4. El aumento de la información, en ocasiones triunfalista y engañosa, desde medios de comunicación, asociaciones de usuarios o perjudicados por errores médicos sobre el alcance no sólo de los avances técnicos, sino también de las posibilidades de reclamaciones y de las cuantías de las indemnizaciones.
5. La utilización, en ocasiones por profesionales del derecho, de los enfermos o familiares, a quienes se plantean reclamaciones a veces sin posibilidades o poco fundadas por falta de pruebas.

La responsabilidad sanitaria afecta a 3 órdenes:

1. La responsabilidad del médico o profesional sanitario individual o en equipo (incluso otros profesionales sanitarios que pueden intervenir en el acto asistencial).
2. La responsabilidad de las instituciones sanitarias (hospitales, áreas de salud).
3. La responsabilidad de las autoridades sanitarias del Estado o de las comunidades autónomas.

Las reclamaciones contra los profesionales de la sanidad en general y los médicos en particular suelen producirse cuando los resultados son negativos para el paciente y/o la familia y estos resultados suelen atribuirse a una presunta mala práctica. En relación con estos resultados y la práctica médica, podemos distinguir 3 situaciones:

1. Aquellas que se derivan de la omisión o insuficiencia en la asistencia. El resultado perjudicial deberá relacionarse con estas circunstancias. Son situaciones que suelen darse en los servicios de urgencias (por

masificación o no aplicación de maniobras o técnicas diagnósticas) y en casos de muerte o agravamiento por retraso asistencial derivado de listas de espera, con la carga de responsabilidad institucional de las autoridades sanitarias que pueda comportar

2. Situaciones técnicas de error con resultado lesivo. En éstas caben 2 subtipos:
 - a. Cuando el error es real, derivado de una mala práctica efectiva y con resultado lesivo. La actuación deficiente puede tener su origen en la impericia (incompetencia o ineptitud), cuando se producen faltas de conocimiento o de técnica por formación deficiente o falta de experiencia. Puede derivarse también de la ignorancia o el desconocimiento absoluto de aspectos del ejercicio médico.
 - b. O puede proceder de la negligencia cuando se posee los conocimientos, pero se actúa de forma poco cuidadosa, con abandono o poco estudio o sin la diligencia que el caso merece. Cuando el daño se produce tras un error o mala práctica aparente. El resultado lesivo suele producirse no por error, sino por complicaciones no previsibles e inevitables. Habrá de demostrarse la falta de nexo causal entre el daño y el supuesto error, que no ha existido o no se relaciona con el daño.
3. Por último, situaciones de riesgo conocido y previsible con resultado final negativo. En estas situaciones la información correcta de estos riesgos al paciente y a la familia es de suma importancia.

Tipos de responsabilidad profesional médica y procedimiento judicial:

Con independencia de la responsabilidad ético-deontológica y la colegial, los médicos, en el ejercicio de su actividad profesional, son responsables en las esferas penal, civil y contencioso-administrativa.

Responsabilidad penal:

Se encuentra enmarcada por el daño ocasionado en actos u omisiones que se encuentren tipificados como delito o falta en el código penal. La filosofía penal vigente está centrada en distinguir 2 tipos de conductas: las voluntarias o dolosas, y las imprudentes.

Responsabilidad civil:

El derecho civil es el derecho privado que regula las relaciones de las personas con los demás. En este contexto de relaciones interpersonales en que la actividad médica también se halla inmersa, surge la responsabilidad médica de tipo civil.

La responsabilidad médica civil consiste en la obligación del médico de reparar el daño o perjuicio causado en su ejercicio profesional. La responsabilidad civil nace de la ley, de los contratos y cuasi contratos, y de los actos y omisiones ilícitos o en los que intervenga la culpa o negligencia. Comprende la restitución, la reparación del daño causado y la indemnización de los perjuicios.

Responsabilidad contencioso-administrativa

Nos encontramos con una vía de reclamación de daños y perjuicios por presunta atención sanitaria deficiente contra la administración sanitaria o centros contratados o concertados. Cabe la posibilidad de demandar al médico de un centro público o concertado con la administración.

A diferencia de los procedimientos de responsabilidad profesional por la jurisdicción penal o civil, en que se ha de probar que ha habido falta médica, en la jurisdicción contencioso-administrativa será suficiente que se demuestre la existencia de daño y que exista una relación causal entre la atención sanitaria y el perjuicio (Medallo, Pujol y Arimany, 2017).

2.4. Comisión nacional del médico (CONAMED)

La comisión nacional de arbitraje médico es un órgano desconcentrado de la secretaría de salud, creado por decreto presidencial, publicado en el diario oficial de la federación del 3 de junio de 1996, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud así como a mejorar, la calidad en la prestación de los servicios médicos. Es por lo tanto, una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la “*lex artis*” médica y la ética en la relación médico-paciente. La CONAMED, es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (modelo mexicano de arbitraje médico, 2017).

La CONAMED, permite a los ciudadanos y a los prestadores de servicios de salud, dirimir y resolver sus diferencias o quejas, en un entorno especializado, con pleno respeto a sus derechos, obligaciones y con apego a la “*lex artis* médica”, la deontología y la normativa aplicable. El proceso básico se resume en una atención modular que asegura un servicio especializado y personalizado, a través de personal competente, tanto médico como jurídico y aplica procesos estandarizados. Ambas partes, promovente y demandado, deberán aceptar, voluntariamente y de buena fe el procedimiento institucional; el cual inicia con la presentación de la queja médica.

Atendiendo actos u omisiones derivadas de la prestación de servicios de salud, así como de presuntos actos de posible mala práctica con consecuencias sobre la salud del usuario, lo que significa en estricto sentido, que sólo se avoca al conocimiento

de problemas relacionados con tales servicios o con la negativa de prestación de los mismos.

Los asuntos que no atiende la CONAMED son:

Los actos u omisiones que constituyan delito(s), así como los asuntos que ya se encuentren en trámite ante otras instancias civiles. Las controversias laborales o competencias de las autoridades del trabajo, en materia de seguridad social. Asuntos cuyo objetivo sea obtener pruebas pre-constituidas para el inicio de un procedimiento judicial y cuando la única pretensión sea sancionar al prestador del servicio médico.

La CONAMED es la mejor opción para la solución de conflictos entre usuarios de los servicios de salud y los profesionales de la salud ya que la atención es otorgada por una instancia especializada que cuenta con profesionales expertos para el desahogo oportuno y expedito del asunto. No se requieren las fórmulas complejas usuales en los tribunales y todos los trámites son gratuitos. Todo caso se atiende con imparcialidad según lo alegado y probado por las partes en el procedimiento, buscando siempre el conocimiento de la verdad, a fin de lograr justicia en los pronunciamientos que emite. El procedimiento es confidencial y respetuoso. Se dignifican los trámites, eliminando cualquier cariz penalístico a situaciones que sólo deben ser atendidas bajo el ángulo del derecho civil, de seguridad social y del derecho sanitario (CONAMED, 2018).

CONAMED, en sus 10 años de labores ha contribuido intensamente a mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan en nuestro país, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y no sólo ha puesto a disposición de profesionales de la salud y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y el arbitraje, sino que además, lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente. De igual manera emite recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico-paciente.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), nace en 1996 con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público y privado, así como de contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país. Al mismo tiempo, la comisión permitirá tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios de salud, dilucidar en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de servicios odontológicos, con lo que se evitarán cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales (Triana, 2018).

La CONAMED goza de plena autonomía técnica, a fin de actuar con imparcialidad, equidad y buena fe, al ofrecer a la población alternativas extrajudiciales para la solución de conflictos en la relación médico-paciente. Adicionalmente, contribuye a evitar el aumento de los procesos judiciales de este tipo de conflictos y consecuentemente, a la instalación de una medicina defensiva, que elevaría los costos de la atención, sin efectos positivos en la calidad de los servicios.

La CONAMED ofrece a la población diversas alternativas extrajudiciales para la resolución de conflictos, tales como: información y asesoría, mediación, conciliación y arbitraje. Todas ellas tienen la característica común de ser gratuitas, ágiles, expeditas y confidenciales (Fernández, 2000).

2.5. Responsabilidad profesional del médico

El término jurídico “responsabilidad” proviene del vocablo latino “*respondere*” que se traduce en la obligación de responder de alguna cosa o por alguna persona. El concepto de responsabilidad profesional se refiere a la obligación que tienen de responder por sus actos aquellos que ejercen una profesión determinada,

entendiéndose por ésta: “la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión”.

Responsabilidad Profesional Médica. La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión (Mariñelarena, 2011).

El medico tiene la responsabilidad, primero ante su propia conciencia, esto es, su responsabilidad moral, pues es la conciencia la instancia ante la cual tiene que rendirle cuentas de sus acciones, el individuo sabe cuándo ha actuado bien o cuando ha hecho algo malo, en este último caso tendrá sentimiento de culpa (Ambrosio, 2018).

Las recientes reformas constitucionales han propiciado que los ciudadanos conciban sus derechos desde una perspectiva diferente. El nuevo marco jurídico ha tenido un impacto relevante en el ámbito de la salud, lo cual ha transformado la relación entre el personal de salud y el paciente/usuario, ya que este último, con mayor frecuencia, se concibe como una persona con capacidad y derecho de tomar decisiones sobre su cuerpo, su salud y su vida. Si bien este nuevo paradigma denota un avance como sociedad, también ha transformado la regulación de las actividades vinculadas con la protección de la salud. Ello ha hecho inevitable que tengamos que voltear a otros países para comparar y aprender de su experiencia, con el objeto preciso de adecuar el ordenamiento jurídico a las mejores prácticas internacionales vigentes en la materia.

Otro efecto del cambio normativo es la creciente judicialización de conflictos suscitados entre los diversos actores que intervienen en el ámbito. La amplitud de la materia permite que los problemas vayan desde farmacéuticas planteando discrepancias con los procedimientos para que un medicamento obtenga su registro sanitario para poder ser comercializado hasta pacientes exigiendo a las clínicas del Estado que se les suministre medicamentos que no están cubiertos por los sistemas

de seguridad social. No obstante estar consciente de la magnitud del fenómeno, en el presente trabajo me centraré en los conflictos que surgen en los quirófanos entre los pacientes y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud. Para ello, se analizarán 4 conceptos que resultan elementales al aproximarnos al estudio de estos casos. Los conceptos son: acto médico, derechos y obligaciones de los pacientes, mal praxis médica y *“lex artis ad hoc”*.

En el trabajo se realiza un estudio comparativo entre la regulación nacional y la estadounidense para advertir las diferencias, detectar debilidades y verificar que los estándares que utilizan los juzgadores mexicanos estén en armonía con otros países que se distinguen por su experiencia y trayectoria en la materia (Montes de Oca, 2018).

Siendo la responsabilidad profesional, "la obligación de reparar un daño ocasionado en el ejercicio de una actividad profesional", en el caso de haber sido producido por actos profesionales de un médico, se trataría de responsabilidad médica. La responsabilidad del médico en el ejercicio de su profesión, ha sido prevista por las leyes civiles y penales en todos los tiempos y en todos los países.

Generalmente, para establecer la responsabilidad profesional del médico, con independencia del tipo, deben concurrir los siguientes elementos:

1. El error médico o la falta médica. Es la base de la mala práctica médica. Cuando definimos la responsabilidad del médico, esta mala práctica debe ser estrictamente profesional. La falta puede serlo por acción u omisión. Este último supuesto forma parte del deber de actuar o de la llamada obligación preexistente y puede ser el primer fundamento y origen de la responsabilidad cuando se produce daño. Como ya se ha comentado, el médico responde, normalmente, de una obligación de medios, no de resultados. La falta médica puede graduarse del siguiente modo:

Falta leve. Se podría entender como la omisión de cautela en una persona diligente con producción de daño y normalmente se presentaría como una responsabilidad de tipo civil.

Falta grave por imprudencia o impericia. Sería equiparable a la imprudencia leve del código penal.

Falta muy grave por ignorancia. Sería equiparable a la imprudencia grave del código penal.

1. Daño o perjuicio. La falta debe ocasionar un daño (muerte, lesiones físicas o psíquicas y/o patrimoniales) al paciente, la familia o incluso terceros.
3. Relación de causalidad. Finalmente, para establecer la responsabilidad debe existir una relación de causalidad entre la falta médica y el daño o perjuicio. En alguna ocasión la valoración de la relación causal puede ser extremadamente complicada cuando concurren diversas causas (concausas) en la falta o error médico y se debe diferenciar cada una de ellas sobre el perjuicio ocasionado.

Existe la obligación para las instituciones, médicos y en general para cualquier persona relacionada con la prestación de servicios de atención médica. La responsabilidad es compartida por todos aquellos que intervienen en la prestación de los servicios de salud: médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares y, en su caso, las propias instituciones. Nuestra cultura sanitaria es muy deficiente, los pacientes, en muchas ocasiones, además de exigentes, poco colaboradores; pero eso parte también de una deficiente actuación de las instituciones de salud y, en muchos otros casos de la formación médica, de la enseñanza en salud, del número de personas que un médico debe atender en el servicio público, del número de horas que trabaja y de tantos otros factores.

2.6. Derechos humanos en materia de salud

El derecho a la protección de la salud está consagrado como un derecho humano de toda persona en el artículo cuarto constitucional. Asimismo, también se encuentra recogido en una serie de tratados internacionales ratificados por México.

Más allá del aspecto normativo, la salud es una dimensión fundamental para explicar el bienestar de los seres humanos, así como un componente determinante del desarrollo económico, ya que es un elemento inseparable del capital humano. Como atinadamente sostiene Nora Lustig; El valor instrumental de la salud es fácil de entender cuando se piensa que por enfermedad hay pérdidas en la producción, y cuando se puede reducir la enfermedad con la ciencia, lo que incrementa la productividad de los trabajadores y la de un país. Al mismo tiempo, la salud entendida como concepto amplio que incluye la nutrición, tiene un impacto sobre la productividad del trabajador adulto; y también lo tiene de manera indirecta sobre la escolaridad porque mejor salud y mejor nutrición tienen un impacto ya comprobado, no solamente en términos de los años de escolaridad, sino en el aprendizaje y la formación educativa de los individuos.

De igual manera el poder tener una situación mejor en términos sanitarios permite utilizar recursos naturales que tal vez antes, con la existencia de epidemias y situaciones endémicas, no se podían tener. En la medida en que haya una ausencia de enfermedad se liberan recursos que se pueden utilizar en la sociedad de otra manera.

