


# Desafíos del derecho a la protección de la salud en México

*Challenges of the right to protection of health in Mexico*

Alfonso Jaime Martínez Lazcano<sup>1</sup>   
Universidad Autónoma de Chiapas - México



**Para citaciones:** Martínez Lazcano, A. (2023). Desafíos del derecho a la protección de la salud en México. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 15(29), 29-51.

<https://doi.org/10.32997/10.32997/2256-2796-vol.15-num.29-2023-4226>

**Recibido:** 10 de noviembre de 2022

**Aprobado:** 25 de enero de 2023

**Editor:** Fernando Luna Salas. Universidad de Cartagena-Colombia.

**Copyright:** © 2023. Martínez Lazcano, A. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> la cual permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre y cuando que el original, el autor y la fuente sean acreditados.



## RESUMEN

El presente artículo expone los criterios judiciales mexicanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, referentes a los parámetros del derecho a la protección de la salud del ámbito constitucional y convencional, la importancia de éste para el desarrollo humano, frente algunos datos capitales del escenario a salvaguardar, el cual representa un abismo entre lo que se dice que se pretende y la realidad, esencialmente por la pobreza y la desigualdad social que impera en Latinoamérica y específicamente en México.

**Palabras clave:** Derechos humanos; México; parámetros; protección a la salud.

## ABSTRACT

This article exposes the Mexican judicial criteria and the Inter-American Court of Human Rights, regarding the parameters of the right to health protection of the constitutional and conventional scope, the importance of this for human development, in front of some capital data of the scenario to safeguard, which represents an abyss between what is said to be intended and reality, essentially due to the poverty and social inequality that prevails in Latin America and specifically in Mexico.

**Keywords:** Human rights; Mexico; parameters; health protection.

<sup>1</sup> Abogado, Doctor en Derecho Público, profesor e Investigador de la Universidad Autónoma de Chiapas, profesor honorario de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Director de la *Revista Primera Instancia* y presidente del Colegio de Abogados Procesalistas Latinoamericanos. Vicepresidente en Investigaciones de la Asociación Mundial de Justicia Constitucional; de la Asociación Colombiana de Derecho Procesal Constitucional; de la Asociación Paraguaya de Derecho Procesal Constitucional y de la Asociación Argentina de Derecho Procesal Constitucional. [alfonso.martinez@unach.mx](mailto:alfonso.martinez@unach.mx)

## INTRODUCCIÓN

El mundo de normas, principios y directrices en materia del derecho a la protección de la salud es vasto y reiterativo, los niveles de asistencia a los que se aspira son elevados, porque la eficacia de éste implica estar en condiciones dignas y con ello lograr parte fundamental del desarrollo humano, el derecho a la protección de la salud se interrelaciona de forma directa con otros derechos humanos, en contrapartida, el contexto a que se enfrenta el alcanzar las aspiraciones jurídicas, marca un abismo entre lo que se dice que se pretende y la realidad, esencialmente por la pobreza y la desigualdad social que impera en Latinoamérica y específicamente en México.

Toda especie viva está en constante riesgo de enfermar o fallecer, de sufrir afecciones a la salud de distinta índole y magnitud. Existen padecimientos que lamentablemente conducen a la muerte, otros que a pesar de no ser posible la curación, sí el tratamiento y los que tienen remedio o recuperación con la atención debida, tanto de malestares que pueden ser físicos, mentales o sociales.

De acuerdo con el historiador Clement Eaton, citado por Corominas (2021) las enfermedades sociales son aquellas que afectan a toda una sociedad, más allá de las pandemias microbiológicas. Que acaban marcando su estilo de vida: de comer, de beber, incluso de descansar.

Las enfermedades de la pobreza o de la necesidad son el hambre, la desnutrición, las agresiones sexuales, la dermatitis, la zoonosis, la parasitosis. Enfermedades que se dan en ambientes de pobreza y marginalidad, pero también en sociedades prósperas entre las personas que buscan alimentos o piezas para vender en contenedores de basura. Corominas (2021).

El derecho a la protección de la salud es fundamental para lograr el desarrollo humano, el cual es el proceso en el cual una nación o región geográfica, invierte un porcentaje de sus recursos económicos en el mejoramiento de las circunstancias de vida de los ciudadanos. Generalmente se produce a través de la creación de las condiciones, para que las necesidades fundamentales de la población sean satisfechas y sus derechos humanos básicos respetados (concepto, s.f.).

El desarrollo humano debe ser considerado como el nivel de la calidad de vida, que tiene una relación con el producto interno bruto de los países, pero que no es determinante, porque la riqueza en sí mismo no significa, oportunidades y condiciones generales para toda la población. Existe el índice de desarrollo humano para medir éste, una de las mediciones es la salud (medido por medio de la esperanza de vida al nacer), otros la educación y el ingreso económico (López y Vélez, 2003).

Proteger la salud de todos los habitantes de un país es una obligación del Estado, lo que implica tener la capacidad de intervenir cuando se ponga en riesgo ésta o atender a las personas enfermas sin discriminación alguna.

