



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Derecho

Tesis

La Violación al derecho a la salud por carencia de medicamentos en el IMSS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de **Maestra en Administración Pública, Municipal y Estatal.**

Presenta:

Esmeralda Camacho Ugalde

Dirigido por:

Dra. en C. J. Itza Livier García Sedano

Querétaro, Qro., mayo 2023



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



EL examen por oposición: Una forma homóloga para
acceder a la función notarial. a la

por

Esmeralda Camacho Ugalde

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional](#).

Clave RI: DEESN-104276



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Derecho

Tesis

La Violación al derecho a la salud por carencia de medicamentos en el IMSS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestra en Administración Pública, Municipal y Estatal.

Presenta:

Esmeralda Camacho Ugalde

Dirigido por:

Dra. en C. J. Itza Livier García Sedano

Dra. en C. J. Itza Livier García Sedano

Presidente

Firma

Dra. en C.J. Florencia Aurora Ledesma Lois

Secretario

Firma

Dr. Luis Arturo Marín Aboytes

Vocal

Firma

Dr. Josué Castro Puga

Suplente

Firma

Mtro. Leonardo Senen Cabello Álvarez

Suplente

Firma

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Fecha de aprobación por el Consejo Universitario mayo 2023

México



Resumen

La Violación al derecho a la salud es un problema en nuestra actualidad que afecta a las personas más vulnerables de la sociedad, ya que al carecer o restringir medicamentos pone en peligro sus vidas, es por eso que para esta investigación en apoyo de estudios nos ayudarán a comprender la necesidad y demanda de cubrir este derecho de manera eficaz, y hacer presión inicialmente al gobierno quien es el encargado de cubrir y asegurar a los ciudadanos atención médica pública, en apoyo a los ingresos y distintas situaciones económicas de las familias en México, con el objetivo de que los estados de salud no empeoren y puedan ser controlado por las medicinas, que como bien sabemos estamos expuestos a virus, enfermedades, pandemias donde se debe prever toda emergencia sanitaria brindando a la sociedad lo necesario para los tratamientos de cualquier enfermedad, de lo contrario si es escasa, caducada o negada la medicina, mucha gente al no poder cubrir los costos en farmacias o en atención en hospitales privados, no podrá cuidar su salud, y eso se convierte en la violación al derecho a la salud, el motivo, la carencia de medicamentos en el IMSS. Esta investigación trae consigo iniciativa de mejora para surtir medicinas y evitar que no se respete el derecho a la persona, además de añadir o implementar sistemas de salud adaptados a los de otros países con buen nivel en la salud y en la atención a los pacientes en sus tratamientos, que el servicio del IMSS brinde una excelente atención y todo lo necesario para poder dar medicinas a las familias mexicanas.

Palabras clave: (Derecho a la salud), (Enfermedad), (Gobierno), (IMSS), (Medicamentos), (Violación al Derecho a la Salud).



Summary

Violation of the right to health is a problem today that affects the most vulnerable people in society, since lacking or directing medications endangers their lives, that is why this research in support of studies will help us to understand the need and demand to cover this right effectively, and put immediate pressure on the government, which is in charge of covering and ensuring citizens public medical attention, in support of income and different economic situations of families in Mexico, with the aim that health states do not worsen and can be controlled by medicines, which as we well know are exposed to viruses, diseases, pandemics where all health emergencies must be foreseen, providing society with what is necessary for the treatment of any disease Otherwise, if the medicine is scarce, expired or denied, many people, unable to cover the costs in pharmacies or care in private hospitals, will not be able to take care of their health, and that becomes a violation of the right to health, the reason, the lack of medicines in the IMSS. This research brings an improvement initiative to supply medicines and avoid that the right of the person is not respected, in addition to adding or implementing health systems adapted to those of other countries with a good level of health and patient care in their treatments, that the IMSS service provides excellent care and everything necessary to be able to give medicines to Mexican families.

Keywords: (Right to health), (Disease), (Government), (IMSS), (Medications), (Violation of the Right to Health).



Dedicatoria

A mi esposo Bernardo, a mis hijas Ana Sofía y María Fernanda que siempre estuvieron conmigo apoyándome, de la mano en este proyecto, sin su apoyo no estaría aquí,

Agradezco también a mi mamá Marina quien estuvo al cien con su apoyo y cuidado de mis hijas durante mi ausencia y quien siempre nos estuvo animando para llegar al fin de este proceso.