Todos sabemos que sin salud no podemos disfrutar de una vida plena, no podemos desarrollar nuestras potencialidades como personas, no podemos alcanzar nuestra realización como seres humanos. Por esta razón, porque disfrutar de condiciones adecuadas de salud nos permite alcanzar una vida digna, es que la salud es un derecho humano.

Cuando hablamos de derechos humanos estamos hablando de algo que nos pertenece, que podemos exigir ante el Estado y que tiene que cumplirse, y no solamente de aspiraciones que quisiéramos alcanzar en algún momento. No en vano, la declaración universal de los derechos humanos, promulgada en 1948, estableció en su artículo 25 que “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”. Y a partir de allí las constituciones de nuestros países, en su mayoría, lo han incorporado como un derecho que hay que proteger.

Como todo derecho humano debe ser reconocido, promovido y garantizado por el Estado, pero también todos y todas tenemos la responsabilidad de velar, acatar y hacer cumplir las medidas que favorezcan nuestra salud.

Ahora bien, para poder exigir este derecho adecuadamente debemos tener muy claro qué entendemos por salud y cuáles son los aspectos contenidos en el concepto de salud. Velar por la salud de los habitantes de un país es uno de los compromisos fundamentales de un Estado. Para cumplir con estas obligaciones el Estado debe tomar medidas sobre la base de una concepción de la salud como bien público y como inversión social, y no como un servicio que se presta a la población. Además, en la aplicación de estas medidas se debe tener en cuenta el respeto de todas las características y principios del derecho humano a la salud.

El Estado, como firmante de los diversos convenios internacionales y regionales relativos a los derechos humanos, se ha comprometido voluntariamente ante la comunidad internacional a proteger y velar por el cumplimiento de los derechos humanos de sus ciudadanos. Por ello, tenemos el derecho y el deber de exigirle la satisfacción del derecho a la salud.

Las medidas que un Estado debe tomar para garantizar el derecho a la salud de su población las podemos dividir en: Obligaciones generales y el desarrollo de políticas integrales.

La organización mundial de la salud (OMS) señala que el goce de la salud así como el ejercicio de los derechos humanos actúan en sinergia. En este sentido, cierto grado de salud física y mental son necesarios para poder ejercer tanto los mencionados derechos como las libertades fundamentales, las cuales son esenciales para disfrutar de un bienestar físico e intelectual; además de haber sido reconocidos a nivel nacional e internacionalmente; de tal manera que se permita al individuo participar en la vida civil, social, política, cultural y económica del Estado (Fuentes, 2018).

Por ello, debe entenderse que la salud representa un estado de completo bienestar físico, mental, social, correlativo a la ausencia de afecciones o enfermedades y es un factor determinante en el desarrollo económico de cualquier Estado.

El derecho a la salud es considerado dentro de los derechos económicos, sociales y culturales, por ende es un derecho humano que constituye junto con los demás derechos, un cuerpo independiente, universal e indivisible. Dicho derecho empieza a ser reconocido hace aproximadamente 40 años teniendo repercusiones en el ámbito interno e internacional, el cual busca garantizar las facilidades y consideraciones necesarias para alcanzar el nivel más alto de salud. Bajo el anterior orden de ideas, los instrumentos internacionales detallan los siguientes aspectos:

- La salud es vista como un derecho humano fundamental ligado al desarrollo histórico social de las sociedades.
- La salud es solo posible de satisfacer en la medida que se pueda resolver el problema de la pobreza y el subdesarrollo.

- Existe o debe existir una corresponsabilidad entre los países pobres y ricos para lograr el desarrollo, la paz mundial y un trato más equitativo entre las naciones. Esto es, lograr un nuevo orden económico internacional.
- La salud no es un problema que un país puede resolver por sí mismo, existe una marcada preocupación de que se trata de un problema y de una meta por alcanzar en forma regional y, en forma más ambiciosas, a nivel mundial. La salud es, pues, una problemática que declarativamente se reconoce como mundial.

2.7. Reforma en materia de derechos humanos 2011

La reforma constitucional en materia de derechos humanos, publicada en el diario oficial de la federación del 10 de junio de 2011, ofrece varias novedades importantes, las cuales pueden cambiar de manera profunda la forma de concebir, interpretar y aplicar tales derechos en México.

Lo más importante dentro de esta reforma se puede considerar lo siguiente:

La denominación del capítulo I del título primero de la constitución cambia, dejando atrás (al menos en parte) el anticuado concepto de “garantías individuales”. A partir de la reforma se llama “de los derechos humanos y sus garantías”. La expresión derechos humanos es mucho más moderna que la de garantías individuales y es la que se suele utilizar en el ámbito del derecho internacional, si bien es cierto que lo más pertinente desde un punto de vista doctrinal hubiera sido adoptar la denominación de “derechos fundamentales”.

El artículo primero constitucional, en vez de “otorgar” los derechos, ahora simplemente los “reconoce”. A partir de la reforma se reconoce que toda persona “goza” de los derechos y de los mecanismos de garantía reconocidos tanto por la constitución como por los tratados internacionales. La constitución se abre de forma

clara y contundente al derecho internacional de los derechos humanos, demostrando de esa manera una vocación cosmopolita muy apreciable.

En el mismo artículo primero constitucional se recoge la figura de la “interpretación conforme”, al señalarse que todas las normas relativas a derechos humanos (del rango jerárquico que sea) se deberán interpretar a la luz de la propia constitución y de los tratados internacionales. Esto implica la creación de una especie de bloque de constitucionalidad (integrada no solamente por la carta magna, sino también por los tratados internacionales), a la luz del cual se deberá interpretar el conjunto del ordenamiento jurídico mexicano.

Se incorpora en el párrafo segundo del artículo primero constitucional el principio de interpretación “*pro personae*”, muy conocido en el derecho internacional de los derechos humanos y en la práctica de los tribunales internacionales encargados de la protección y tutela de los mismos derechos. Este principio supone que, cuando existan distintas interpretaciones posibles de una norma jurídica, se deberá elegir aquella que más proteja al titular de un derecho humano. Y también significa que, cuando en un caso concreto se puedan aplicar dos o más normas jurídicas, el intérprete debe elegir aquella que (igualmente) proteja de mejor manera a los titulares de un derecho humano.

Se señala, en el párrafo tercero del artículo primero, la obligación del Estado mexicano (en todos sus niveles de gobierno, sin excepción) de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. De esta forma queda claro que todo derecho humano “reconocido” por la constitución y los tratados internacionales genera obligaciones para las autoridades mexicanas, con independencia del nivel de gobierno que ocupen o de la modalidad administrativa bajo la que estén organizadas.

Las obligaciones de las autoridades mexicanas en materia de derechos humanos deberán cumplirse a la luz de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos.

El Estado mexicano, señala el artículo 1 constitucional a partir de la reforma, debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos.

Queda prohibida la discriminación por causa de “preferencias sexuales”. Antes de la reforma, el texto constitucional se refería simplemente a la prohibición de discriminar por “preferencias”, lo que podía generar ciertas ambigüedades sobre el alcance de dicha prohibición. La reforma deja claramente señalado que son las preferencias sexuales las que no pueden ser tomadas en cuenta para efecto de dar un trato diferenciado a las personas o para negarles cualquier derecho.

Una de las finalidades de la educación que imparta el Estado mexicano deberá ser el respeto a los derechos humanos, de acuerdo con lo que a partir de la reforma señala el artículo 3 constitucional.

Se otorga rango constitucional al asilo para toda persona que sea perseguida por motivos políticos y se reconoce de la misma forma el “derecho de refugio” para toda persona por razones de carácter humanitario. Esto amplía la solidaridad internacional que históricamente ha tenido México hacia las personas que sufren violaciones de derechos en sus países de origen, para quienes deben estar completamente abiertas las puertas el territorio nacional.

Se establece, en el artículo 18, que el respeto a los derechos humanos es una de las bases sobre las que se debe organizar el sistema penitenciario nacional, junto con el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte. Mediante este nuevo añadido al párrafo primero del artículo 18 constitucional la reforma del 10 de junio de 2011 subraya que en nuestras cárceles se deben respetar los derechos humanos y que no puede haber un régimen penitenciario compatible

con la constitución que permita la violación de tales derechos. La privación de la libertad de la que son objeto las personas que delinquen, no justifica en modo alguno que se violen sus derechos humanos, ni por acción ni por omisión de las autoridades.

Tomando como base lo que señala la convención americana de derechos humanos, se modifica el tristemente célebre artículo 33 constitucional, para efecto de modular la facultad del presidente de la república para hacer abandonar el territorio nacional a las personas extranjeras. Anteriormente esa facultad se ejercía de forma totalmente arbitraria, sin que se le diera ningún tipo de derecho de ser oído y vencido en juicio a la persona extranjera afectada. Con la reforma ya se señala que se debe respetar la “previa audiencia” y que la expulsión solamente procede en los términos que señale la ley, siempre que se siga el procedimiento que la misma ley establezca. También será una ley la que deberá determinar el lugar y el tiempo que puede durar la detención de un extranjero para efecto de su posible expulsión del territorio nacional.

Se adiciona la fracción X del artículo 89 constitucional para efecto de incorporar como principios de la política exterior del Estado mexicano, la cual corresponde desarrollar al Presidente de la República, “el respeto, la protección y promoción de los derechos humanos”. Esto implica que los derechos humanos se convierten en un eje rector de la diplomacia mexicana y que no se puede seguir siendo neutral frente a sus violaciones. Si se acreditan violaciones de derechos humanos, México debe sumarse a las condenas internacionales y aplicar las sanciones diplomáticas que correspondan según el ordenamiento jurídico aplicable.

Se le quita a la suprema corte de justicia de la nación la facultad contenida en el artículo 97 constitucional, la cual pasa a la comisión nacional de los derechos humanos. Lo cierto es que había sido la propia suprema corte la que, con toda razón, había pedido que se le quitara este tipo de facultad, que en rigor no era jurisdiccional y que generaba muchos problemas dentro y fuera de la corte.

Se obliga a los servidores públicos que no acepten recomendaciones de la comisión nacional de los derechos humanos o de las respectivas comisiones estatales a fundar y motivar su negativa, así como a hacerla pública. Toda recomendación debe ser contestada, tanto si es aceptada como si es rechazada. En caso de que alguna autoridad rechace una recomendación, puede ser citada por el senado o por la comisión permanente (si la recomendación proviene de la CNDH) o bien por la legislatura local (si la recomendación fue expedida por una comisión estatal).

Las comisiones de derechos humanos podrán conocer, a partir de la reforma, de quejas en materia laboral. Solamente quedan dos materias en las cuales resultan incompetentes las comisiones de derechos humanos: los asuntos electorales y los jurisdiccionales.

Se establece un mecanismo de consulta pública y transparente para la elección del titular de la comisión nacional de los derechos humanos y para los miembros del consejo consultivo de la propia comisión.

Se faculta a la CNDH para realizar la investigación de violaciones graves de derechos humanos. El ejercicio de dicha facultad se puede dar cuando así lo considere la comisión o cuando sea solicitado por el presidente de la república, el gobernador de un Estado, cualquiera de las cámaras del congreso de la unión, las legislaturas locales o el jefe de gobierno de la ciudad de México.

En los artículos transitorios, la reforma prevé la expedición de una serie de leyes que la irán complementando en el nivel legislativo. Así, ordena que se emita en el plazo máximo de un año a partir de su entrada en vigor, una ley sobre reparación de las violaciones de derechos humanos, una ley sobre asilo; una ley reglamentaria del artículo 29 en materia de suspensión de derechos; una ley reglamentaria del artículo 33 en materia de expulsión de extranjeros y nuevas leyes (tanto a nivel federal como local) de las comisiones de derechos humanos.

Como puede verse, se trata de una reforma que (pese a que es breve en su contenido), abarca distintos temas y aspectos relativos a la concepción y la tutela de los derechos humanos en México. Llega en un momento especialmente delicado, cuando la situación de los derechos humanos en el país se ha degradado considerablemente en el contexto de una exacerbada violencia y de una actuación desbocada e ilegal de un sector de las fuerzas armadas.

Llega también cuando México acumula ya seis sentencias condenatorias de la corte interamericana de derechos humanos, que han verificado en el plano internacional lo que ya se sabía: el Estado mexicano presenta profundas deficiencias en la tutela de los derechos.

Por eso es que, a partir de la publicación de la reforma constitucional, comienza una tarea inmensa de difusión, análisis y desarrollo de su contenido. Una tarea que corresponde hacer tanto a los académicos como a los jueces, legisladores, integrantes de los poderes ejecutivos, comisiones de derechos humanos y a la sociedad civil en su conjunto.

La constitución, por mejor redactada que esté, no puede cambiar por sí sola una realidad de constante violación a los derechos. Nos corresponde a todos emprender una tarea que se antoja complicada, pero que representa hoy en día la única ruta transitable para que en México se respete la dignidad de todas las personas que se encuentran en su territorio. De ahí que además de ser una tarea inmensa, sea también una tarea urgente e indeclinable (Carbonell, 2012).

2.8. El derecho a la salud en la ley general de salud

En el contenido del artículo 1 de la ley general de salud, como ley reglamenta del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del

artículo 4 de la constitución política de los estados unidos mexicanos, estableciendo 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.

En lo que respecta al artículo 2, el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan 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;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

El sistema nacional de salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Teniendo los siguientes objetivos:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;
- III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
- IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez; 36 IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;
- V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; 36 VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;
- VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y
- VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Entendiéndose en esta ley que los servicios de salud a todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica; conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
- II. De salud pública, Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios (son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles).
- III. De asistencia social. Son servicios de salud de carácter social los que presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

Dentro del artículo 48, menciona que corresponde a la secretaría de salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

Mencionando uno de sus artículos más importantes, encontramos al artículo 77 bis I donde menciona que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al sistema de protección social en salud de conformidad con el artículo 4 de la constitución política de los estados unidos mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Esta ley, define al sistema de protección social en salud a las acciones que en esta materia provean los regímenes estatales de protección social en salud. La secretaría de salud es la que coordina las acciones de los regímenes estatales de protección social en salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación

Y, así mismo define a los regímenes estatales, a las acciones de protección social en salud de los estados de la república y de la ciudad de México.