## 1. Parámetros de protección del derecho a la salud

El derecho a la protección de la salud previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y en los tratados internacionales de derechos humanos, establecen para el cuidado parámetros altos de atención para toda la población sin distinción, lo que implica, de manera general, ampliar la esperanza de vida digna. En el aspecto preventivo, mejorar las condiciones de alimentación,<sup>2</sup> de vivienda,<sup>3</sup> contar con un medio ambiente sano,<sup>4</sup> tener acceso al agua para uso personal y doméstico,<sup>5</sup> evitar el sedentarismo, controlar los niveles de estrés, entre otras medidas, en caso, de que se presenten enfermedades, tener acceso a la atención médica calificada<sup>6</sup>; contar con medicamentos adecuados de calidad, seguros y eficaces; personal médico competente, en las diversas especialidades, e instituciones que presten el servicio sanitario en los diferentes niveles de atención (en síntesis, medicina general, especializada y de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento), con la finalidad, en lo posible, de recuperar el estado de salud.

El artículo 4º de la Constitución dispone que: “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud...La Ley General de Salud definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”.

Dentro del derecho convencional, la protección a la salud es un derecho humano fundamental para el desarrollo humano, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), por primera vez en la sentencia del Caso Pobleto Vilches y otros Vs. Chile (2018a), señaló que el derecho a la salud está protegido por el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención ADH), derecho que se deriva de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en los numerales 34.i y 34.I,<sup>7</sup> que

<sup>2</sup> Toda persona tiene derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará (a. 4, 3ª f. CPEUM).

<sup>3</sup> Toda familia tiene derecho a disfrutar de una vivienda digna y decorosa. 4, 6ª f. CPEUM).

<sup>4</sup> Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar (a. 4, 5ª f. CPEUM).

<sup>5</sup> Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible (a. 4, 7ª, f. CPEUM).

<sup>6</sup> Toda persona tiene derecho a la protección de la salud (a. 4, 4ª, f. CPEUM).

<sup>7</sup> Artículo 34 de la Carta de la OEA dispone: Los Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral. Para lograrlos, convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos a la consecución de las siguientes metas básicas: [...] i) Defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica [y] l) Condiciones [...] que hagan posible una vida sana, productiva y digna.

establece, entre los objetivos básicos del desarrollo integral, el de la “defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”, así como de las condiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna. Por su parte, el artículo 45.h<sup>8</sup> destaca que “[la persona] sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones mediante la aplicación de principios y mecanismos”, entre ellos el: “h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social” (Corte IDH, 2018a, párr. 106).

El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre permite -agrega la Corte IDH- identificar el derecho a la salud al referir que toda persona tiene derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (Corte IDH, 2018a, párr. 109).

Como se puede apreciar el derecho a la salud está correlacionado con diversos derechos humanos, de forma directa y deben protegerse de manera integral en base al principio de interdependencia, esto implica que entre los derechos humanos no existe jerarquía alguna, tanto los derechos civiles y políticos, así como los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) y los que tengan este estatus, deben ser respetados y protegidos por el Estado, así también la afectación de uno impacta en los otros y viceversa, lo que significa que debe darse igual atención a todas las clases de derechos humanos aplicación, promoción y protección.

**Esquema 1:** Derecho a la salud y el principio de interdependencia.



**Fuente:** elaboración propia.

<sup>8</sup> Artículo 45 de la Carta de la OEA prevé: Los Estados miembros, convencidos de que el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz, convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de los siguientes principios y mecanismos: [...] h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social [...].

El derecho a la salud está consagrado por un vasto *corpus iuris* internacional; *inter alia*: el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos, Económicos, Sociales y Culturales (DESC). Además, el derecho a la salud se reconoce en el artículo 5 apartado e) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; el artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; el artículo 28 de la Convención sobre la Protección de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, y el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este derecho también se encuentra plasmado en varios instrumentos regionales de derechos humanos, como en el artículo 17 de la Carta Social de las Américas; el artículo 11 de la Carta Social Europea de 1961, en su forma revisada; el artículo 16 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, y recientemente en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Además, el derecho a la salud ha sido reconocido en la sección II, apartado 41, de la Declaración y Programa de Acción de Viena, y en otros instrumentos y decisiones internacionales.

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, aprobada el 25 de junio de 1993, en Viena, se menciona en el apartado 41: “La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reconoce la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida. En el contexto de la Conferencia Mundial sobre la Mujer y de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como de la Proclamación de Teherán de 1968, la Conferencia reafirma, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles”.

## 2. Parámetros jurídicos del derecho a la protección de la salud

La Corte IDH ha determinado que a los Estados se les impide limitar o excluir el goce de los derechos establecidos en la Declaración Americana, e inclusive los reconocidos en materia interna. Asimismo, de conformidad con una interpretación sistemática, teleológica y evolutiva, la Corte IDH ha recurrido al *corpus iuris internacional* y nacional en la materia para dar contenido específico al alcance de los derechos tutelados por la Convención ADH, a fin de derivar el alcance de las obligaciones específicas de cada derecho (Corte IDH, 2006, párrs. 89-90).

Así la Corte IDH, en su facultad contenciosa, ha aplicado los parámetros tal y como lo prevé el artículo 12 del PIDESC, la exigencia del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

Los casos son analizados de acuerdo con las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima, según lo que se acuerde con cada una de ellas y después de una evaluación individual (Corte IDH, 2021a, párr. 114).

### **2.1. Garantía del mejoramiento de la prestación médica de calidad y eficaz**

La Corte IDH ha recordado que la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones preexistentes en cada Estado. El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y deberá realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de la legislación nacional aplicable (Corte IDH, 2021b, párr. 100).