Agradecimientos

A mis hijas, esposo, madre, gracias a Dios por siempre estar con nosotros bendiciéndonos.

A la Universidad Autónoma de Querétaro en donde estudié mi licenciatura, así como la maestría

Al programa Evolución por permitirme concretar esta maestría.



INDICE

Resumen.....	3
Summary.....	4
Dedicatoria.....	5
Índice.....	6
Introducción.....	8
CAPÍTULO 1. DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO	11
1.1 Derecho a la salud	11
1.2 Derecho a la salud en México estudio legislativo	13
1.3 Estudio de la sentencia de amparo en revisión 378/2014	18
1.3.1 Antecedentes	19
1.3.2 Resolución	21
1.3.3 Puntos Resolutivos	24
CAPÍTULO 2.- LA PROBLEMÁTICA DEL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO DURANTE EL PERIODO 2018-2023	29
2.1 La falta de medicamentos en el IMSS en el periodo 2018-2023	29
2.2. Datos estadísticos sobre el derecho a la salud en México	32
2.3 Noticia nacional, su difusión en medios de comunicación	35
2.4 La intervención de Asociaciones y organizaciones en el tema	41
CAPITULO 3.- ESTUDIO COMPARADO: MÉXICO, SUECIA, DINAMARCA Y FINLANDIA	47
3.1 Dinamarca	52
3.2 Suecia	56
3.3 Finlandia	60
3.4 México en comparación con Dinamarca, Suecia y Finlandia	62
Conclusiones.....	65
Bibliografía	67



INTRODUCCIÓN

Para este trabajo de Violación al derecho a la salud por carencia de medicamentos en el IMSS se recopila la información sobre la problemática de hoy en día que arrastra el IMSS en sus decenas de unidades a nivel nacional, al contar con buen prestigio de ser uno de los mejores hospitales públicos que apoya a los trabajadores y a sus familias en México, así mismo ha comido incidencias a víctimas que acuden.

Vivimos en una sociedad expuesta a diferentes tipos de enfermedades, las cuales la mayoría pueden ser tratadas o controladas por medicina, la cual es brindada gratuitamente en las farmacias del IMSS, no obstante existe una violación al derecho de la salud de las personas cuando hay carencia de medicamentos, esto ocurre por falta de abasto, medicina ya caducada que no se puede surtir en receta, agotamiento por pandemia, etc, a lo que principalmente afecta a las personas más vulnerables, gente de escasos recursos que no puede costear medicina por la cantidad indicada y el precio elevado que tendrían que considerar si se considera fuera del IMSS, trayendo como resultado que no se puedan tratar la enfermedad, su estado de salud se afecte y que la persona pueda fallecer o entrar en un estado crítico.

En estos caso de requiere y se responsabiliza al gobierno, ya que es el encargado de que se brinde un buen y completo servicio en la atención médica en el IMSS al ser el ente que aporta por medio de los impuestos, de igual manera las organizaciones que promueven el respeto, la igualdad y el derecho a la salud intervienen y ayudar a fomentar la cooperación y la colaboración en la protección a la sociedad respeto a su derecho a la salud y a sus necesidades médicas.

Este problema de carencia de medicamentos no es reciente, tiene ya años atrás de antecedentes en los que se han limitado las medicinas o sean negado en



distintas de sus unidades médicas, donde las farmacia afirman no tener existencias, mandando a los pacientes a distintas unidades, en las mismas que se no se les da medicina, con la necesidad de encontrar soluciones se busca asimilar o regular el sistema de salud en México a alguno dele extranjero, como sabemos está más avanzado en otros países donde la experiencia en atención médica y el brindar medicina es algo que está considera en todo presupuesto gubernamental, apoyando así a todas las personas de bajos ingresos, de manera que México mejore su abastecimiento y atención.

Todo ciudadano merece disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la presente investigación se aborda la problemática de la violación al derecho a la salud por parte del IMSS en cuanto a la carencia de medicamentos, trayendo con ello consecuencias graves en el estado de salud de aquellas personas de escasos recursos que tienen distintos tipos de enfermedades y no pueden costear medicamentos caros al serles negados en el seguro social.