Las personas que satisfagan los siguientes requisitos tendrán el derecho al mismo:

- I. Ser residentes en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social;
- III. Contar con clave única de registro de población;
- IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, y
- V. Cumplir con las obligaciones establecidas en esta ley.

Dentro del artículo 77 bis 36. Refiere a los beneficiarios del sistema de protección social en salud tener el derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los regímenes estatales de protección social en salud.

Los beneficiarios tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

- I. Recibir servicios integrales de salud;
- II. Acceso igualitario a la atención;
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- VI. Conocer el informe anual de gestión del sistema de protección social en salud;
- VII. Contar con su expediente clínico;
- VIII. Decidir libremente sobre su atención;
- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;
- X. Ser tratado con confidencialidad;
- XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- XII. Recibir atención médica en urgencias;
- XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;

- XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;
- XV. Presentar quejas ante los regímenes estatales de protección social en salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y
- XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Los beneficiarios tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- II. Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios como documento de naturaleza personal e intransferible y presentarla siempre que se requieran servicios de salud;
- III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;
- IV. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;
- VI. Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- VII. Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen;
- VIII. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- IX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;

- X. Hacer uso responsable de los servicios de salud, y
- XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al sistema de protección social en salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.

Se cancelan los beneficios de la protección social en salud y la posibilidad de reincorporación, cuando cualquier miembro de la familia beneficiaria:

- I. Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persiguen el sistema de protección social en salud o afecte los intereses de terceros;
- II. Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario, y
- III. Proporcione información falsa sobre su nivel de ingreso en el estudio socioeconómico para determinar su cuota familiar y sobre su condición laboral o derechohabencia de la seguridad social.

La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Nutrición;
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento sanitario.

Tomando en cuenta que para la iniciación del ISSEMyM se tomaron a cabo las atribuciones que confieren los artículos 51 fracción I y 77 fracción V de la

constitución política del estado libre y soberano de México para llevar a cabo la presente iniciativa de ley del ISSEMyM, considerando como base principal nuestra constitución política de los estados unidos mexicanos en su artículo cuarto como se ha referido anteriormente. De igual manera podemos considerar que la ley general de salud en su título primero nos garantiza y vuelve a invocar la importancia de la salvaguarda y custodia de este derecho.

2.9. Derecho a la salud dentro de la constitución política del estado libre y soberano de México

En el Estado de México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la constitución política de los estados unidos mexicanos, en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, en esta constitución y en las leyes que de ésta emanen, por lo que gozarán de las garantías para su protección, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse salvo en los casos y bajo las condiciones que la constitución política de los estados unidos mexicanos establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la constitución política de los estados unidos mexicanos, los tratados internacionales en la materia y esta constitución para favorecer 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.

En el Estado de México se fomentará a sus habitantes el cuidado de su salud, procurando que las autoridades atiendan la nutrición adecuada, la promoción de la activación física y deportiva de las familias, la alimentación segura, así como los medios para obtenerla, con primordial atención en la calidad de la alimentación que consumen los niños y jóvenes, en esta tarea participarán las dependencias y organismos competentes de la administración pública del gobierno del Estado de México, así como los correspondientes de los municipios de la entidad. En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El poder ejecutivo del Estado de México organizará el sistema penitenciario sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres cumplirán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto. Las autoridades promoverán el bienestar de estos grupos mediante las acciones necesarias, convocando incluso a la sociedad, en especial en las materias de salud, educación, vivienda y empleo, así como en todas aquellas que con respeto a las expresiones y manifestaciones de su cultura, faciliten e impulsen la participación de quienes los integran en todos los ámbitos del desarrollo del Estado y en igualdad de condiciones y oportunidades que los demás habitantes.

Participar en la planeación y ejecución de acciones coordinadas con la federación, y con las entidades federativas colindantes con el Estado, en las materias de: abasto

y empleo, agua y drenaje, asentamientos humanos, coordinación hacendaria, desarrollo económico, preservación, recolección, tratamiento y disposición de desechos sólidos, protección al ambiente, protección civil, restauración del equilibrio ecológico, salud pública, seguridad pública y transporte, turismo y aquellas que resulten necesarias y conformar con dichas entidades las comisiones metropolitanas en las que concurren y participen con apego a sus atribuciones y conforme a las leyes de la materia. Estas comisiones también podrán ser creadas al interior del Estado, por el gobernador del Estado y los ayuntamientos cuando sea declarada una zona metropolitana.

En los artículos de la constitución del estado libre y soberano refieren al derecho a la salud como se refiere a continuación;

Artículo 5 refiere que en el Estado de México todos los individuos son iguales y tienen las libertades, derechos y garantías que la constitución federal, esta constitución, los tratados internacionales en materia de derechos fundamentales de los que el Estado Mexicano sea parte y las leyes del Estado establecen. Así mismo queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. El Estado garantizará la vigencia del principio de igualdad, combatiendo toda clase de discriminación.

En el Estado de México se fomentará a sus habitantes el cuidado de su salud, procurando que las autoridades atiendan la nutrición adecuada, la promoción de la activación física y deportiva de las familias, la alimentación segura, así como los medios para obtenerla, con primordial atención en la calidad de la alimentación que consumen los niños y jóvenes, en esta tarea participarán las dependencias y organismos competentes de la administración pública del Gobierno del Estado de México, así como los correspondientes de los Municipios de la Entidad.

Artículo 17 otorga al Estado de México una composición pluricultural y pluriétnica sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. Esta constitución reconoce como pueblos indígenas dentro del territorio mexiquense a los Mazahua, Otomí, Náhuatl, Matlazinca, Tlahuica y aquellos que se identifiquen en algún otro pueblo indígena. El Estado favorecerá la educación básica bilingüe. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus culturas, lenguas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado.

Las autoridades promoverán el bienestar de estos grupos mediante las acciones necesarias, convocando incluso a la sociedad, en especial en las materias de salud, educación, vivienda y empleo, así como en todas aquellas que con respeto a las expresiones y manifestaciones de su cultura, faciliten e impulsen la participación de quienes los integran en todos los ámbitos del desarrollo del Estado y en igualdad de condiciones y oportunidades que los demás habitantes.

Artículo 139 dice que el desarrollo de la entidad se sustenta en el sistema estatal de planeación democrática, que tiene como base el plan de desarrollo del estado de México:

En su fracción segunda ordena que II. En materia metropolitana, el gobierno del Estado y los ayuntamientos de los municipios deberán en forma coordinada y en términos de la constitución política de los estados unidos mexicanos:

a) Participar en la planeación y ejecución de acciones coordinadas con la Federación, y con las entidades federativas colindantes con el Estado, en las materias de: Abasto y Empleo, Agua y Drenaje, Asentamientos Humanos, Coordinación Hacendaría, Desarrollo Económico, Preservación, Recolección, Tratamiento y Disposición de Desechos Sólidos, Protección al Ambiente, Protección Civil, Restauración del Equilibrio Ecológico, Salud Pública, Seguridad Pública y

Transporte, Turismo y aquellas que resulten necesarias y conformar con dichas entidades las comisiones metropolitanas en las que concurren y participen con apego a sus atribuciones y conforme a las leyes de la materia. Estas comisiones también podrán ser creadas al interior del Estado, por el Gobernador del Estado y los ayuntamientos cuando sea declarada una Zona Metropolitana.

2.10. Ley que crea el organismo público descentralizado, denominado "régimen estatal de protección social en salud"

Organismo público descentralizado de carácter estatal denominado régimen estatal de protección social en salud, con personalidad jurídica, patrimonio propio proveniente de recursos federales y estatales, sectorizado a la secretaría de salud del gobierno del Estado de México, con domicilio en el municipio de Metepec, Estado de México.

El régimen estatal de protección social en salud tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud para los beneficiarios del sistema de protección social en salud, realizando su actividad de manera independiente de la prestación de servicios de salud.

Dentro de la constitución política de los estados unidos mexicanos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud, por ser condición primordial de la vida de las personas y un bien social colectivo. En este sentido, la ley general de salud prevé el derecho a la protección de la salud como un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionados en forma

prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Asimismo, el plan de desarrollo del Estado de México 2011-2017 en el pilar 1 denominado “gobierno solidario” establece que se debe fomentar la cultura de la prevención y consulta médica para que los mexiquenses ejerzan su derecho a la salud y se acerquen a las unidades médicas por consultas cuando así lo requieran, con la finalidad de facilitar su sustentabilidad, ampliación de cobertura y atención integral.

El 4 de junio de 2015 se publicaron en el diario oficial de la federación reformas, adiciones y derogaciones a la ley general de salud, con el objeto de establecer como sistema de protección social en salud a las acciones que en esta materia provean la secretaría de salud y los regímenes estatales de protección social en salud a través de sus estructuras administrativas. En este orden de ideas, la secretaría de salud coordinará las acciones de protección social en salud, que lleven a cabo los regímenes estatales en sus respectivas jurisdicciones, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la federación. Es por ello que con la creación del organismo público descentralizado denominado “régimen estatal de protección social en salud”, se da respuesta directa a las demandas de los mexiquenses, otorgando el financiamiento como elemento coadyuvante para cumplir con los objetivos planteados en la ley general de salud el programa estatal, permitiendo garantizar la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud los cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la prestación de servicios de salud, coordinados por la encargada de conducir la política en la materia en el Estado de México. Se considera conveniente que se constituya el “régimen estatal de protección social en salud”, como un organismo público descentralizado de la administración pública estatal, sectorizado a la secretaría de salud, con el fin de que la autonomía de gestión en los aspectos técnicos y administrativos que requiere una institución de

sus características, facilite la prestación de los servicios médicos, financiamiento, vigilancia destinados a la ciudadanía mexiquense.

Se crea el organismo público descentralizado de carácter estatal denominado régimen estatal de protección social en salud, con personalidad jurídica, patrimonio propio proveniente de recursos federales y estatales, sectorizado a la secretaría de salud del gobierno del Estado de México, con domicilio en el municipio de Metepec, Estado de México.

Pudiendo decir que el régimen estatal de protección social en salud tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud para los beneficiarios del sistema de protección social en salud, realizando su actividad de manera independiente de la prestación de servicios de salud.

En el artículo 1 refiere la creación de un organismo público descentralizado de carácter estatal denominado régimen estatal de protección social en salud, con personalidad jurídica, patrimonio propio proveniente de recursos federales y estatales, sectorizado a la secretaría de salud del gobierno del Estado de México, con domicilio en el municipio de Metepec, Estado de México.

En el artículo segundo refiere el objeto garantizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud para los beneficiarios del sistema de protección social en salud, realizando su actividad de manera independiente de la prestación de servicios de salud.

2.11. Ley de asistencia social del Estado de México

La constitución política del estado libre y soberano de México consagra como principio constitucional en su artículo 5, garantizar el desarrollo pleno y la protección de la familia y sus miembros por ser base fundamental de la sociedad. Dicho principio constitucional tutela la protección y desarrollo integral de la familia y de los individuos con carencias familiares esenciales no superables de manera autónoma, a través de la prestación de servicios asistenciales, facultad que el ejecutivo del Estado de manera expresa otorga al sistema para el desarrollo integral de la familia del Estado de México.

El plan de desarrollo del Estado de México 2005-2011, es un documento que sintetiza los anhelos y aspiraciones de nuestra sociedad; su integración es producto de un intenso ejercicio democrático, en el que los diversos sectores sociales nutrieron con su sentir la visión del Estado de México que todos queremos.

La seguridad social constituye un pilar fundamental para la sustentación de la seguridad integral que se pretende alcanzar al poner en práctica las políticas públicas contenidas en el plan de desarrollo del Estado de México.

Para alcanzar la seguridad social de los mexiquenses se deben ejercitar acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, por las circunstancias de vulnerabilidad en que se encuentra, así como la protección física, mental y social, en tanto logra su restablecimiento, para incorporarse a una vida plena y productiva.

La asistencia social ha logrado una identidad propia, evolucionando de un servicio básico de salud a una estrategia más cercana al desarrollo social, con la distinción de ser inmediata y temporal, en de sus acciones, para lograr el restablecimiento de las condiciones de vulnerabilidad que afectan a sus beneficiarios.

Por ello, a través de esta propuesta se pretende que en el Estado de México, normativamente puedan existir y vincularse estrechamente tres grandes Sistemas

cuya finalidad incide en el bienestar de la población mexiquense, como son: salud, desarrollo social y asistencia social.

La ley que se propone generará también la reorganización y transformación de instancias como el sistema para el desarrollo integral de la familia del Estado de México, convirtiéndolo en un ente normativo rector que promueva el control adecuado y la vigilancia de la ejecución de políticas y programas de asistencia social que presten los sistemas municipales del desarrollo integral de la familia, sin que con ello conculque de manera alguna la autonomía municipal, dándole facultades de apoyo técnico y supervisión hacia los sistemas municipales DIF e instituciones de la sociedad civil, en coordinación con otras instancias.

La ley es de orden público e interés social y tiene como finalidad establecer las bases, objetivos y procedimientos del sistema estatal de asistencia social, que promueva los programas, acciones y prestación de los servicios de asistencia social que establecen los ordenamientos de la materia; así como coordinar el acceso a los mismos, garantizando la concurrencia de esta entidad federativa, de los municipios que la componen y de los sectores social y privado.

El Estado y los municipios desarrollarán programas, ejecutarán acciones y proporcionarán servicios asistenciales encaminados a la protección y desarrollo integral de la familia, proveyendo a los miembros del grupo familiar, de los elementos que requieren en las diversas etapas de su desarrollo, apoyándolos en su formación y subsistencia, así como a aquellos grupos vulnerables con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma.

En el diseño, establecimiento e implementación de los programas, acciones y servicios a que se refiere el artículo anterior, se entenderá por asistencia social al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, por las circunstancias de

vulnerabilidad en que se encuentra, así como la protección física, mental y social, en tanto logra su restablecimiento, para incorporarse a una vida plena y productiva.

La aplicación de esta Ley se rige bajo los principios de equidad, dignificación, respeto, probidad, corresponsabilidad, integración, accesibilidad, solidaridad y subsidiariedad.

Los programas, acciones y servicios de asistencia social que se diseñen, implementen y ejecuten en los términos de esta ley, se vincularán en lo conducente, con el sistema estatal de salud con el sistema estatal de desarrollo social y con el sistema de protección de niñas, niños y adolescentes del Estado de México, de conformidad con las disposiciones aplicables.