### **2.2. Exigibilidad inmediata y principio de progresividad**

La Corte IDH considera pertinente recordar que existen dos tipos de obligaciones que derivan del reconocimiento de los Derechos, Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), los cuales se encuentran protegidos por el artículo 26 de la Convención ADH: aquellas de exigibilidad inmediata, y aquellas de carácter progresivo. Al respecto, la Corte IDH recuerda que, en relación con las primeras (obligaciones de exigibilidad inmediata) los Estados *“deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para los DESCAs, y en general avanzar hacia su plena efectividad. Respecto a las segundas (obligaciones de carácter progresivo) la realización progresiva significa que los Estados parte tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dichos derechos, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.*

Asimismo, *se impone la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados*”. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno (artículos 1.1 y 2) resultan fundamentales para alcanzar su efectividad (Corte IDH, 2021c, párr. 104.).

### **2.3. Medidas regresivas**

La Corte IDH determinó que el Estado violó el principio de progresividad contenido en el artículo 26 de la Convención ADH, por las alegadas medidas regresivas que habría adoptado en detrimento a la plena realización del derecho a la salud para personas que viven con el VIH en Guatemala. En ese sentido, los representantes sostuvieron que el Estado, a pesar de tener conocimiento de la existencia de una epidemia de VIH en su

territorio, adoptó medidas regresivas y no dispuso del máximo de sus recursos disponibles para prevenir la propagación del virus y garantizar el derecho a la salud. Específicamente, los representantes se refirieron a las barreras legales en materia de patentes que han impedido el abastecimiento permanente de medicamentos de bajo costo por parte del sistema de salud público. De igual forma, los representantes se refirieron a obstáculos en materia de contratación administrativa y actos de corrupción. (Corte IDH, 2018b, párr. 140)

#### 2.4. Consentimiento informado

Los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la autodeterminación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad.

El consentimiento informado consiste "*en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo*".

Esta regla no sólo consiste en un acto de aceptación, sino en el resultado de un proceso en el cual deben cumplirse los siguientes elementos para que sea considerado válido, a saber, que sea previo, libre, pleno e informado. En este sentido, los prestadores de salud deberán informar al paciente, al menos, sobre:

- i. la evaluación del diagnóstico;
- ii. el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto;
- iii. los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto;
- iv. las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto;
- v. las consecuencias de los tratamientos, y
- vi. lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento (Corte IDH, 2021d, párr. 119).

#### 2.5. Gastos de transportación para la atención médica

La Corte IDH considera oportuno que el Estado brinde gratuitamente, a través de instituciones de salud especializadas y de forma inmediata, adecuada y efectiva, el tratamiento médico, psicológico y/o psiquiátrico que requieran los padres de Manuela, incluida la provisión gratuita de medicamentos, previo consentimiento informado y por el tiempo que sea necesario. Asimismo, los tratamientos deberán prestarse, en la medida de lo posible, en los centros elegidos por los beneficiarios. De no contar con centros de atención cercanos

se deberán sufragar los gastos relativos al transporte y alimentación. Para tal efecto, las víctimas disponen de un plazo de 18 meses, contado a partir de la notificación de la sentencia, para requerir al Estado dicho tratamiento (Corte IDH, 2021e, párr. 282).

## 2.6. Regulación de la prestación de servicios

La Corte IDH ha establecido que la operatividad de dicha obligación comienza con el deber de regulación, por lo que ha indicado que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de servicios (tanto públicos como privados) y la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad. La Corte IDH ha tomado en cuenta la Observación General No. 14 del Comité DESC sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En particular, en dicha Observación destacó que el derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada, así como los siguientes elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalcientes en cada Estado (Corte IDH, 2019, párr. 77):

A') Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

B') Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- i. No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.
- ii. Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y



los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

- iii. Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
- iv. Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

C') Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

D') Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas. (Corte IDH, 2018a, párrs. 120-121)

## 2.7. Derecho a la salud. Interés superior del niño

La Corte IDH advierte que el mismo Comité Derechos del Niño (CDN) ha considerado que los Estados deben situar el interés superior del niño en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y desarrollo, incluidas aquellas que involucren actos que intervengan con la salud de los niños. En ese sentido, el CDN ha señalado que los Estados deben revisar el entorno normativo y enmendar las leyes y políticas públicas para garantizar el derecho a la salud.

Respecto a los agentes no estatales, ha indicado que el Estado "*es responsable de la realización del derecho del niño a la salud, independientemente de si delega la prestación de servicios en agentes no estatales*". Lo anterior conlleva

el deber de que los agentes no estatales reconozcan, respeten y hagan efectivas sus responsabilidades frente a los niños y niña (Corte IDH, 2021b, párr. 107).

### 3. Criterios mexicanos

Finalmente, se exponen diversos criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y de los tribunales colegiados de circuito respecto al derecho a la protección de la salud, la asistencia médica tratamiento, el principio de progresividad y el registro sanitario de medicamentos.

#### **3.1. Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud, deben garantizarse de forma oportuna, permanente y constante.**

Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregar oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; este último, además, debe ser entregado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa principalmente del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad.

Justificación: Ello, pues la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades. Esto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño (SCJN, 2021a, p. 1225).

### **3.2. Derecho humano a la salud. El estado tiene la obligación de adoptar todas las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad**

Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregarle oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece el cual, por su parte, se limitó a justificar esa falta de entrega por la inexistencia física del medicamento.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que, en aras de garantizar el derecho humano a la salud, el Estado debe adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad. En esa tesitura, tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó el esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud.