HIPÓTESIS:

La hipótesis del presente trabajo consiste en mejorar el abastecimiento de medicamentos en las unidades y farmacias del IMSS y no sea negado el derecho a la salud y a la vida a aquellas personas que requieren de medicina para llevar un tratamiento controlado necesario para su estado de salud, brindando así un mejor sistema de salud y servicio a todos los pacientes que requieren pronta atención y medicina, sin afectar su economía, esto para evitar los gastos altos que se realizarían por fuera del IMSS y que la mayoría no puede costear. Proponiendo una iniciativa de adaptación a un sistema de salud de calidad como lo es en otros países



del mundo donde están muy avanzados en cuestión de la salud y en la protección del derecho de la salud de los ciudadanos.

OBJETIVO GENERAL:

Implementar un sistema de salud adecuado y de calidad que brinde una buena atención médica y principalmente un buen abastecimiento de medicina a todos los pacientes que sea justo y entregado inmediatamente en cuanto se requiera con su receta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Brindar a todos medicamentos para sus tratamientos y enfermedades.
2. Tener buen inventario de medicinas de alta demanda en todas las farmacias del IMSS.
3. Creas una iniciativa de mejora en el sistema de salud en México adoptado como el de otros países con calidad en su derecho a la salud y servicio a la salud.
4. Evitar incidencias por parte del IMSS que afecten a las personas más vulnerables, en cuestión a la atención y otorgamiento de medicina.

CAPÍTULO PRIMERO



EL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO

1.1 Derecho a la Salud

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental establecido desde 1948 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en otros tratados internacionales de derechos humanos. Tiene como propósito que todo ciudadano tenga el derecho de tener un nivel de salud adecuado que les permita llevar una vida digna y plena. Este derecho le incluye a cada persona tanto la atención médica como la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.¹

Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de atención médica de calidad, incluyendo medicamentos, vacunas y tratamientos, así mismo, deben tomar medidas para prevenir enfermedades y promover hábitos saludables, deben ser accesibles y asequibles para todas las personas, sin discriminación, esto significa que los gobiernos deben garantizar que las personas más vulnerables, como los pobres, los ancianos, los discapacitados, los enfermos, los niños, personas que viven en áreas remotas, o que pertenecen a grupos marginados tengan acceso a servicios de atención médica de calidad, sin importar su nivel de ingresos. Así mismo, de garantizar el acceso a la atención médica, el derecho a la salud también se extiende a factores más amplios que pueden afectar la salud, como el acceso a alimentos y agua potable, la vivienda adecuada, la educación y el empleo seguro y saludable.

El derecho a la salud está reconocido en la constitución y en leyes específicas de salud, estas leyes establecen las obligaciones del Estado para garantizar el acceso universal a la atención sanitaria, así como para promover y proteger la salud pública,

¹ El Derecho a la Salud, ed. Organización Mundial de la Salud, Folleto informativo 31.



por lo tanto, los ciudadanos pueden exigir sus derechos y hacer que los gobiernos rindan cuentas para el cumplimiento de sus obligaciones en relación con el derecho a la salud.

Es considerado un derecho humano fundamental, que se encuentra reconocido por las Naciones Unidas y muchos otros organismos internacionales, basado en el principio de que todas las personas tienen derecho a Estos factores están interconectados y son esenciales para la creación de una sociedad sana y equitativa.

(...) Para avanzar hacia la salud universal es necesario reducir estas desigualdades, y para ello se requieren además de las definiciones políticas, financieras y de los modelos de atención análisis detallados sobre la disponibilidad y distribución del personal sanitario en cada país. También se requiere usar métodos prospectivos que incorporen el comportamiento a largo plazo de variables que afectan la oferta y demanda de los diferentes tipos de personal para una planificación estratégica y racional, que la autoridad sanitaria debe realizar dialógicamente con las personas y sus comunidades.(...)²

En la actualidad, el derecho a la salud se enfrenta a numerosos desafíos en todo el mundo, incluyendo la falta de recursos para la atención sanitaria, la escasez de personal médico capacitado, la discriminación y la desigualdad.

El derecho a la salud es un derecho humano reconocido internacionalmente que se encuentra consagrado en diversos tratados internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Declaración Universal de Derechos Humanos.

El derecho a la salud implica que toda persona tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Esto incluye el acceso a servicios de

² Artaza O, Santacruz J, Girard JE, Alvarez D, Barria S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. Rev Panam Salud Publica. 2020, pág. 2.



atención médica de calidad, a medicamentos y a una alimentación adecuada, entre otros aspectos.

Además, el derecho a la salud no solo se refiere a la ausencia de enfermedades o discapacidades, sino que también incluye la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Por lo tanto, el Estado tiene la responsabilidad de crear políticas y programas de salud que promuevan estilos de vida saludables y prevengan enfermedades.