El sistema estatal se vincula al sistema estatal de salud y se integra por las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública, estatal y municipal, los sectores social y privado con funciones u objeto de asistencia social.

Como lo refiere en su artículo primero la ley es de orden público e interés social y tiene como finalidad establecer las bases, objetivos y procedimientos del sistema estatal de asistencia social, que promueva los programas, acciones y prestación de los servicios de asistencia social que establecen los ordenamientos de la materia; así como coordinar el acceso a los mismos, garantizando la concurrencia de esta entidad federativa, de los municipios que la componen y de los sectores social y privado.

Siguiendo con su legislación dice en su artículo segundo que el Estado y los municipios desarrollarán programas, ejecutarán acciones y proporcionarán servicios asistenciales encaminados a la protección y desarrollo integral de la familia, proveyendo a los miembros del grupo familiar, de los elementos que requieren en las diversas etapas de su desarrollo, apoyándolos en su formación y subsistencia,

así como a aquellos grupos vulnerables con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma.

En el artículo 3, en el diseño, establecimiento e implementación de los programas, acciones y servicios a que se refiere el artículo anterior, se entenderá por asistencia social al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, por las circunstancias de vulnerabilidad en que se encuentra, así como la protección física, mental y social, en tanto logra su restablecimiento, para incorporarse a una vida plena y productiva.

Esta ley se rige bajo los principios de equidad, dignificación, respeto, probidad, corresponsabilidad, integración, accesibilidad, solidaridad y subsidiariedad.

2.12. Estudio de la ley del ISSEMyM

El plan de desarrollo del Estado de México 1999-2005 es el instrumento de planeación resultado de la consulta ciudadana, expresión del conocimiento de los problemas del estado, de sus regiones, ciudades y comunidades, y de las fuerzas y oportunidades de su gran potencial humano.

El plan orienta sus objetivos, políticas y estrategias con una visión de largo plazo para asegurar que las futuras generaciones tengan acceso a mejores condiciones de vida en el marco del estado de derecho y la participación democrática. Su contenido político y programático descansa en ocho ejes rectores del desarrollo del Estafo como respuesta a las prioridades señaladas por la sociedad.

El desarrollo social y combate a la pobreza es uno de los ejes rectores, que concibe a la seguridad social como una obligación del gobierno, que se traduce en el derecho que corresponde al ser humano para acceder a la salud, asistencia médica,

protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo.

El elemento más valioso con que cuenta la administración pública, es el humano, esto es los servidores públicos que con su trabajo hacen posible que se materialicen programas y acciones públicas en beneficio de la sociedad. El gobierno tiene por tanto, el deber de otorgar a sus servidores públicos un régimen de seguridad social que les garantice su derecho a la salud y un sistema de pensiones que, a su retiro del servicio, les asegure una vida digna y decorosa.

El régimen de seguridad social del Estado de México cumple cincuenta años de contribuir a mejorar las condiciones de vida del servidor público y de sus familiares. En este sentido el ISSEMYM ha desempeñado una función social destacada como órgano público encargado de garantizar los servicios médicos y las prestaciones a los servidores públicos.

Sin embargo, durante los últimos lustros se ha registrado un alto crecimiento de la población derechohabiente, lo que aunado a la transición epidemiológica, evolución de las enfermedades crónico degenerativas y a la transformación tecnológica de la medicina, ha hecho más urgente la necesidad de adecuar el sistema de seguridad social a las nuevas circunstancias.

En 1951 existía un universo de 3,899 derechohabientes y para el año 2002 se estima una población cercana a los 700,000 es decir, en 50 años la población ha crecido en más de 180 veces, sin que el sistema de seguridad social haya tenido reformas profundas de carácter estructural que le permitan autosustentabilidad en el mediano y largo plazos.

El ejecutivo consciente de la importancia de la seguridad social de los servidores públicos, tiene la firme decisión de ampliar su cobertura y beneficios, mediante un nuevo ordenamiento legal que establezca las bases para mejorar la calidad de vida

de los derechohabientes de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, y de los ayuntamientos de los municipios de la entidad.

La presente iniciativa es resultado de una amplia consulta con los sindicatos de los servidores públicos y de los maestros al servicio del Estado y de los ayuntamientos, así como con los representantes de los pensionados, cuyas opiniones coinciden en la necesidad de reestructurar el sistema de seguridad social, para corregir sus deficiencias conceptuales y superar sus limitaciones financieras.

Por otra parte, la iniciativa que se somete a la consideración de vuestra soberanía, se sustenta en estudios especializados y en aportaciones de diversos grupos de trabajo, que apuntan la necesidad de realizar una reforma estructural al sistema de seguridad social. En el concierto internacional, los sistemas de seguridad social de manera recurrente han sufrido crisis financieras, que en términos generales tuvieron como origen la desproporción entre los ingresos y los egresos, mientras el importe de las prestaciones era mayor, el monto de las cuotas y aportaciones era significativamente menor, por lo que para prevenir problemas similares, es necesario eliminar sus causas.

El sistema de seguridad que se propone permitirá otorgar a los servidores públicos mayores beneficios y a los pensionados la garantía de contar con un régimen de pensiones seguro y confiable, estableciendo un esquema financiero en el que las entidades públicas realicen un esfuerzo por aumentar sus aportaciones, con el propósito de dar cobertura y sustentabilidad a los servicios médicos y a las prestaciones socioeconómicas.

La reforma estructural del sistema de seguridad social presenta los elementos básicos siguientes: Sustitución del concepto de servicios médicos por servicios de salud. En la actualidad el ISSEMYM maneja un sistema médico orientado más a curar enfermos, y menos a mantener sana a la población. Se propone ahora incidir en la calidad de vida de los derechohabientes, en mantener a la población sana,

antes que curar sus enfermedades. Aunque el Instituto tiene como fin garantizar la salud de los derechohabientes, el servidor público debe comprender que la salud es un asunto en el cual el derechohabiente y el Instituto son corresponsables.

Sistema mixto de pensiones.

El sistema de pensiones que opera el Instituto es el denominado de beneficios definidos, es decir de reparto solidario. Sin embargo con este modelo actualmente no se logra una pensión satisfactoria al estar ligada únicamente al sueldo base. Además este sistema está expuesto a riesgos demográficos (esperanza de vida), políticos (incrementos de beneficios, disminución de fuentes financieras) y puede ser injusto para las generaciones futuras, que tendrían que cargar con el peso de un gran número de pensionados. Por lo que se propone complementarlo con un sistema de capitalización individual.

Con este sistema mixto se cumple con un doble propósito de mejorar las pensiones de los trabajadores actuales y disminuir los riesgos estructurales, al no apostar todo el éxito de la seguridad social a un solo esquema.

Requisitos para obtener la jubilación:

Edad y años de servicio, el sistema de pensiones vigente está diseñado para personas con una expectativa de vida entre cincuenta y cinco y sesenta años. Actualmente esta esperanza es de más de setenta y cinco años, por lo tanto si se conserva en la ley la posibilidad de que una persona se jubile a los treinta años de servicio sin límite de edad, se promoverían pensiones desde muy temprana edad, por lo que su pago se extendería por un periodo mayor al cotizado, lo que atentaría contra la viabilidad financiera del sistema, poniendo en riesgo su eficacia.

Por tal motivo se propone la modificación de la edad para ajustarla a la realidad, estableciendo para las pensiones por jubilación un límite de cincuenta y siete años

de edad y treinta y cinco de servicio, con la posibilidad de que el servidor público continúe en el servicio activo por más tiempo, desarrollando así su potencial, capacidad y experiencia, incentivándolo con un pago del treinta por ciento adicional a su sueldo. Compensación de edad por años de servicio, se establece la posibilidad de substituir edad por tiempo de servicios, así una persona de cincuenta y seis años de edad y treinta y seis de servicio, podría compensar la falta de un año de edad, con el año de servicio excedente.

Reducción de tiempos para recibir determinados beneficios, el sistema actual deja desprotegido al núcleo familiar en una etapa de mayor necesidad, como lo es la muerte o inhabilitación del servidor público, al exigir como requisito para el otorgamiento de la pensión por estas causas, haber cotizado por lo menos diez años. Con base en los principios de solidaridad y protección se propone, disminuir a un año el requisito de cotización.

Sistema de cuenta individual:

Se propone el establecimiento de un sistema de cuenta individual a través de dos cuentas, una de carácter obligatoria, la cual se integrará con un porcentaje de su sueldo sujeto a cotización en donde por cada peso que aporte el servidor público, la institución pública le depositará un peso con treinta y seis centavos; y una cuenta voluntaria con las cuotas que libremente decida depositar el servidor público. Este sistema de cuenta individual tiene como finalidad, fomentar una cultura de ahorro del trabajador y además constituir un capital que se incrementará con los rendimientos que reciba, lo que permitirá al servidor público contar con un patrimonio que le permita aumentar el monto de su pensión o bien establecer una inversión redituable que le garantice un retiro digno.

Ampliación de la base de cotización:

Para lograr una participación más equitativa y solidaria de los servidores públicos, se propone sustituir el parámetro de sueldo base, por el de sueldo sujeto a cotización, que se forma con la suma de las prestaciones que recibe el servidor público, con excepción del aguinaldo, la prima vacacional y otros. Incremento escalonado de las cuotas y aportaciones Se propone incrementar las cuotas y aportaciones en forma escalonada del 2002 al 2007, para lograr un sistema que dé suficiencia económica al sistema. Lo anterior, es con el fin de fortalecer la viabilidad del sistema de seguridad social y para que el Instituto pueda cumplir con los fines sociales que la ley le encomienda.

Carácter fiscal de las cuotas y aportaciones:

Para garantizar los derechos de los servidores públicos que se generan por la contribución de sus cuotas y las aportaciones de las instituciones públicas, se propone otorgarles el carácter fiscal, para que el cobro de los créditos correspondientes pueda efectuarse a través del procedimiento administrativo de ejecución.

Por último, es importante señalar que la presente iniciativa de ley no pretende constituirse en un instrumento que dé solución total, permanente y definitiva a los problemas que plantea la seguridad social, sino que busca sentar las bases para acceder a un sistema de seguridad social moderno y acorde con la realidad, a condición de establecer un proceso continuo de revisión y actualización de sus preceptos, para lograr mayores niveles de protección y cobertura en beneficio de los servidores públicos activos o pensionados y de sus familias.

La presente ley es de orden público e interés general y tiene por objeto regular el régimen de seguridad social a favor de los servidores públicos del estado y municipios, así como de sus organismos auxiliares y fideicomisos públicos.

La aplicación y cumplimiento del régimen de seguridad social que regula esta ley, le corresponde al Instituto de seguridad social del Estado de México y municipios, organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios.

El instituto con el fin de otorgar pensiones proporcionales a los años de servicio cotizados en este sistema de seguridad social, podrá reconocer los años de servicio laborados y cotizados por los servidores públicos en otros regímenes de seguridad social, para lo cual celebrará convenios de portabilidad de derechos.

El elemento más valioso con que cuenta la administración pública, es el humano, esto es los servidores públicos que con su trabajo hacen posible que se materialicen programas y acciones públicas en beneficio de la sociedad. El gobierno tiene por tanto, el deber de otorgar a sus servidores públicos un régimen de seguridad social que les garantice su derecho a la salud y un sistema de pensiones que, a su retiro del servicio, les asegure una vida digna y decorosa.

El instituto tendrá los objetivos siguientes:

- I. Otorgar a los derechohabientes las prestaciones que establece la presente ley de manera oportuna y con calidad;
- II. Ampliar, mejorar y modernizar el otorgamiento de las prestaciones que tiene a su cargo;
- III. Contribuir al mejoramiento de las condiciones económicas, sociales y culturales de los derechohabientes.

El objetivo fundamental de los servicios de salud, es proveer prestaciones tendientes a la promoción, educación, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con un enfoque preventivo, de corresponsabilidad, de calidad, de eficiencia y calidez.

Para cumplir con lo anterior y prestar servicios de atención médica de calidad, eficiencia y calidez el Instituto contará con una red de unidades médicas propias.

En caso de existir imposibilidad para proporcionarlos de manera directa, podrá contratar o subrogar estos servicios con otras instituciones de salud en términos de la normatividad que para el efecto se establezca, dando preferencia a aquellas que tengan carácter público.

El instituto proporciona servicios tendientes a preservar, promover y mantener la salud de los derechohabientes, con un enfoque eminentemente preventivo y de corresponsabilidad entre los derechohabientes, el instituto y las instituciones públicas.

El instituto otorgará servicios de medicina preventiva y promoción de la salud; conforme a los programas que se autoricen, atenderá:

- I. El control y vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación;
- II. El control y vigilancia de factores de riesgo;
- III. El control y vigilancia de enfermedades transmisibles;
- IV. La detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas;
- V. La educación y promoción de la salud;
- VI. La planificación familiar;
- VII. La atención materno-infantil;
- VIII. La salud bucal;
- IX. La salud mental;
- X. La salud en el trabajo;
- XI. El control y vigilancia de grupos vulnerables o de alto riesgo;
- XII. Atención geriátrica y gerontológica;
- XIII. Prevención de accidentes;
- XIV. Las demás acciones que determinen el sector salud, la comisión auxiliar mixta y el consejo directivo.

Con fundamento en el artículo 4 de su ley, refiere que el instituto tendrá los objetivos siguientes:

- I. Otorgar a los derechohabientes las prestaciones que establece la presente ley de manera oportuna y con calidad, atendiendo prioritariamente a niñas, niños y adolescentes, con base en su interés superior.
- II. Ampliar, mejorar y modernizar el otorgamiento de las prestaciones que tiene a su cargo;
- III. Contribuir al mejoramiento de las condiciones económicas, sociales y culturales de los derechohabientes.

Para el logro de sus fines, el Instituto tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Cumplir los programas que apruebe el consejo directivo, a fin de otorgar las prestaciones que establece esta ley;
- II. Recibir y administrar las cuotas y aportaciones del régimen de seguridad social, así como los ingresos de cualquier naturaleza que le correspondan;
- III. Invertir los fondos y reservas de su patrimonio, conforme a esta ley y a sus disposiciones reglamentarias;
- IV. Adquirir, enajenar y arrendar los bienes muebles e inmuebles que sean necesarios;
- V. Celebrar convenios en las materias de su competencia con instituciones internacionales, nacionales o estatales de seguridad social;
- VI. Informar a la secretaría de finanzas de manera trimestral, del retraso en la recepción de las cuotas y aportaciones al régimen de seguridad social, por parte de las instituciones públicas.
- VII. Las demás que le confiere esta ley y otros ordenamientos legales.