Justificación: Lo anterior, en virtud de la diferencia entre la "incapacidad" y la "renuencia" del Estado a cumplir con dicha garantía, en atención a que la "incapacidad" del Estado para garantizar el derecho humano a la salud parte de su obligación de adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, o bien, justificar que se ha hecho todo lo posible por utilizar todos los recursos de que dispone para garantizar ese derecho; mientras que la "renuencia" del Estado se presenta cuando no está dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud, violando entonces las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De ahí que las violaciones del derecho a la salud pueden producirse por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes en la materia (SCJN, 2021b, p. 1224).

### **3.3. Derecho a la salud. En materia de salud mental, el principio de progresividad en el suministro de medicamentos debe garantizarse sin discriminación**

En atención a los deberes previstos por el artículo 1o., párrafos primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los más altos estándares internacionales, se advierte que la obligación progresiva del derecho a la salud relativa al suministro de medicamentos implica, por lo menos, otorgarlos sin discriminación para todas las personas en general y, en particular, a los grupos vulnerables. Esta obligación no conlleva que cualquier medicamento que se solicite deba ser suministrado, sino que una vez que se decide que un medicamento es parte del cuadro básico, el Estado no puede negar de manera regresiva estos medicamentos a quien los requiera ni otorgarlos de forma discriminatoria. Por otro lado, derivado del

deber de otorgarlos sin discriminación, para que una autoridad pueda válidamente excluir a un grupo de personas de la prestación de un servicio fundamental para la debida protección de la salud, no basta con que refiriera a preceptos jurídicos genéricos, sino que debe evidenciar en forma contundente que tal distinción tiene fundamento legal o que la diferencia en el trato y el servicio tiene un sustento objetivo y racional, pues de lo contrario es discriminatoria (SCJN, 2019, p. 420).

### **3.4. Derecho humano a la protección de la salud. Para garantizarlo el instituto mexicano del seguro social debe suministrar a sus beneficiarios los medicamentos que se les prescriban, aun cuando no estén incluidos en el cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud**

La protección de la salud constituye un derecho fundamental que el Estado está obligado a garantizar; y que está tutelado por los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de los cuales se advierte que los servicios básicos de salud consisten, entre otros aspectos, en la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para cuyo efecto habrá un cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud. No obstante, no debe entenderse como un impedimento o una restricción para los beneficiarios de las dependencias y entidades que prestan el servicio de protección de la salud, el hecho de que algún medicamento no esté incluido en ese cuadro básico, como se advierte del criterio del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis P. XIX/2000, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XI, marzo de 2000, página 112, de rubro: "Salud. el derecho a su protección, que como garantía individual consagra el artículo 4o. constitucional, comprende la recepción de medicamentos básicos para el tratamiento de las enfermedades y su suministro por las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.". Por tanto, atento a la visión progresiva con la que deben apreciarse los derechos fundamentales del gobernado, dichas dependencias y entidades, entre las que se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, deben suministrar a sus beneficiarios esos medicamentos, aun cuando no estén en ese cuadro básico, siempre que exista una prescripción médica que lo avale (SCJN, 2015, p. 2014).

### **3.5. Registro sanitario de medicamentos. Su naturaleza, alcance y finalidad**

De los artículos 194, 368 y 376 de la Ley General de Salud, así como 1 y 3 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, deriva que compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, ejercer el control sanitario nacional, el cual comprende múltiples acciones para verificar las actividades relacionadas con la salud

humana conforme al marco jurídico vigente, ya sea mediante verificaciones, supervisiones, monitoreo, muestreos, la imposición de sanciones o medidas de seguridad, así como el otorgamiento de las autorizaciones sanitarias para permitir a una persona pública o privada llevar a cabo actividades relacionadas con la salud humana, las cuales pueden tener el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario. Así, los registros sanitarios son autorizaciones especiales para ciertos productos que por su uso y naturaleza pueden incidir en un riesgo sanitario para la población, como los medicamentos y fármacos. De ahí que el registro sanitario de medicamento constituye el acto administrativo a través del cual la autoridad sanitaria avala que un medicamento o fármaco es eficaz, seguro y de calidad, lo que no implica la autorización para comercializarlos libremente, ya que su comercio o distribución tiene que sujetarse a las diversas disposiciones de regulación de comercio de medicamentos, en tanto que la COFEPRIS sólo verifica cuestiones estrictamente sanitarias, por lo que el referido registro únicamente avala la seguridad, calidad y eficacia del medicamento o fármaco (SCJN, 2014, p. 558).

#### **4. Algunos escenarios que enfrenta el derecho a la protección de la salud**

A nivel mundial la pandemia del Covid-19, el cambio climático, los conflictos que impiden controlar los brotes, los mitos de la vacunación, la resistencia a los antibióticos, y los productos alimenticios nocivos son sólo algunos de los obstáculos para prevenir millones de muertes en esta década que comienza, según la ONU, sin embargo, la eliminación muchos de ellos no es una cuestión médica sino política (ONU, 2020).

A continuación, se describen algunos de los escenarios que influyen de manera determinante en la salud de las personas, sin que se aborden todas las circunstancias que inciden en este campo, porque como se ha dicho, la protección a la salud es un derecho que se interrelaciona con muchos más.

