

**Seminario de Políticas de Salud
UISP
San Salvador, 2017**

El Derecho a la salud en México

Dra. Oliva López Arellano
UAM-Xochimilco

Teoría Internacional de los DDHH

Los avances jurídicos y normativos en el mundo han posibilitado el desarrollo de los derechos humanos en dos dimensiones:

Los derechos civiles y políticos que consagran al individuo frente a la ley y garantizan su participación en la vida política, económica y civil de las sociedades

Los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) que promueven el florecimiento individual, el desarrollo económico y social, la autoestima y la identidad

El reconocimiento mundial de los DESC se expresa a través de pactos y acuerdos internacionales

Naturaleza de los DDHH

Estos derechos son universales, indivisibles, inalienables, interdependientes, interrelacionados, exigibles y justiciables

Esenciales para la dignidad humana. Derivan del derecho que asiste a todas las personas a vivir dignamente y con decoro.

Su respeto, promoción, protección y satisfacción involucra múltiples dimensiones que remiten a preceptos de justicia social (distribución, representación, participación y reconocimiento)

Requieren del desarrollo de políticas, sistemas legales y acciones que los reconozcan y garanticen y de estrategias transversales (no discriminación, perspectiva de género e igualdad de trato)

El punto de partida en salud

La salud es una capacidad fundamental para el desarrollo de las personas y de las colectividades

Forma parte del núcleo de necesidades humanas esenciales cuyos satisfactores son indispensables para la vida digna

El derecho a la salud involucra múltiples dimensiones que remiten a los determinantes sociales y a los sistemas de atención médico-sanitaria.

Requiere del esclarecimiento de sus componentes para avanzar en sus contenidos positivos y hacerlos realizables, exigibles y justiciables

El derecho a la salud es un derecho complejo en donde se combinan distintos planos de actuación del Estado, tipos de obligaciones, dimensiones del contenido positivo y estrategias transversales:

Planos de actuación: Respetar, Proteger, Satisfacer y Garantizar

Obligaciones: Directas e indirectas

Dimensiones:

Determinantes sociales de la salud: producción de capacidades humanas

Sistema de atención médico-sanitaria: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad

Estrategias transversales:

No discriminación, perspectiva de género e igualdad de trato

Participación, reconocimiento y representación

El derecho a la salud

Se inscribe en la discusión mundial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA)

El gobierno mexicano lo suscribe en:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948)
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
- El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, (OEA, 1988)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En su artículo 4º constitucional señala que:

- “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución” (DOF, 2007:5)
- A partir de la reforma constitucional de 2011 sobre derechos humanos, los tratados y pactos internacionales tienen el mismo rango que la Constitución y se adopta explícitamente el principio *pro persona*

Derecho a la Salud es “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Observación General 14, del CDESC)

- Condiciones biológicas y socioeconómicas
- Recursos con que cuenta el Estado
- Disfrute de toda una gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud
- Derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales determinantes de la salud
- Participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional

El Derecho a la Protección de la Salud remite al quehacer del sistema de salud

- Garantizar el derecho de acceso
- Facilitar medicamentos esenciales
- Promover una distribución equitativa de instalaciones, bienes y servicios de salud;
- Participación de la población en todo el proceso de toma de decisiones
- Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas
- Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas;
- Impartir educación e información
- Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud

El contexto

Las posibilidades de garantizar los DESC están estrechamente relacionadas con el modelo de desarrollo, con la formas de organización social que distribuyen (o no) la riqueza socialmente producida, con las capacidades del Estado de cumplir con sus obligaciones y con las formas de participación, representación y reconocimiento de los sujetos de derecho.

“... el Estado tiene la obligación de asegurar la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos. Esta obligación rige aún en períodos de limitaciones graves de recursos, causadas por procesos de ajuste, de recesión económica o por otros factores” (Declaración de Quito, 1998)

El Derecho a la Salud en México

México no ha ratificado el Protocolo facultativo del PIDESC, instrumento que proporcionaría mayores elementos de exigibilidad*

Existe un conjunto importante de convenios no firmados con la OIT, entre los que destacan los relativos a prestaciones en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Convenio 121), así como los relativos a seguridad y salud en las minas y en la agricultura (C. 176 y C. 184), entre otros*

*Informe alternativo de sociedad civil al Primer Informe de México al Protocolo de San Salvador

México está entre los países latinoamericanos que presentan los mayores índices de caída del producto interno bruto (PIB), desempleo e incremento de la desigualdad y la pobreza (CEPAL, 2014).