Dentro de la ley de seguridad social para los servidores públicos del Estado de México y municipios (ISSEMyM), el derecho humano a la salud significa acceder a la salud, asistencia médica, protección a los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo.

2.1. Retos actuales del ISSEMyM

El régimen de seguridad social en el Estado de México se encuentra a cargo del ISSEMyM, como la tercera institución de seguridad social con un mayor número de derechohabientes después del IMSS y del ISSSTE.

Actualmente, el Instituto de seguridad social del Estado de México y municipios se ha consolidado como un organismo de vanguardia, sólidamente cimentado en los principios establecidos por la ley de seguridad social para los servidores públicos del Estado de México y municipios. Sin embargo, el instituto aún enfrenta retos diversos, tales como el incremento de la cobertura de los servicios médicos y asistenciales, el fomento de la medicina preventiva y la necesidad de mantener el equilibrio financiero en cada uno de los fondos que integran la seguridad social en el Estado de México.

La falta de definición en esta ley respecto al derecho humano a la salud, tiende a la violación del mismo, de igual manera a la falta de administración de justicia para los derechohabientes de esta institución que es el ISSEMyM. En el estudio de esta ley, se puede apreciar que la falta de definición de este derecho a la salud tiende a que en el Estado de México exista un déficit de salvaguarda y custodia del mismo y aun cuando existe una ley que la regula y fundamenta este instituto, se observa que no se cumple con el objetivo que se persigue.

Actualmente, el instituto presenta el reto de hacer frente a las diferencias en el crecimiento de servidores públicos activos y pensionados; el incremento de la nómina de pensionados y pensionistas; así como el incremento en los costos de los servicios de salud.

En su plan de desarrollo, el gobierno mexiquense acepta que el ISSEMyM tiene fuertes retos y advierte que deberá cambiar los esquemas financieros del Instituto y promover la adopción total de un sistema de cuentas de capitalización individual, es decir, un mecanismo de ahorro mediante el cual el servidor público y la institución donde labora acumulen recursos para su etapa de retiro, adicional a la pensión.

También advierte que ese instituto debe promover la prevención, corresponsabilidad y políticas de contención del gasto, a fin de disminuir los costos, pero sin poner en riesgo la calidad, ni el servicio a los derechohabientes.

El ISSEMYM atiende a una población derechohabiente de 376 mil 844 servidores públicos activos, y a 59 mil 662 pensionados y pensionistas; así como a 708 mil 467 dependientes económicos, hasta noviembre del año pasado.

El diagnóstico de ese plan señala que los costosos tratamientos a enfermedades catastróficas y crónico-degenerativas generan importantes presiones financieras de los sistemas de salud y afirma que el éxito en el sistema de salud genera mayores retos a ese instituto.

El reto del ISSEMYM en materia de servicios médicos se debe, paradójicamente, al éxito del sistema de salud en prolongar la esperanza de vida; ya que al haber logrado incrementar la esperanza de vida se han transformado las principales causas de mortandad al pasar de ser prioritariamente infecciosas a catastróficas y enfermedades crónico-degenerativas, incrementando el costo por tratamientos y por mantener más tiempo activos los servicios de salud para cada derechohabiente (Argüello, 2018).

En el caso de las enfermedades catastróficas y crónico-degenerativas su tratamiento es largo y costoso lo cual genera importantes presiones financieras de los sistemas de salud (Huerta, 2018).

En la actualidad se ha incrementado el interés de medir la calidad percibida en los servicios de salud pública desde los usuarios. Esto se debe a los mismos estatutos de la política pública en México, pero en gran medida, a las demandas de la misma sociedad. El análisis de la calidad de atención se ha centrado en la dimensión técnica u objetiva, más que en la dimensión desde la perspectiva del paciente, la cual se considera subjetiva. Sin embargo, en los países desarrollados, el punto de vista de los pacientes respecto a la calidad en los servicios de salud, ha contribuido

en los procesos de la gestión sanitaria actuando en concordancia con un modelo de calidad total, modelos de salud que hoy son ejemplo de atención en salud.

Para realizar un análisis de la calidad de los servicios de salud, es necesario conceptualizar al “sistema de salud”. La organización mundial de la salud (OMS) lo define como las actividades dirigidas a promover, restablecer o mantener la salud. Se deben entender como sistemas que surgen a partir de las necesidades sociales de la población, en donde la salud es uno de los aspectos básicos para su evolución. Es así que la calidad de estos servicios se entiende como la cobertura de las necesidades de bienestar psico-físico de los individuos, de forma oportuna y eficaz. En consecuencia, el resultado de salida es el conocimiento sobre la satisfacción del usuario, de conformidad con sus necesidades de cuidado y protección a su salud, susceptible de ser medida con base en la percepción general de los servicios prestados.

A partir de esto, la presente investigación considera la calidad de los servicios de salud como aquellos actos y recursos conjuntos y articulados para satisfacer, de conformidad con los requerimientos de cada cliente o usuario, las distintas necesidades que tienen y por las que se acudió. Se logra a través de todo el proceso, desde la entrada hasta la salida del bien buscado, y se registra por medio de la evaluación de los servicios entregados para tal fin. El grado de satisfacción que experimenta el cliente o usuario por todas las acciones emprendidas por su proveedor o benefactor, coordinadas para su mayor bienestar.

Ya lo expresa Kravitz sobre la preocupación de la calidad asistencial, la cual va más allá de las exigencias propias del prestador de salud en relación al cumplimiento de estándares de calidad, porque el paciente evalúa la calidad de la atención de salud no sólo mediante el resultado final (si se cura o no), sino también en función de sus necesidades, expectativas y experiencias.

De manera desafortunada, ha sido insuficiente la información disponible sobre el grado de satisfacción y percepción de la calidad que tienen los usuarios respecto de la atención de salud. Las instituciones en salud, con dificultad revelan al público resultados sobre la evaluación de la calidad que al interior realizan, de hecho, la mayoría de los prestadores de servicios de salud desconocen este tipo de resultados de sus instituciones. De igual manera, existen las evaluaciones poblacionales en las que aún no se logra un consenso en relación a la evidencia científica para el desarrollo de métodos aplicados y validados para medir la calidad; hay pacientes menos informados y con una casi nula participación para compartir la toma de decisiones en la atención en salud.

En el ámbito de la investigación, los estudios que se han llevado a cabo en torno a la calidad en el servicio de salud, han buscado determinar la satisfacción del paciente con respecto al tratamiento o intervención que recibe de las instituciones médicas. Esta satisfacción está relacionada directamente con las expectativas que un paciente tiene y el servicio que en realidad recibe. Bajo esta premisa, lo satisfecho que una persona se puede sentir con el servicio que ha recibido está determinado por la diferencia entre las expectativas e ideas que tiene y sus propias percepciones con respecto a la calidad del servicio que recibió.

Por otra parte, Ruelas expresa que en México y en diversos países, ha crecido a grandes pasos el interés por la calidad de la atención en salud, manifestándose en tópicos como evaluación y mejoramiento de la calidad, el crecimiento de organizaciones tanto lucrativas como no lucrativas, servicios de consultoría o capacitación en calidad. Todo esto a consecuencia de que la calidad se ha convertido en requisito necesario de responsabilidad social, económica y de integridad moral.

El gobierno federal de los estados unidos mexicanos, a través de la ley general de salud, regula el proceso de implementación de la política de organización a estos servicios para sus habitantes, considerando como política pública al sistema

nacional de salud. Es un plan de acción en servicios de salud constituido por las dependencias y entidades de la administración pública tanto federal como local y privada, así como por los mecanismos de coordinación, que tienen por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. La misma ley establece que uno de los objetivos del SNS es proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar su calidad.

Para México, la evaluación de la calidad de la atención médica presenta retos significativos, como el correspondiente a clarificar los juicios de valor eminentemente subjetivos, definir los puntos a evaluar y los sujetos de evaluación. Aunque en la actualidad se cuenta con estudios sobre el tópico de calidad en salud pública, el modelo metodológico de este estudio se considera pertinente para identificar la organización de los servicios, el proceso, los resultados de la atención y las relaciones humanas, conceptos definidos en la base teórica del mismo.

CAPÍTULO III.

DERECHO HUMANO A LA SALUD EN EL ISSEMYM

El cuidado de la salud no es un privilegio. Es un derecho. Es un derecho tan fundamental como los derechos civiles. Es un derecho tan fundamental como dar a cada niño la oportunidad de recibir la educación pública.

Rod Blagojevich, 2018.

Mucho se ha escrito sobre la crisis del sistema de salud mexicano y sus repercusiones en la seguridad social en salud, así como sobre el acceso y calidad de los servicios de salud entre la población. Sin embargo, poco ha llamado la atención la situación relativa a la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado...

Garantizar el derecho a la salud en México es un gran reto por resolver. Si bien, la salud de la población depende de muchos factores (económicos, políticos, sociales, científicos, tecnológicos y culturales) que requieren de coordinación, inversión económica, leyes, acciones y políticas para perfilar la salud de la población de manera estable, progresiva y duradera.

También requiere de decisión política, es decir, que los encargados de decidir las políticas nacionales, estén convencidos que la salud de la población, es un factor indispensable para el desarrollo de la nación y que, lejos de ser un gasto público es una inversión.

3.1. Ética profesional de servidores del sector salud

De acuerdo con la publicación del diario oficial de la federación de fecha 20 de agosto del año 2015 que tuvo por objeto emitir el código de ética de los servidores públicos del gobierno federal, así como las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y los lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de comités de ética y de prevención de conflictos de interés (DOF, 2015).

Virgilio Andrade Martínez, secretario de la función pública, con fundamento en los artículos 1, 26 y 37, fracción XVIII bis, de la ley orgánica de la administración pública federal, en relación con el artículo segundo transitorio del decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la ley orgánica de la administración pública federal, publicado en el diario oficial de la federación el 2 de enero de 2013; 7, 48, 49 y 50 de la ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos; 5, 6, fracciones I y XXIV, del reglamento interior de la secretaría de la función pública, y considerando que la constitución política de los estados unidos mexicanos, en su artículo 109, fracción III, estatuye que se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones; que la ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos, en sus artículos 7, 48 y 49, indica que es responsabilidad de los servidores públicos salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; que esta secretaría emitirá un código de ética que contendrá reglas claras de integridad, y que las dependencias y entidades, considerando las funciones que les correspondan, establecerán acciones para delimitar las conductas de sus servidores públicos en situaciones específicas, previo diagnóstico que al efecto realicen y conforme a los lineamientos que emita esta secretaría; que el plan nacional de desarrollo 2013-2018, publicado en el diario oficial de la federación el

20 de mayo de 2013, establece que para alcanzar la meta nacional "un México en paz", es necesario fortalecer las instituciones mediante el combate a la corrupción y el fomento de una mayor rendición de cuentas, entendiendo que la corrupción no es un fenómeno aislado sino la consecuencia de distintas formas de transgresión al estado de derecho, por lo que no puede combatirse de manera eficaz persiguiendo solamente a los individuos que han cometido faltas, sino construyendo garantías y creando políticas integrales que permitan disminuir esas conductas; que el programa para un gobierno cercano y moderno 2013-2018, publicado el 30 de agosto de 2013 en el diario oficial de la federación, señala que para consolidar un gobierno más abierto al escrutinio público, es indispensable que la función pública se apegue a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, con el propósito de que impere invariablemente en los servidores públicos una conducta ética que fortalezca a las instituciones públicas y que a su vez responda a las necesidades de la sociedad; que en adición a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, es necesario dar a conocer aquellos valores y reglas claras de integridad que por su importancia, y al ser aceptados de manera general por la sociedad, deben ser intrínsecos al servicio público y por lo tanto, regir la actuación de los servidores públicos de la administración pública federal; que el 3 de febrero de 2015, el presidente de la república anunció diversas acciones ejecutivas, dentro de las cuales instruyó a la secretaría de la función pública a emitir reglas de integridad para el ejercicio de la función pública, ampliando y profundizando el código de ética de los servidores públicos, a fin de que sea acorde con los nuevos retos en materia de combate a la corrupción, y que el estado promueve acciones para fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas, la legalidad y el combate a la corrupción; sin embargo, los verdaderos cambios se gestan a partir de que los servidores públicos de manera individual y en su conjunto, asumen una verdadera cultura ética y de servicio a la sociedad, convencidos de la dignidad e importancia de su tarea.

3.2. Plan nacional de desarrollo y plan sectorial de salud 2013-2018

La constitución política de los estados unidos mexicanos establece en su artículo 26, apartado A, que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización. La constitución establece asimismo específicamente que habrá un plan nacional de desarrollo, al que se sujetarán, obligatoriamente los programas de la administración pública federal. El plan nacional de desarrollo 2013-2018 aprobado por decreto publicado el 20 de mayo de 2013 en el diario oficial de la federación, es el principal instrumento de planeación de esta administración; define las prioridades nacionales que busca alcanzar el gobierno mediante objetivos, estrategias y líneas de acción.

A su vez, la ley de planeación señala en su artículo 16, fracción IV, que las dependencias de la administración pública federal deberán asegurar la congruencia de los programas sectoriales con el plan nacional de desarrollo y programas especiales que determina el presidente de la república. Para la elaboración de los programas sectoriales, en términos de elementos y características, se publicó el 10 de junio de 2013 el acuerdo 01/2013 por el que se emiten los lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del plan nacional de desarrollo 2013-2018.

En este sentido, el programa sectorial de salud 2013-2018 define los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud en un marco guiado por el ordenamiento jurídico aplicable en materia de salud y por el plan nacional de desarrollo 2013- 2018, como se detalla a continuación. La constitución política de los estados unidos mexicanos en su artículo 4, como se ha referido anteriormente, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y 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

la propia constitución. La ley general de salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4 de la constitución; es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social. En este sentido, la ley general de salud 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.