##### **4.1. Pobreza**

Abatir la pobreza es una cuestión fundamental de los DESC, porque esta situación impide el desarrollo humano y atenta contra la dignidad de las personas. Latinoamérica es una de las regiones del mundo que se caracteriza por la desigualdad social, aunado a que, en México, la mala alimentación provoca ser uno de los países, donde la población tiene un alto porcentaje de obesidad, lo que causa diabetes, hipertensión, ataque o derrame cerebral, alto colesterol, entre otros males para la salud, estas dos variantes ante los parámetros exigibles del derecho a la protección de la salud, que es asegurar el disfrute más alto del nivel posible, representan un gran reto para cualquier administración que se digne de ser democrática.

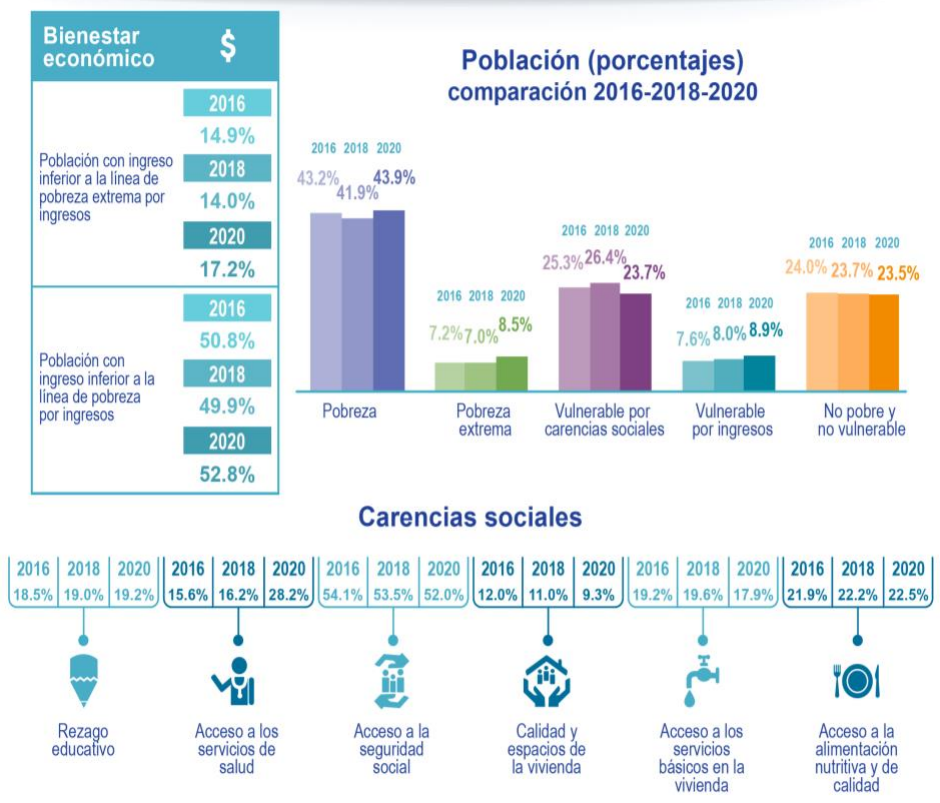
La condición de pobreza reduce las capacidades de las personas, limita sus libertades, coarta y obstaculiza su futuro y genera múltiples factores de vulnerabilidad que generan exclusión y discriminación. Estos factores de

vulnerabilidad generan círculos viciosos que refuerzan y perpetúan la condición de pobreza durante el ciclo de vida de cada persona e incluso tienden a heredarse a la siguiente generación (CNDH, 2017, p. 3).

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), de acuerdo con las mediciones que emite, da lo siguientes datos: el bienestar económico el ingreso de la población inferior a la línea que pobreza extrema por ingresos, ha ido incrementándose del 2016 (14.9%) hasta el 2020 (17.2%) en el caso de la población con ingreso inferior a la línea de pobreza, también se ha ido incrementando del 2016 (50.8%) al 2020 (52.8%).

Las carencias sociales se han ido aumentando también, de acuerdo con las cifras del 2020: el rezago educativo 19.2%, el acceso a los servicios de salud 28.2%, el acceso a la seguridad social 52% (respecto de 2018 53.5%), la calidad y espacios de vivienda 9.3% (ligera disminución respecto de 2018 11.5%), el acceso a los servicios básicos de vivienda 17.9% (leve avance en relación de 2018 19.6. %), y el acceso a la alimentación nutritiva y de calidad 22.5%.

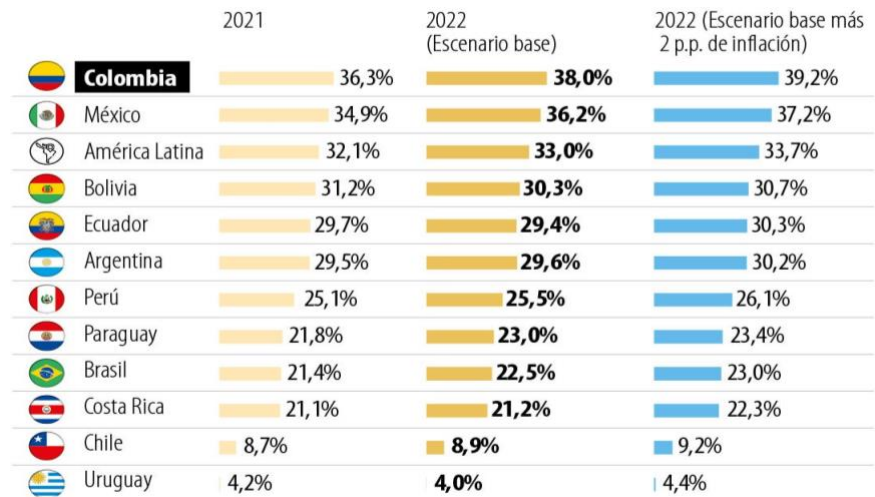
Gráfica 1: Medición de la pobreza 2020 del Coneval México.