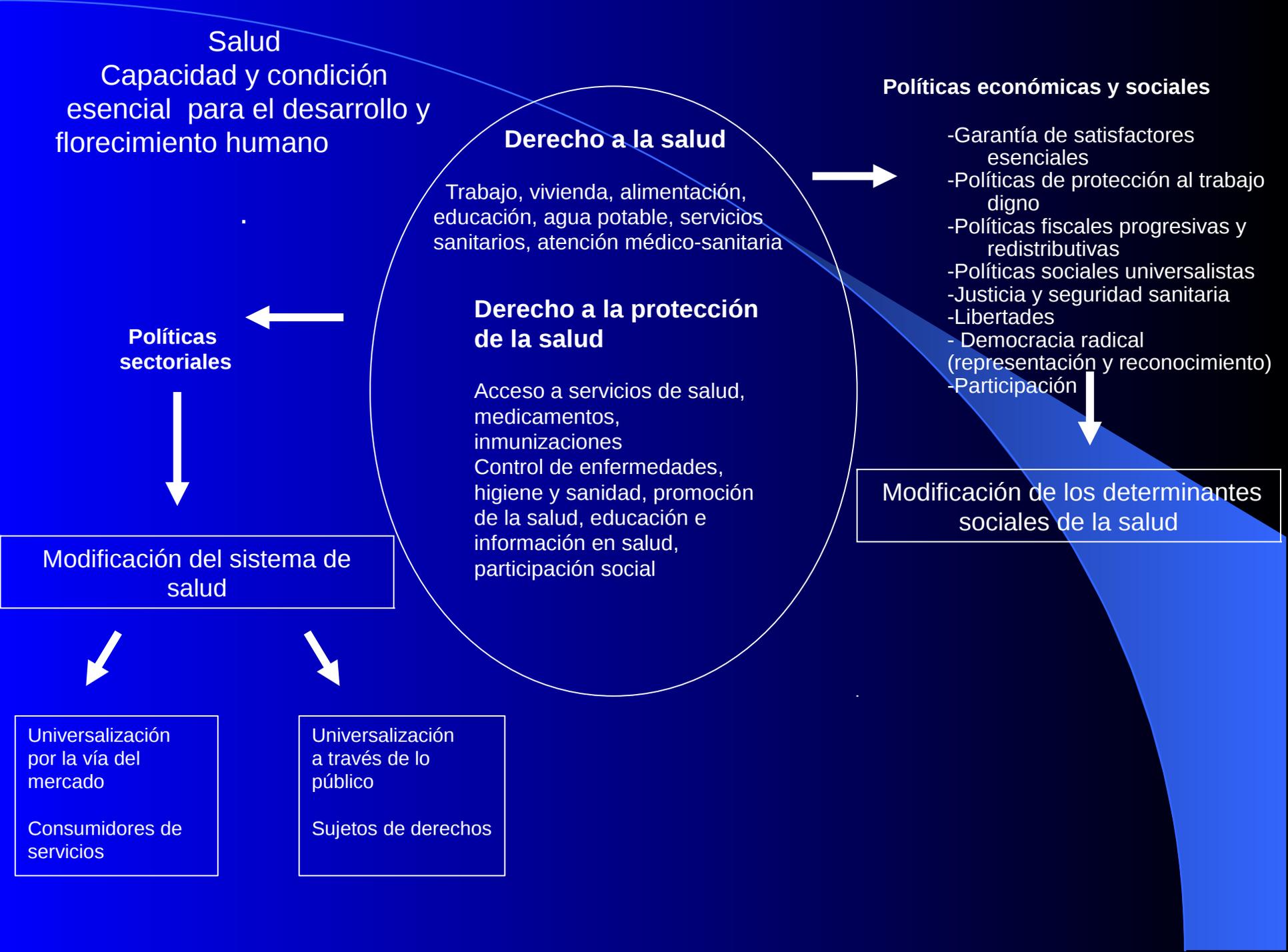
8 de cada 10 mexicanos son pobres o tienen alguna carencia social (Coneval, 2014)

De 2006 a 2010, el 20 por ciento de la población más pobre del país disminuyó su ingreso en 8 puntos porcentuales

El gasto público en salud (como % del PIB) es de los más bajos de América Latina (3% en 2010) y se ubica en un rango 50% por debajo del promedio de los países de la OCDE

La capacidad instalada del IMSS es decreciente y en 2010 solo 42% de la población total era derechohabiente de servicios de salud integrales.

Existe desabasto de medicamentos y solo el 65% de las recetas se surten en su totalidad (ENSANUT 2012)



Conjunto de ejes de acción (teórica y práctica)

- Defensa y ampliación de los derechos económicos, sociales y culturales (no regresividad, exigibilidad y justiciabilidad)
- Garantía de los satisfactores esenciales para la vida con independencia de la capacidad de pago
- Políticas justas de protección al empleo y trabajo digno
- Modificación equitativa de acuerdos comerciales
- Políticas fiscales progresivas y redistributivas
- Políticas sociales universalistas
- Protección social a lo largo del curso de vida
- Sistemas universales de salud de base pública.
- Políticas ecológicas sustentables

Comentarios finales

- La salud es una condición necesaria para el desarrollo pleno de capacidades y potencialidades individuales y colectivas
- Garantizar el derecho a la salud en todas sus dimensiones debería ser una prioridad para el Estado mexicano
- Esta tarea sólo es posible a través de lo público
- La defensa por la salud y por la vida requiere la movilización de múltiples actores y la construcción de agendas comunes