Siendo que, conforme al artículo 5 de la ley general de salud, el sistema nacional de salud se constituye por las dependencias y entidades de la administración pública tanto federal como local así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones, es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud. El artículo 7 de la ley general de salud establece que la coordinación del sistema nacional de salud estará a cargo de la secretaría de salud y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen. En concordancia con lo anterior, la ley orgánica de la administración pública federal en su artículo 39 establece que a la secretaría de salud le corresponde establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, 16 con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios de salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

El programa sectorial de salud 2013-2018 establece entonces los objetivos estrategias y líneas de acción, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la administración pública federal para materializar el derecho a la protección de la salud y los cuales deberán ser congruentes por un lado con las metas nacionales establecidas en el plan nacional de desarrollo 2013 - 2018 México

en paz, México incluyente, México con educación de calidad, México próspero y México con responsabilidad global y por el otro con las estrategias transversales, democratizar la productividad, gobierno cercano y moderno, y perspectiva de género; estrategias que serán ejecutadas a través de los programas especiales, a saber, programa especial para democratizar la productividad; programa para un gobierno cercano y moderno; y programa nacional para la igualdad de oportunidades y no discriminación contra la mujeres.

El sistema nacional de salud ha tenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar y deudas que saldar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. La salud de las personas debe ser un elemento que atenúe las brechas sociales no que las exacerbe. La salud pública y la atención médica deben constituirse en los elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud tal como lo establece el artículo 4 de la constitución política de los estados unidos mexicanos.

La definición de los objetivos y la formulación de estrategias y líneas de acción del programa sectorial de salud 2013-2018 debe identificar claramente los avances de los últimos años y los retos actuales. Además, como parte del sistema nacional de planeación democrática, estas estrategias y líneas de acción consideran e incorporan las ideas y propuestas de especialistas y de la sociedad en general, formuladas en los diversos foros realizados. El gobierno de la república se ha propuesto dar un seguimiento puntual al avance de las metas establecidas y estar abiertos al escrutinio público.

Por primera vez se han incluido dentro del plan nacional de desarrollo 2013-2018 indicadores que reflejan la situación del país en temas prioritarios. Además establece que los programas sectoriales incorporarán indicadores que midan el avance hacia el logro de los objetivos planteados. El programa sectorial de salud 2013-2018 incluye 16 indicadores de resultado reconocidos como prioritarios tanto

por las instituciones de salud como por las organizaciones de la sociedad civil y por los organismos internacionales. El seguimiento periódico del comportamiento de los indicadores respecto de las metas establecidas permitirá validar si las estrategias y líneas de acción propuestas son las correctas o es necesario realizar ajustes, de tal forma que se pueda asegurar el cumplimiento de los objetivos propuestos por esta administración.

La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Por ello, los logros del sistema nacional de salud contribuirán al cumplimiento de las cinco metas nacionales, a la realización de las tres estrategias transversales y coadyuvarán a llevar a México a su máximo potencial, tal como lo define el plan nacional de desarrollo 2013-2018

La definición de los objetivos y la formulación de estrategias y líneas de acción del programa sectorial de salud 2013-2018 debe reconocer los avances de los últimos años y los desafíos actuales. Múltiples académicos, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales han contribuido a analizar la evolución y el estado actual de salud de la población mexicana, así como el desempeño del sistema nacional de salud respecto de su principal objetivo de mejorar la salud.

Con la finalidad de presentar un diagnóstico objetivo e imparcial, el programa sectorial de salud 2013-2018 está basado en estas contribuciones. El diagnóstico por breve no puede incorporar toda la información que justifica cada una de las estrategias y líneas de acción y que a nivel operativo se establecen en los programas de acción específico (PAE) de cada una de las dependencias e instituciones públicas regidas por este documento estratégico. A los interesados en cada tema se sugiere consultar los documentos mencionados.

Según la organización mundial de la salud (OMS), un sistema de salud funciona adecuadamente si al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de

la población cumple los siguientes objetivos: mejorar la salud de la población; reducir las inequidades en salud; proveer acceso efectivo con calidad y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos. Este diagnóstico analiza en qué medida se han logrado estos objetivos y cómo las funciones sustantivas del sistema nacional de salud (rectoría, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios) contribuyen al logro de dichos objetivos.

3.3. Preparación de los servidores públicos del ISSEMyM

El ISSEMyM, comprometido con la mejora, ha elaborado una serie de manuales que permiten un mejor funcionamiento administrativo, con el fin de brindar atención de calidad a sus derechohabientes.

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, la administración pública del Estado de México, impulsa acciones y resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El gobierno se sustenta en una “administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos”. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad, aunque eso es lo que el mismo gobierno manifiesta, y que finalmente los derechohabientes del ISSEMyM saben si la administración de justicia ante servidores del sector salud y el derecho humano a la salud se respeta y se cuida como tal.

En este contexto, la administración pública estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este

modelo trata por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

El presente procedimiento administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la dirección de educación e investigación en salud, para dictaminar becas de capacitación y desarrollo del personal adscrito a la coordinación de servicios de salud. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delimitan la gestión administrativa de esta unidad administrativa del Instituto.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad. Muchos proyectos que como se podrá observar más adelante no han servido de mucho ya que los derechohabientes de esta institución han sido victimizados con la violación de su derecho humano a la salud por ineficiencia de los servidores públicos, por mal trato o la más común por la negligencia médica.

3.4. Crecimiento constante poblacional que atiende el sector de salud

Como se refirió al capítulo primero, es importante rescatar que; Al cierre del periodo del año 2016 Ávila Villegas informó que ISSEMyM registró más de un millón 120 mil derechohabientes, de los cuales más de 370 mil son servidores públicos y 54 mil 442 pensionados y pensionistas; lo que mantiene al instituto como la tercer institución de seguridad social más grande del país.

Pudiendo observar y referir la cifra anterior de derechohabientes del ISSEMyM, junto con la población total dada por la COESPO con base en INEGI (2015), El Estado de México cuenta con una población de 16 millones 187 mil 608 habitantes, de los cuales 7 millones 834 mil 68 son hombres y 8 millones 353 mil 540 mujeres; la población total estatal representa 13.54% del total de la población del país. En cuanto a la cobertura en los servicios de salud, el instituto cuenta actualmente con 110 unidades médicas: 4 hospitales de tercer nivel, 10 hospitales de segundo nivel y 94 de primer nivel. Para el otorgamiento de las prestaciones socioeconómicas, el Instituto cuenta con 3 unidades de atención y 8 oficinas de atención a derechohabientes, las cuales han permitido acercar los servicios diversos que prestan en todo el Estado de México. Pudiendo observar que la población que se atiende en este instituto es superior a la que puede atender, eso mismo refiriéndolo que esta cifra poblacional que se atiende crece día con día.

Recapitulando los niveles de los diversos hospitales podemos rescatar, en que consiste cada una:

Hospital de primer nivel; En este nivel, se atiende a la población para la prevención de enfermedades, medicina general, además de poseer aparatos de menor complejidad. Generalmente, son llamados, sanatorios, dispensarios o ambulatorios, y atienden necesidades como la odontología, consultas generales, ginecología, atención de urgencias mediana, laboratorio y partos no complejos.

Asimismo, es encargado de la prevención de enfermedades, así como la educación de la población para prevenirlas, por lo tanto, es el encargado de la salud integral de la población y su recuperación.

En un nosocomio de primer nivel se hace necesaria la presencia para su correcto funcionamiento: Una sala de cura, doctores de medicina general, algunos especialistas.

Hospital de segundo nivel; El nivel de complejidad es media, algunos serán especialistas y están preparados para atender cualquier emergencia en específico, como cesarías de mediana complejidad, entre otras complicaciones no tan graves que ameriten de atención no complejas.

Cabe señalar, que este segundo nivel también es el encargado de atender desastres naturales con la prontitud necesaria.

Hospital de tercer nivel; En este nivel se reciben a los referidos de otros niveles para algún tipo de rehabilitación, o referidos de otras instituciones donde no se pueda atender debió a su alta complejidad o falta de instrumentos necesario para la recuperación del paciente. Pudiendo ser necesario de intervenciones quirúrgicas de extrema prontitud y de atención. Cabe considerar, que este tercer nivel, es el encargado de unidades oncológicas, Rayos x, ecosonografías, lesiones tumorales, mamografías, entre otras patologías graves, para una atención de emergencia o de tratamientos largos y rigurosos de extrema importancia para salud pública.

Referente a lo mencionado el hospital, siendo un refugio para los enfermos que necesitan ser atendidos para prevenir enfermedades o curarlas, sean de emergencias o no, son categorizados dependiendo de lo grande que sea su estructura o cantidad de especialistas que posea un hospital, así mismo, es importante, el hecho de que la instituciones hospitalarias son categorizadas no solo

por su personal sino, también, por el equipamiento necesario para la atención especial que necesita todo paciente sea de emergencia o de prevención.

3.5. Distribución de recursos dentro del sector salud

El 11 de noviembre se aprobó en la cámara de diputados el presupuesto de egresos para la federación 2017 (PEF) y el 30 de noviembre de 2016 se publicó en el diario oficial de la federación (DOF). El gasto neto total contemplado es de \$4, 888, 892, 500, 000 pesos, que corresponde al total de los ingresos aprobados en la ley de ingresos aprobada el 26 de octubre y publicada el 15 de noviembre de 2016 en el DOF.

Dentro del presupuesto en salud, corresponde a la función salud, y comprende los programas, actividades y proyectos relacionados con la prestación de servicios colectivos y personales de salud, entre ellos los servicios para pacientes externos, servicios médicos y hospitalarios generales y especializados, servicios odontológicos, servicios paramédicos, servicios hospitalarios generales y especializados, servicios médicos y centros de maternidad, servicios de residencias a la tercera edad y de convalecencia y otros servicios de salud; así como productos, útiles y equipo médicos, productos farmacéuticos, aparatos y equipos terapéuticos. (Fuente: 2015, SHCP)

Se asignaron en 2017 para la función salud \$535,645.2 millones de pesos, cifra 0.9% menor a lo aprobado para 2016, en términos reales.

El 95.5% del presupuesto se concentra en el IMSS, el ISSSTE y los ramos de salud y de aportaciones federales para entidades federativas y municipios.

El 4.5% restante, corresponde a defensa nacional, marina y aportaciones a seguridad social.

Si bien la actual publicación del presupuesto de egresos en el diario oficial de la federación del 30 de noviembre de 2016 no permite observar el detalle de los montos por ramo, podemos deducir que son los mismos que los propuestos en el proyecto de presupuesto de egresos de la federación (PPEF), en virtud de que durante la discusión y aprobación del presupuesto en la cámara de diputados no se hicieron modificaciones a los conceptos referidos a salud.

La función salud también se clasifica por funciones, seis en este caso. La más relevante para 2017 es la función “prestación de servicios de salud a la persona” que concentra el 65% de todos los recursos, seguida por “protección social en salud” con el 27%.

Comparando lo que va del sexenio del presidente Enrique Peña con el mismo periodo de la administración del presidente Felipe Calderón, se observa que nominalmente, el sexenio anterior invirtió más en salud que el actual. Pues registra un crecimiento de casi 47% del 2007 al 2011, mientras que en los cinco años del actual gobierno ha crecido 20%. Con el paso de los años la distribución del presupuesto entre las funciones se ha modificado. La función que más ha perdido peso en la función salud, es la de “prestación de servicios de salud a la persona” que representaba en 2007 el 78% de todo el presupuesto, y que para 2017 equivale al 65%. Mientras tanto la sub función de “protección social en salud” creció, en el mismo periodo, del 10% al 27%, originado por el desarrollo del seguro popular.

Para 2017, las funciones que crecen en términos reales son la de “prestación de servicios de salud a la persona” con 1.7%, y la de “prestación de servicios de salud a la comunidad” con 0.2%. En contraste, la función que más decrece con -11.1% es la de “rectoría del sistema de salud”, en tanto que las funciones de “protección social en salud” y “generación de recursos para la salud”, respectivamente caen con -5.8% y -5.7% (SHCP, 2016).

3.6. Cambios sobre el derecho a la salud dentro del plan nacional de desarrollo 2013-2018

El artículo cuarto de la constitución política de los estados unidos mexicanos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. En respuesta a dicho artículo se ha construido un amplio sistema nacional de salud. Sin embargo, éste se caracteriza por estar fragmentado en múltiples subsistemas, donde diversos grupos de la población cuentan con derechos distintos. En 2012, aproximadamente uno de cada cuatro mexicanos no contaba con acceso en algún esquema de salud.

En 2004, el seguro popular inició con la finalidad de brindar protección financiera a la población no afiliada a las instituciones de seguridad social. Este programa representa un avance en términos de igualdad y protección social de la salud. Sin embargo, su paquete de servicios es limitado en comparación con la cobertura que ofrecen actualmente el instituto mexicano del seguro social (IMSS) y el instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado (ISSSTE) a sus derechohabientes. Adicionalmente, el seguro popular representa un reto para promover la formalidad del empleo con el tiempo. Si bien el sistema de salud pública cuenta con una amplia red de atención médica, en ocasiones la falta de respuesta ha propiciado que la población busque la atención en el ámbito privado, la asistencia social e incluso mediante la automedicación. Para lograr mayores niveles de eficiencia y poder atender de mejor manera las necesidades de la población, es necesaria una planeación interinstitucional de largo plazo, una mejor administración de riesgos, así como solidaridad, compromiso y corresponsabilidad entre las instituciones y los diferentes grupos poblacionales.

Entre 2000 y 2010, el gasto público en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB) creció de 2.6 a 3.1%, lo que representa un incremento del 19.2%. A pesar del aumento observado, este nivel de gasto sigue siendo bajo en comparación con el de los países de la OCDE. Para avanzar en la calidad y el alcance de los servicios de salud no sólo debemos pensar en el nivel de gasto. La experiencia en

los últimos años indica que existen áreas de oportunidad para hacer un mejor uso de los recursos. Para mejorar el sistema de salud también se requiere un fortalecimiento de los modelos de atención de entidades federativas y municipios, así como una regulación adecuada en diversos ámbitos. Existen logros sustantivos en diversos indicadores como el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil en el país. Sin embargo, queda pendiente avanzar en algunos indicadores clave de salud. Por ejemplo, la mortalidad materna se redujo a menos de la mitad entre 1990 y 2011 (al pasar de 89 a 43 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacidos vivos). No obstante, este indicador se encuentra lejos de alcanzar la meta de 22 defunciones propuesta para 2015, como parte de los objetivos de desarrollo del milenio que fueron pactados con países miembros de la organización de las naciones unidas (ONU) para alcanzar una mejor calidad de vida de la población. Los datos demográficos y epidemiológicos indican que las presiones sobre el sistema nacional de salud serán cada vez mayores, poniendo en riesgo la sustentabilidad financiera de las instituciones públicas. La fecundidad, las tasas de mortalidad y la migración suponen una demanda más elevada de servicios, especialmente asociada al mayor número de adultos mayores (la población de 65 años y más crecerá de 6.2% del total en 2010 a 10.5% en 2030). Este hecho impacta no sólo en el Sistema de Salud, sino que impone desafíos a la organización familiar, así como cargas adicionales de trabajo para los cuidados, especialmente para las mujeres, quienes realizan mayoritariamente este trabajo.