Fuente: Coneval.

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (Becerra, 2022) prevé un aumento de la pobreza en Latinoamérica, agregando factores como el Covid-19 y la guerra en Ucrania, como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica 2: Proyecciones de la pobreza de la Cepal para 2022



Fuente: Cepal

Para medir el acceso a los servicios de salud, se tiene que contar con información sobre otros elementos asociados al derecho a la salud como podría ser la accesibilidad a estos servicios entre la población rural y la urbana. Por ejemplo, 16.3% de la población rural le tomó dos o más horas trasladarse a un hospital en 2020; mientras que esto ocurrió solo para el 3.2% de la población urbana (CONEVAL, 2021, p. 18).

#### 4.2. Obesidad

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las personas con obesidad se triplicaron desde 1975 y las que padecen hambre aumentaron 11% en los últimos cuatro años, según el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en 2019. La obesidad tiene una relación directa con las causas de mortalidad: enfermedades del corazón, diabetes mellitus, enfermedades del hígado, en la siguiente grafica no suma el 100%, solo se consideran las principales causas, excluyendo el paro cardiaco:

Gráfica 3: Las tres principales causas de mortalidad en México.



Fuente: INEGI, 2021.

La Federación Mundial de Obesidad, en febrero de 2022, informó que México ocupa el 5º lugar de obesidad en el mundo: 21 millones de mujeres que padecen obesidad, con un 41% de casos nuevos, y 15 millones de hombres con una prevalencia<sup>9</sup> del 31%. Se estima que para 2030, el 36.8% de las personas del país tengan obesidad, con un incremento anual del 1.6%. Esto equivale a más de 35 millones de adultos para la siguiente década, cifra clasificada por este organismo como muy alta (Alianza por la Salud Alimentaria, 2022).

A pesar de estos lastres, el INEGI reporta que la esperanza de vida en México ha aumentado considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después en 1970 este indicador se ubicó en 61; en 2000 fue de 74 y en 2019 es de 75 años (INEGI, s.f.).

#### 4.3. Otros factores

Inciden en detrimento de la protección de la salud, además la automedicación y la falta de personal médico necesario en el país por el número de habitantes.

La automedicación es una mala costumbre que puede tener graves consecuencias. En México se calcula que más del 80 por ciento de la población se automedica, es decir, usa medicamentos por iniciativa propia sin indicación médica y sin receta (Gobierno de México, 2016).

El principal motivo para automedicarse se relaciona con la levedad de los síntomas; el consejo de familiares en un 46,87% refleja su fuente de información; existe influencia por la publicidad especialmente televisión e internet; finalmente el 71% tiene conocimiento de las consecuencias que acarrea el automedicarse (Oviedo, 2021).

México tiene 2.4 médicos por cada 1 000 habitantes, en relación con 3.4 en promedio en la OCDE, y cuenta con menos de un tercio del número de enfermeros/as y camas de hospital por cada 1 000 habitantes que el promedio de la OCDE (OECD, 2017, p. 2).

#### 5. Seguridad social

En México sólo el 45% de la población, lo equivalente a 56 millones de personas, cuenta con afiliación a servicios de salud de la seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, Semar y Sedena), el 27% (33.8 millones de personas) está afiliada a sistemas públicos diferentes a la seguridad social, como el Insabi e IMSS Bienestar y el 2% cuenta con seguro privado o afiliación a otra institución. (Garduño, 2021).

---

<sup>9</sup> La prevalencia es una medida de la frecuencia de ocurrencia de casos nuevos de una enfermedad dentro de una población definida durante un período específico.



La seguridad social es un derecho fundamental en la vida de las personas, en el aspecto preventivo, pero sobre todo cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad, sea por la avanzada edad, enfermedad o situación económica, así la seguridad social se integra por diversos derechos humanos, los cuales están regulados en las constituciones y en los tratados internacionales de derechos humanos, como el derecho a la protección de la salud: el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad; el derecho a la disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible; el derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa, al medio ambiente sano, entre otros.

Es evidente que las desigualdades sociales no permiten que toda la población sea beneficiada del derecho a la seguridad social adecuada, por ello se hace necesaria la intervención del Estado, para proteger a las personas carentes de recursos para afrontar diversas vicisitudes de la vida misma, a través de la justicia social redistributiva, sin embargo es grave también, que aquellos que cuentan con un sistema de seguridad social oficial, sean víctimas de la mala atención de las instituciones públicas.

*El propósito (de la seguridad social) es eliminar, en la mayor medida posible, las desventajas que no tengan su origen en una decisión voluntaria y que sólo deriven de circunstancias adscritas que estarían fuera del control de los sujetos (Zúñiga, 2011, p. 201).*

El derecho a la seguridad social debe ser protegido tanto en el ámbito nacional como convencional, contar con la garantía de protección judicial, que haga efectivo y exigible el conjunto de derechos que integran a la seguridad social, implica el acceso a la justicia, de lo contrario la gran cantidad de disposiciones sustantivas previstas en las constituciones y en los tratados internacionales de derechos humanos serían letra muerta.

*El acceso a la justicia como un derecho fundamental que guarda gran importancia no sólo por ser un derecho humano en sí mismo, sino también porque es a través de él que se garantiza el respeto-o en su caso, reparación- de todos los demás (Ibáñez, 2015a, p.7).*

La seguridad social es una forma o herramienta indispensable para atenuar la pobreza, la gran discordancia social de las posibilidades reales de desarrollo humano, ello exige la presencia del Estado para proteger a la población cuando atraviese por una situación que le afecte en la salud y el empleo, el cumplimiento cabal de los DESC necesariamente implica un ineludible rediseño en la administración pública, aunado a ello el Estado se compromete jurídicamente a una serie de obligaciones convencionales, las que para poder desempeñar, debe instituir los servicios necesarios de calidad, dotar a la colectividad de las prestaciones que permitan tener una vida digna, para cada ser humano o para las colectividades que se encuentren dentro de su

jurisdicción, en esencia es la función y razón de ser de cualquier Estado que se precie de ser democrático y más aún del Estado social de derecho (Martínez, 2017, p. 30).

*La seguridad social es un derecho crucial para mitigar la pobreza y prevenir la exclusión, ya que contempla el derecho de todas las personas a obtener y mantener prestaciones sociales, como dinero, bienes y servicios, con el objetivo de contar con protección ante riesgos, imprevistos o cualquier situación que impida adquirir los ingresos necesarios para vivir dignamente, como aquellas personas que necesitan cubrir gastos excesivos de salud, o quienes no tienen recursos suficientes para mantener a su grupo familiar (Díaz, et. al, 2016, p.18).*

Mario de la Cueva, citado por Martínez (2013, p. 24), dice que la seguridad social consiste en:

Proporcionar a cada persona, a lo largo de su existencia los elementos necesarios para conducir una vida que corresponda a la dignidad de la persona humana”, menciona entre estos elementos: “a) educación, b) la oportunidad de trabajo, c) disfrute de la salubridad y d) la seguridad de ingresos ante cualquier contingencia

La seguridad social es un derecho humano y por lo tanto le corresponde a toda persona humana contar con la asistencia integral cuando la requiera, así lo disponen los artículos 22 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, respectivamente:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (artículo 22).

*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (artículo 25.1).*

*La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social (artículo 25.2).*

## CONCLUSIONES

Los parámetros establecidos en las fuentes constitucionales y convencionales en el derecho a la protección de la salud, se enfrentan a una realidad adversa para lograr la eficacia plena, especialmente por la pobreza, la desigualdad social, y diversos factores abordados, que requieren una atención adecuada, mediante la implementación de políticas públicas, que se apliquen para toda la población sin discriminación alguna, consistentes en tener al alcance medios sanitarios, para que en caso de que se presente, una alteración a la salud de manera individual o colectiva, se pueda resarcir lo más posible, a través de instituciones del sector salud que cuenten con personal médico calificado, medicamentos última generación y una infraestructura que posibilite, de acuerdo a la situación, la respuesta en los niveles que corresponda.

La pobreza en sí misma es una especie de las enfermedades sociales.

Si bien es cierto la jurisprudencia de los tribunales nacionales e internacionales, van desarrollando, a través de procesos los estándares jurídicos que deben cumplir los Estados en materia de salud, pero para que tengan un efecto expansivo se requiere combatir las deficiencias estructurales evidenciadas en cada proceso, bajo la garantía de no repetición, para que de manera progresiva se evolucione en este importante campo de la vida humana.

La seguridad social es un instrumento integral necesario para atender las diversas circunstancias a los que se enfrentan los seres humanos a lo largo de la vida, por ello es fundamental que todos cuenten con el acceso a ésta.

## BIBLIOGRAFÍA

Alianza por la Salud alimentaria. (2022). *México ocupa el 5º lugar de obesidad en el mundo*. [Disponible en: <https://tinyurl.com/3nf9hvpz>]. [Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2022].

Becerra, Brayan Xavier. (2022). *Pobreza extrema en América Latina subirán a 14,9% en 2022 por Guerra en Ucrania*, LR. [Disponible en: <https://tinyurl.com/52jp2xf9>]. [Fecha de consulta: 04 de diciembre de 2022].

Caro Benítez, M. (2022). Constitucionalización del Derecho Internacional de los Derechos Humanos: Una mirada desde el enfoque Basado en Derechos Humanos y Goce Efectivo de Derechos. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 14(27), 155–179. <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.14-num.27-2022-3814>

Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.

Carta de la Organización de los Estados Americanos.

Carta Social de las Américas.

Carta Social Europea.

CNDH. (2017). *Derechos Humanos y Pobreza. Políticas públicas frente a la pobreza con la perspectiva de derechos del artículo 1º constitucional*. [Disponible en: <https://tinyurl.com/3n9s86n2>]. [Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2022].

Comité de DESC. (2000). Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12

Concepto (s.f.). *Desarrollo humano*. [Disponible en: <https://tinyurl.com/52k2z2hj>]. [Fecha de consulta: 08 de diciembre de 2022].