Por otro lado, hay situaciones que atentan contra la salud, como la pobreza y los estilos de vida poco saludables y de riesgo. Por ejemplo, la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, sexo inseguro, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, así como la falta de educación vial repercuten de manera significativa en la salud de la población. Estos factores explican, en gran medida, la alta incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y los tumores malignos, así como el alto número de personas lesionadas por accidentes. El sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población. Entre los hombres

mayores de 20 años de edad, 42.6% presentan sobrepeso y 26.8% obesidad, mientras que en las mujeres estas cifras corresponden a 35.5 y 37.5%, respectivamente. Por otra parte, en la población escolar (5-11 años) la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 19.8 y de 14.6%, respectivamente. Con base en la ENSANUT 2012, la diabetes mellitus afecta actualmente al 9.2% de la población del país, lo que representa un incremento de 2.2 puntos porcentuales respecto de 2006. Dado su papel como causa de enfermedad, la obesidad aumenta la demanda por servicios de salud y afecta el desarrollo económico y social de la población. De acuerdo con estimaciones de la universidad nacional autónoma de México (UNAM), el costo de la obesidad fue de 67,000 millones de pesos en 2008. De no actuar, el costo que pagaremos en el futuro será mayor a la inversión requerida hoy para implementar políticas que hagan frente a esta problemática.

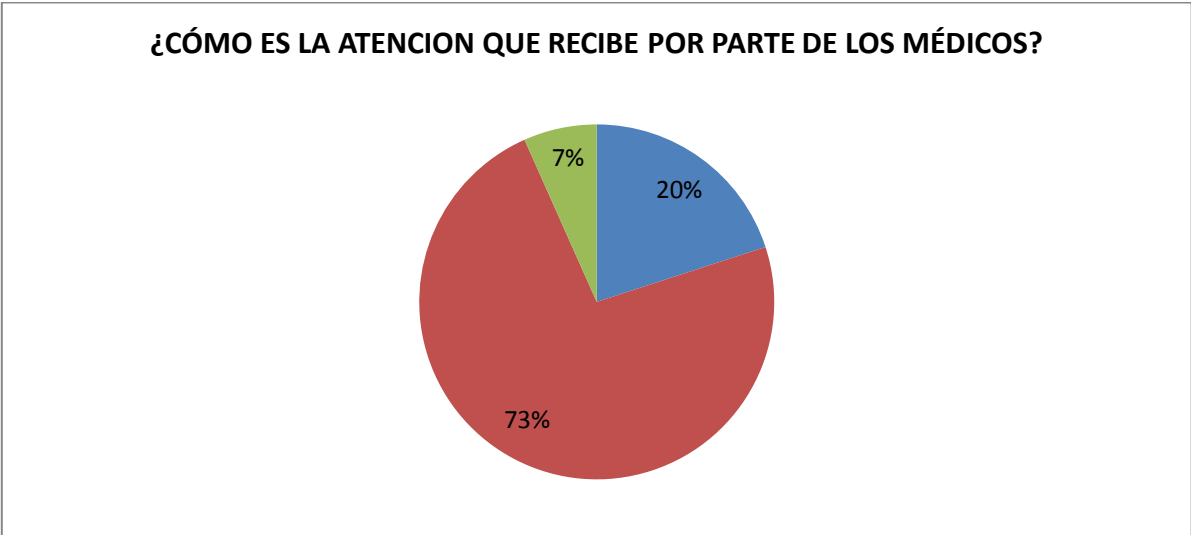
Existen tres factores que inciden negativamente en la capacidad del Estado para dar plena vigencia al derecho a la salud y que, por tanto, requieren atención: Primero, el modelo con que fueron concebidas las instituciones del sector ha estado enfocado hacia lo curativo y no a la prevención. En segundo lugar, no han permeado políticas con enfoque multidisciplinario e interinstitucionales hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. En este sentido, destaca como un reto a enfrentar la diversidad de hábitos y costumbres de la población en materia de conocimiento y cuidado de la salud. Tercero, en la rectoría y arreglo organizacional vigentes, donde prevalece la participación de instituciones verticalmente integradas y fragmentadas, que limitan la capacidad operativa y la eficiencia del gasto en el sistema de salud pública.

3.7. Encuesta a derechohabientes del ISSEMyM

El instrumento de entrevista-encuesta que se ha realizado directamente a los derechohabientes del ISSEMyM forma parte fundamental de este trabajo de tesis ya que con ello, podemos percatar la necesidad de adicionar el derecho humano a la salud en la ley de esta institución.

Para ello se llevó a cabo la toma de opiniones de quince derechohabientes de forma aleatoria, cabe señalar que la edad de los mismos fue de promedio de 20 a 30 años de edad, mismas que se realizaron en el ISSEMYM Hospital Regional Texcoco, ubicado en Fray Pedro de Gante 307, Centro, 56100 Texcoco de Mora, México, desglosando los datos siguientes:

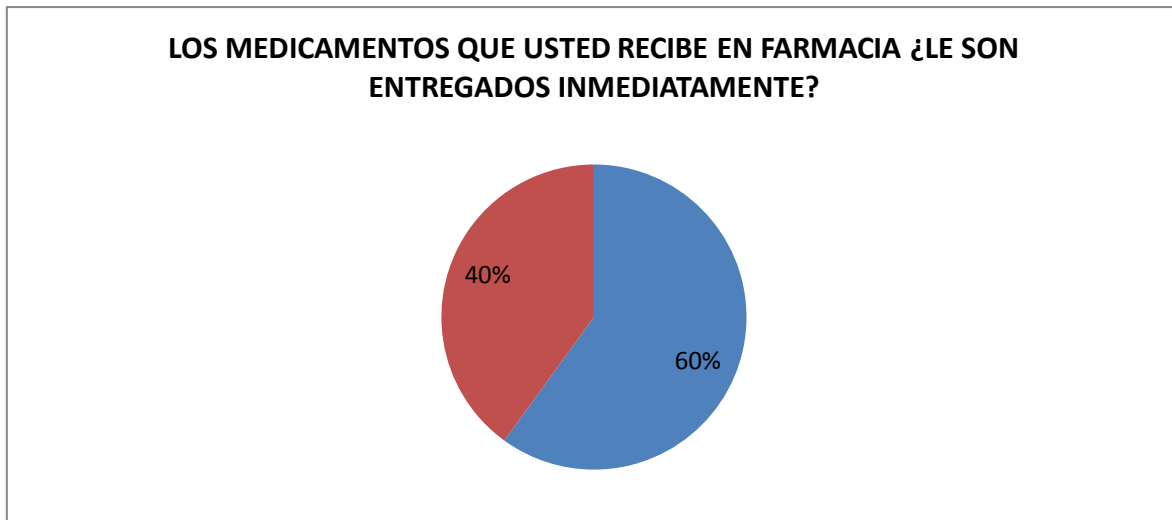
Gráfica 1. ¿CÓMO ES LA ATENCION QUE RECIBE POR PARTE DE LOS MÉDICOS?



Buena 20%
Regular 73%
Mala 7%

Se puede observar que solo el 20% de las personas con el servicio del ISSEMyM refirieron tener una buena atención por parte del personal médico, una crítica muy fuerte para una institución que atiende aproximadamente a más de un millón y medio de derechohabientes.

Gráfica 2. LOS MEDICAMENTOS QUE USTED RECIBE EN FARMACIA ¿LE SON ENTREGADOS INMEDIATAMENTE?

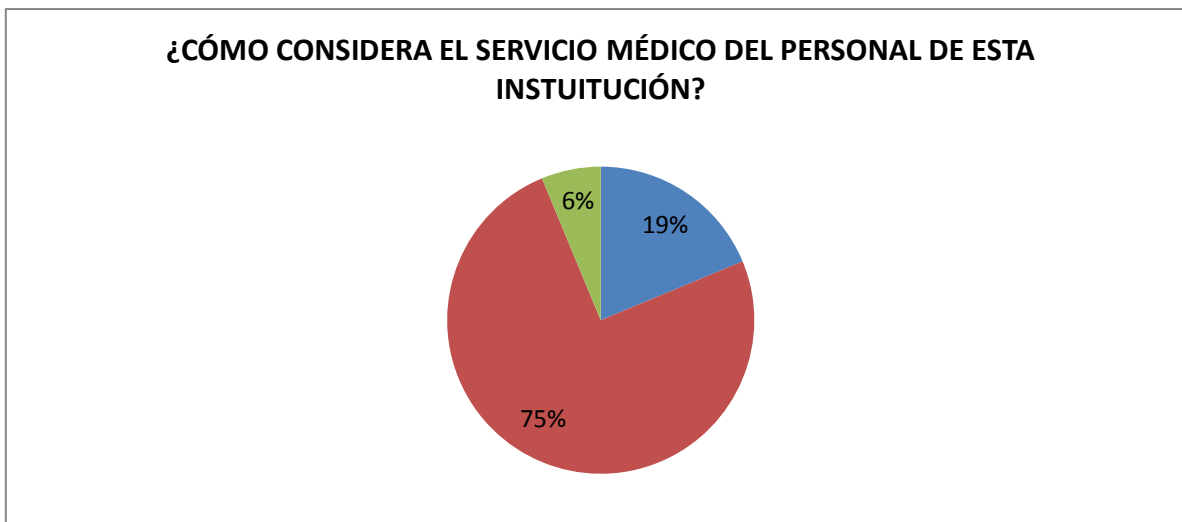


Si 60%

No, 40%

Las personas que manifestaron que los medicamentos no les son entregados de manera inmediata deben esperar entre 7 a 15 días (aproximadamente), refiriendo los servidores públicos que los medicamentos son estrictamente controlados, pero no debería tener la institución en su base de datos ¿Cuántos pacientes con enfermedades crónicas o degenerativas los necesitan?

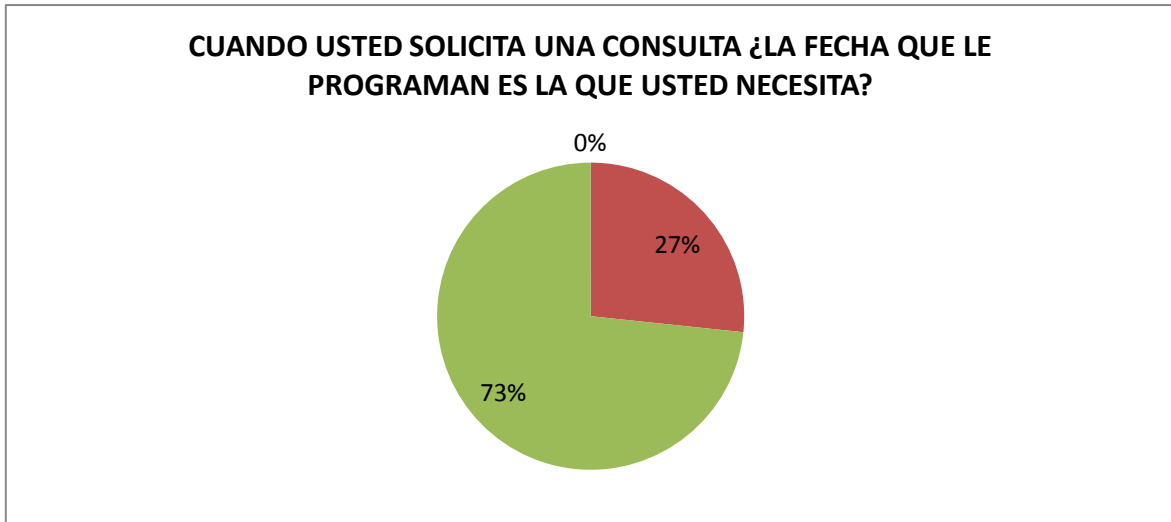
Gráfica 3. ¿CÓMO CONSIDERA EL SERVICIO MÉDICO DEL PERSONAL DE ESTA INSTITUCIÓN?



Buena 19%
Regular 75%
Mala 6%

El servicio médico (como se comentó a las personas a las que se les practico la encuesta), no solo significa que brinden el servicio y punto. El servicio médico es mucho más que eso, ya que desde que se ingresa, se espera la atención, se recibe la misma, se proporcionan los medicamentos adecuados, así como se debe de dar una continuidad de la misma para finalizar así, con una revisión donde el medico correspondiente y capacitado para la misma dará el alta correspondiente de la persona a la que se le brindo la atención que necesitaba. Tristemente el ISSEMyM en esta parte de la encuesta sigue careciendo notoriamente de la salvaguarda y custodia del derecho humano a la salud.

Gráfica 4. CUANDO USTED SOLICITA UNA CONSULTA ¿LA FECHA QUE LE PROGRAMAN ES LA QUE USTED NECESITA?



Urgente 0%
Inmediata 27%
Mediata 73%

Las personas que requieren de una cita médica posterior, ya sea para algún tipo de estudio o seguimiento al tratamiento médico, refieren que para que se les otorgue su derecho a la continuidad de la misma, necesitan tener la “suerte” para que se les otorgue en tiempo y forma, ya que para ello la institución escasea de personal e infraestructura para dar cumplimiento a la demanda de los derechohabientes.

Gráfica 5. ¿CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS SERVIDORES DE ESTA INSTITUCIÓN?



Buena 13%
Regular 73%
Mala 14%

Podemos observar que no solo depende de los médicos el brindar un buen servicio de salud, ya que todo el personal influye en el sentir de los derechohabientes, desde aquella persona encargada de mantener las áreas limpias y esterilizadas hasta los directivos y administradores de estas instituciones, ya que todos ellos son parte del cuidado de los mismos.