CONEVAL. (2021). *Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020*. [Disponible en: <https://tinyurl.com/muxuvbj2>]. [Fecha de consulta: 31 de noviembre de 2022].

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

Convención sobre la Protección de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Convención sobre los Derechos del Niño.

COROMINAS, August, (2021) *Las enfermedades sociales, más graves que la actual pandemia*. [Disponible en: <https://tinyurl.com/3fc783a8>].

Corte IDH (2019). *Caso Hernández Vs. Argentina*. Sentencia.

Corte IDH. (2006). *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia.

Corte IDH. (2018a). *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Sentencia.

Corte IDH. (2018b). *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Sentencia.

Corte IDH. (2021a). *Caso Garzón Guzmán y otros Vs. Ecuador*. Sentencia.

- Corte IDH. (2021b). *Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile*. Sentencia.
- Corte IDH. (2021c). *Caso Extrabajadores del Organismo Judicial Vs. Guatemala*. Sentencia.
- Corte IDH. (2021d). *Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador*. Sentencia.
- Corte IDH. (2021e). *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Sentencia.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Declaración y Programa de Acción de Viena.
- Díaz, Eric, Saldívar, Reynaldo, et. al. (2016). *20 claves para conocer mejor los derechos sociales, económicos y culturales*. México: ONU-DH.
- Garduño, Mónica. (2021). *En plena pandemia, 33 millones de mexicanos no tienen acceso al sistema de salud*. Forbes, México. [Disponible en: <https://tinyurl.com/mvtnk7nb>]. [Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2022].
- Gobierno de México. (2016). *Automedicación, una mala costumbre que puede tener graves consecuencias*. Secretaría de Salud. [Disponible en: <https://tinyurl.com/267f7zb3>]. [Fecha de consulta: 28 de noviembre de 2022].
- Ibáñez, Juana María. (2015). *Manual auto-informativo para la aplicación del control de convencionalidad dirigido a operadores de justicia*. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- INEGI. (2021). *Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021 (preliminar)*. [Disponible en: <https://tinyurl.com/5evz5mdu>]. [Fecha de consulta: 01 de diciembre de 2022].
- INEGI. (s.f.). *Cuéntame de México*. [Disponible en: <https://tinyurl.com/7dmxnmac>]. [Fecha de consulta: 13 de noviembre de 2022].
- López-Calva, Luis F. y Vélez Grajales, Roberto. (2003). El concepto de desarrollo humano, su importancia y aplicación en México. *Estudios sobre desarrollo humano*. Pardo Martínez, O. (2022). La dignidad como fundamento axial de los derechos en el constitucionalismo: praxis judicial colombiana. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 14(28), 360–385. <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.14-num.28-2022-3981>
- PNUD México. [Disponible en: <https://tinyurl.com/4ezy6s6z>]. [Fecha de consulta: 28 de noviembre de 2022].

- Martínez Lazcano, Alfonso Jaime. (2015). *Sistemas regionales de protección de derechos humanos*. Bogotá: Editorial Nueva Jurídica.
- Martínez Lazcano, Alfonso Jaime. (2017). *Derechos económicos, sociales y culturales*. Bogotá: Editorial Nueva Jurídica.
- Martínez Narváez, Gregorio. (2013). *Un sistema en busca de salud*. México: Fondo de la Cultura Económica.
- OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. [Disponible en: <https://tinyurl.com/yc66pt5u>]. [Fecha de consulta: 02 de diciembre de 2022].
- ONU. (2020). *Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década*. Noticias ONU. Mirada global. Historias humanas. [Disponible en: <https://tinyurl.com/2vanu75u>]. [Fecha de consulta: 13 de noviembre de 2022].
- OPS. (2019). *Naciones Unidas pide acciones urgentes para frenar el alza del hambre y la obesidad en América Latina y el Caribe*. [Disponible en: <https://tinyurl.com/22ty7xjc>]. [Fecha de consulta: 30 de noviembre de 2022].
- Oviedo Cordoba, Haidy, *et al.* (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería Global*, 2(62), 531-556. [Disponible en: <https://tinyurl.com/bdek9uat>]. [Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2022].
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre DESC.
- SCJN. (2014). *Registro sanitario de medicamentos. Su naturaleza, alcance y finalidad*. Tesis: 1a. XCV/2014 (10a.). Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2005815.
- SCJN. (2015). *Derecho humano a la protección de la salud. Para garantizarlo, el instituto mexicano del seguro social debe suministrar a sus beneficiarios los medicamentos que se les prescriban, aun cuando no estén incluidos en el cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud*. Tesis: IX.1o.1 CS (10a.). Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2010052.
- SCJN. *Derecho a la salud. En materia de salud mental, el principio de progresividad en el suministro de medicamentos debe garantizarse sin discriminación*. (2019). Tesis: 2a. LVII/2019 (10a.). Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2020588.
- SCJN. *Derecho humano a la salud. El estado tiene la obligación de adoptar todas las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad*. (2021b). Tesis: 1a. XV/2021 (10a.). Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2022889.
- SCJN. *Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud*,

*deben garantizarse de forma oportuna, permanente y constante.* (2021a). Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.). Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2022890.

ZÚÑIGA-FAJURI, Alejandra. (2011). Teorías de la justicia distributiva: una fundamentación moral del derecho a la protección de la salud. *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 18(55), 191-211. [Disponible en: <https://tinyurl.com/bdhfcm8s>]. [Fecha de consulta: 02 de diciembre de 2022].