3.8. Propuesta de reforma del derecho humano a la salud en el ISSEMyM

El derecho a la protección de la salud que tienen todos los mexicanos es de suma importancia, estando en los preceptos constitucionales marcados en esta tesis que dan origen al sistema de normas jurídicas de derecho social, que buscan regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien jurídico tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo

de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

Este derecho es social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad. Es por ello, que, para avalar y otorgar este derecho social, básico para el desarrollo del país, y particularmente del Estado de México, se debe tener un sistema de salud adecuado a las necesidades que la propia población demande. Se hace énfasis porque el tema que incumbe a esta Iniciativa es precisamente que nuestro país posea un Sistema de Salud Universal de Calidad, el cual materialice este derecho universal de todo mexicano.

Datos de la organización mundial de la salud (OMS), hacen mención que un sistema de salud, abarca todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud. Así mismo, tiene que ofrecer servicios que respondan a las necesidades y que sean equitativos desde el punto de vista financiero, al tiempo que se dispensa un trato adecuado y digno a los usuarios.

El tener un buen sistema de salud representa ocuparse de las limitaciones principales relacionadas con la contratación de personal capacitado y la infraestructura sanitaria, los productos de salud (como equipo, medicamentos etc.), la logística, el seguimiento de los progresos, el financiamiento eficaz del sector y de la calidad del servicio.

Las malas condiciones de los sistemas de salud en muchas partes del mundo, es uno de los mayores obstáculos al incremento del acceso a la atención primordial de salud. Sin embargo, los problemas relativos a los sistemas de salud no se limitan a los países pobres.

En algunos países con mayor economía, gran parte de la población carece de acceso a la atención por causa de disposiciones poco equitativas en materia de protección social. En otros, los costos son cada vez mayores a causa del uso ineficaz de los recursos.

En este tenor se debe tener además de políticas públicas eficaces, un sistema que pueda fortalecer el acceso de calidad a la salud de todos los ciudadanos.

Es por ello, que el objetivo primordial de esta iniciativa está basado en realizar una reforma al artículo primero de la ley del ISSEMyM, con lo cual se considera que marcará la pauta para un nuevo sistema de salud en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios que promueva, garantice y proteja la salud de los mexiquenses que están al servicio del Estado.

La cual se refleja en el siguiente cuadro:

Ley vigente DICE	Iniciativa de adición a la ley DEDE DECIR
ARTÍCULO 1.- La presente ley es de orden público e interés general y tiene por objeto regular el régimen de seguridad social en favor de los servidores públicos del estado y municipios, así como de sus organismos auxiliares y fideicomisos públicos.	ARTÍCULO 1.- La presente ley es de orden público e interés general y tiene por objeto garantizar el derecho humano a la protección de la salud, a través del cual se garantiza el acceso efectivo a los servicios de salud, es decir, no solo el acceso a un estado de bienestar físico, mental y social, sino de igual manera una efectividad en condiciones de equidad y calidad, en favor de los servidores públicos del estado y municipios, así como de sus organismos auxiliares y fideicomisos públicos.

Se propone la adición para definir que todo derechohabiente del ISSEMyM gozará no solo de una regulación del régimen de seguridad social, sino también de la protección de este derecho humano a la salud, garantizando su acceso (estado de bienestar físico, mental y social) y una efectividad de condiciones de equidad y calidad, que obliga al Estado, así como a la misma institución de favorecer y cumplir con sus derechohabientes.

No debemos claudicar como nación, hemos avanzado a pasos agigantados en los últimos años para lograr la universalidad de los servicios de salud, hecho que se había pretendido desde hace muchas décadas; luego entonces, mediante un esfuerzo conjunto, debemos seguir firmes en nuestra lucha para que todos y cada uno de los mexicanos, sin importar en qué parte del territorio nacional se encuentre, acceda a una institución de salud y se le brinde la atención médica pronta, adecuada y digna. Por ello, la pretensión es generar un sistema salud eficaz y tener un Estado de México con mejor salud.

BIBLIOGRAFÍA

“Decreto por el que se reforma la constitución en materia de derechos humanos”. (2011). Archivo recuperado en: <http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/10Junio.html> (última consulta 26 de junio 2017).

Ambrosio, M. T., Carrillo L. M. y González B. V. (2000). *La Responsabilidad del Médico como Servidor Público*. México: UNAM.

Bazán, V. (2013). *Derecho a la salud y justicia constitucional*. Buenos Aires: Astrea.

Brena Sesma I. (2005). *Salud y derecho*. México: UNAM.

Burgoa, I. (1984). *Derecho constitucional mexicano*. México: Porrúa.

Cano Valle, F. (2001). *Percepciones acerca de la medicina y el derecho*. México: UNAM.

Cano, F. (2013a). *La administración de justicia en el contexto de la atención médica*. México: UNAM.

Cano, F. (2014b). *Medicina y estructuras jurídico-administrativas en México*. México: UNAM.

Carbonell M. y Carbonell J. (2013). *El derecho a la salud: una propuesta para México*. México: UNAM.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2011). *Indicadores sobre el derecho a la salud en México*. México: CNDH.

Cruz Roja Española (2018). *Compendio el derecho humano a la Salud*. España: Cruz Roja Española.

Currea-Lugo, V. (2005). *La salud como derecho humano*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Ely, A. (2013). *La lucha por los Derechos de la salud*. Buenos Aires: Legis.

Fajardo S. (2018). “Nuestra propuesta de reforma a la salud”. Archivo recuperado en: <http://sergiofajardo.co/wp-content/uploads/2018/04/SALUD-CORREGIDA-ilovepdf-compressed.pdf> (última consulta 01/06/2018).

Flores, T. “El método jurídico y la metodología jurídica”. Archivo recuperado en: https://prezi.com/fmt6rq_8nebe/el-metodo-juridico-y-la-metodologia-juridica/ (última consulta 15/07/2017).

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 4º y 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de integración del sistema universal de salud. México. Parlamentario del Partido Acción Nacional (2018). Arriola Gordillo M. T., Archivo recuperado en: http://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/62/3/2014-10-02-1/assets/documentos/Inic_Maki_todos_de_pan_art_4_73_Sist_univ_Salud.pdf (última consulta 25/05/2018).

Koppers, S. y Schmitt, J. (2009). *Salud y derechos humanos*. Alemania: Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo.

López, G. (1991). *Defensas en las negligencias médicas*. Madrid: Dykinson.

López, M. (2007). *Tratado de responsabilidad médica*. Buenos Aires: Legis.

Lugo, M. (2015a). *El derecho a la salud*. México. México: CNDH.

Lugo, M. (2015b). *El derecho a la salud en México. Problemas de su fundamentación*. México: CNDH.

Medina, M. (2016). “Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación”, número 84. Derecho a la salud. México: SCJN.

Montiel, L. (2018). "Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria". (Archivo recuperado en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf> (última consulta 15/06/2018)).

Nygren-Krug, H. (2002). *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*. Suiza: OMS.

Plascencia, R. (2010). *Normas oficiales mexicanas sobre el derecho a la protección de la salud*. México: CNDH.

Ríos, A. y Fuente, A. (2017). *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada*. México: CNDH.

Rodríguez, B. P. (2006). *Metodología jurídica*. México: OXFORD.

Sánchez, J. (2011). *Retos en salud pública, derechos y deberes de los ciudadanos*. Madrid: Comares.

Sandoval, T. (1999). *Metodología de la ciencia del derecho*. Estado de México: UAEM.

CONCLUSIONES

El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr, exige criterios sociales que propicien salud a todas las personas. Debiéndose tener en cuenta tanto condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con los que cuenta el estado.

Tomando en cuenta las estrategias implementadas deficientes, violentadas, no sirven, la formulación y aplicación de la salud en el estado de México, así como las medidas orientadas a proteger y respetar el derecho humano a la salud afianza al sector de salud respecto del bienestar de cada persona.

El derecho público en su parte dogmática promueve un derecho humano a la salud, artículos 1, 4 y 18 constitucional, así como en los tratados internacionales, los cuales no son aplicados por falta de recursos, negligencia, corrupción, sobornos, incumplimientos de obligaciones a cargo del estado, careciendo de prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables entre otros, violentando a los derechohabientes del ISSEMyM.

En sus artículos 25 y 26 de la ley orgánica de la administración pública del estado México, la secretaria de salud, tiene las siguientes funciones de conducir la política estatal en materia de salud, así como al despacho de asuntos relacionados con la misma, que no se lleva a cabo tal cual ya que las quejas por parte de los servicios no ha disminuido.

El trabajo de tesis tiene el interés de medir la calidad de los servicios de salud pública, entendiendo al derecho como un complejo de posiciones jurídicas fundamentales para particulares y estado siendo el estado, el obligado de preservar la salud

Pudiendo observar estructuras constitucionales mal fundamentadas y aplicadas así como mala administración de justicia a servidores públicos por mala atención médica.

La CONAMED creada para la atención y solución de controversias en la cual, se han recibido más quejas que resultados, la responsabilidad profesional de los médicos es grande y la importancia por parte de ellos y el cuidado de la misma es inferior, considero que la capacitación no solo debe ser en torno a la medicina sino a la ética profesional.

Derecho humano a la salud lo encontramos no solo en nuestra carta magna, sino en leyes y tratados a nivel internacional, es impresionante ver como es aplicado en las instituciones (cada una a su modo y conveniencia), pudiendo observar que el derecho humano solo está plasmado en un papel.

La ley general de salud, la constitución política del estado libre y soberano de México, régimen estatal de protección social en salud, ley de asistencia social del estado México, cumplen algunos parámetros de lo que implica el derecho humano a la salud, mas no hay una exacta aplicación del mismo.

Podemos percatarnos que en el ISSEMyM hay más población que infraestructura para la atención de los mismos, poca cobertura, asistencia, fomento a las áreas preventivas, equilibrio financiero escaso, etc., así como falta de fundamentación del derecho humano a la salud en la ley del ISSEMyM, ya que no está bien definido el concepto derecho humano a la salud.

Pudiendo promover un análisis de calidad de los servicios de salud por alguien imparcial, bien pudiendo ser los mismos derechohabientes de esta institución, ya que no hay mejores críticos que los usuarios de los mismos.

La crisis en el sistema de salud mexicano como lo son; la seguridad social, acceso y calidad a los mismos, tiene influencia a factores tanto económicos, políticos, sociales, científicos, tecnológicos y culturales, los cuales definen que se requiere de manera urgente de coordinación, inversión económica, leyes, acciones políticas, el cual tiende a la decisión política, entendiendo que este no conlleva a un gasto público, sino a una inversión para el país.

Respecto del código de ética de servidores públicos, debería ser parte del estudio que los mismos llevan día con día, así mismo por parte del gobierno debería proyectar en su plan nacional de desarrollo y plan sectorial de salud, no solo estructuras que atiendan a medias este sector, sino medidas fuertes y sustentables que atiendan a toda la población y que la misma sea de calidad, como he referido anteriormente, esto no conlleva a un gasto, sino a una inversión.

Como se ha referido anteriormente, el crecimiento poblacional de derechohabientes del ISSEMyM asciende de manera considerable, esto implica a que se tengan más derechohabientes que módulos de atención de cualquier tipo entorpeciendo y careciendo a esta institución. Pudiendo ver que el sector salud tiene una mala distribución en cuanto a recursos se trata para este.

En la contemplación de que los cambios en la materia de salud dentro del plan nacional de desarrollo ha carecido de muchos factores, tanto económicos como de infraestructura. Recalcando que no solo debe contemplarse la inversión sino la mejora del sector, no solo a los médicos, sino todos los servidores públicos que trabajan día con día en este instituto de seguridad social.

Podemos percatarnos que estos factores que inciden negativamente en la capacidad del estado para dar plena vigencia al derecho a la salud atenta contra la población mexicana, con la pobreza y estilos de vida pocos saludables y de riesgo de la misma población.

El instrumento de entrevista-encuesta que se realizó directamente a los derechohabientes del ISSEMyM torna a la comprobación de la necesidad de adicionar el derecho humano a la salud en la ley de esta institución. Ya que la violación al servicio que tienen, es superior al 70 por ciento, el cual es deplorable tratándose de la tercera institución de salud más grande de México.

La organización mundial de salud, hacen mención que un sistema de salud, abarca todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud. Así mismo, tiene que ofrecer servicios que respondan a las necesidades y que sean equitativos desde el punto de vista financiero, al tiempo que se dispensa un trato adecuado y digno a los usuarios. El tener un buen sistema de salud representa ocuparse de las limitaciones principales relacionadas con la contratación de personal capacitado y la infraestructura sanitaria, los productos de salud (como equipo, medicamentos etc.), la logística, el seguimiento de los progresos, el financiamiento eficaz del sector y de la calidad del servicio.

Las malas condiciones de los sistemas de salud en muchas partes del mundo, es uno de los mayores obstáculos al incremento del acceso a la atención primordial de salud. Sin embargo, los problemas relativos a los sistemas de salud no se limitan a los países pobres.

En algunos países con mayor economía, gran parte de la población carece de acceso a la atención por causa de disposiciones poco equitativas en materia de protección social. En otros, los costos son cada vez mayores a causa del uso ineficaz de los recursos.

En este tenor se debe tener además de políticas públicas eficaces, un sistema que pueda fortalecer el acceso de calidad a la salud de todos los ciudadanos.

Es por ello, que el objetivo primordial de esta iniciativa está basado en realizar una reforma al artículo primero de la ley del ISSEMyM, con lo cual se considera que

marcará la pauta para un nuevo sistema de salud en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios que promueva, garantice y proteja la salud de los mexiquenses que están al servicio del Estado.

Se propone la adición para definir que todo derechohabiente del ISSEMyM gozará no solo de una regulación del régimen de seguridad social, sino también de la protección de este derecho humano a la salud, garantizando su acceso (estado de bienestar físico, mental y social) y una efectividad de condiciones de equidad y calidad, que obliga al Estado, así como a la misma institución de favorecer y cumplir con sus derechohabientes.

No debemos claudicar como nación, hemos avanzado a pasos agigantados en los últimos años para lograr la universalidad de los servicios de salud, hecho que se había pretendido desde hace muchas décadas; luego entonces, mediante un esfuerzo conjunto, debemos seguir firmes en nuestra lucha para que todos y cada uno de los mexicanos, sin importar en qué parte del territorio nacional se encuentre, acceda a una institución de salud y se le brinde la atención médica pronta, adecuada y digna. Por ello, la pretensión es generar un sistema salud eficaz y tener un Estado de México con mejor salud.