En muchos países, el derecho a la salud, es considerado como un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, debe proporcionar servicios de atención médica gratuitos o a bajo costo a toda la población, especialmente a aquellos que no pueden pagar por servicios de salud privados, además, como se menciona líneas arriba, el Estado debe tomar medidas para garantizar la igualdad de acceso a servicios de salud para todas las personas, así como, el otorgamiento a los medicamentos, tratamientos que puedan llegar a necesitar, independientemente de su género, raza, origen étnico, orientación sexual, estado socioeconómico, entre otros factores.

1.2 Derecho a la Salud en México estudio legislativo

El derecho a la salud es un derecho que está consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud, así como en otras leyes y reglamentos. En el artículo 4, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que corresponde al Estado garantizar este derecho mediante, la prestación de servicios de salud, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades.

(...) Artículo 4.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia



de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.(...)³

Ahora bien, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, nos establece que toda persona tiene derecho a la salud, asimismo, menciona lo que a la letra dice:

(...) 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.(...)⁴

Sin embargo, a pesar de que el derecho a la salud está reconocido en la legislación mexicana, existen múltiples barreras que limitan su pleno ejercicio por parte de la población. Una de las principales barreras es la falta de acceso a servicios de salud de calidad, así como, la falta de insumos, medicamentos, especialmente para las personas que viven en zonas rurales o marginadas, muchas personas no cuentan con seguro médico o tienen un acceso limitado a medicamentos y tratamientos especializados.

Otro problema importante es la falta de recursos y la corrupción en el sistema de salud. La falta de inversión en infraestructura y equipos médicos, la escasez de personal de salud capacitado y la corrupción en la gestión de recursos son algunos de los factores que afectan negativamente la calidad de los servicios de salud en México.

³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4, última Reforma DOF 18-11-2022

⁴ Información recuperada en: <https://www.cndh.org.mx/> revisada el día 10 de marzo de 2023.



Para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en México, es necesario fortalecer el sistema de salud y garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su origen socioeconómico o geográfico. También es importante abordar las desigualdades y la discriminación en el acceso a servicios de salud y garantizar que las políticas y programas de salud sean sensibles a las necesidades de los diferentes grupos de población.

El Informe sobre el Desarrollo Humano en México 2019, el acceso a servicios de salud sigue siendo un problema importante en el país, señala que el 44.4% de la población no tiene acceso a servicios de salud de calidad, y que la falta de acceso es más pronunciada en las zonas rurales y marginadas.

Otro problema importante es la falta de recursos y la corrupción en el sistema de salud. Según un informe del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la falta de inversión en infraestructura y equipos médicos, la escasez de personal de salud capacitado y la corrupción en la gestión de recursos son algunos de los factores que afectan negativamente la calidad de los servicios de salud en México. (...) ⁵

Para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en México, es necesario fortalecer el sistema de salud y garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su origen socioeconómico o geográfico. También es importante abordar las desigualdades y la discriminación en el acceso a servicios de salud y garantizar que las políticas y programas de salud sean sensibles a las necesidades de los diferentes grupos de población.

Por su parte, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud en México. Esta ley establece que el sistema de salud debe ser integral, universal, equitativo, eficiente y de calidad, y debe garantizar el acceso a servicios de salud a toda la población.

⁵ Información recuperada en: <https://www.inegi.org.mx/programas/envejecimiento/2019>, revisada el día 10 de marzo de 2023.



Además, la Ley General de Salud establece que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar que los servicios de salud sean accesibles, oportunos, seguros, eficaces y de calidad, y que estos servicios deben ser proporcionados por personal de salud capacitado y con las habilidades necesarias para brindar atención médica adecuada. La ley también establece que el acceso a los servicios de salud debe ser gratuito o a un costo accesible para todas las personas, y que el Estado debe garantizar la disponibilidad de medicamentos y tratamientos necesarios para el cuidado de la salud de la población.

En su artículo 1 de la Ley General de Salud, establece:

(...) Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. (...) ⁶

Ahora bien en su artículo 2, y enfocándonos a nuestro tema central que es la falta de medicamentos, aquí se puede mostrar entre sus finalidades:

(...) Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:
Fracción V.- Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (...) ⁷

⁶ Secretaría de Salud, Ley General de Salud. Artículo 1º , Última reforma publicada DOF 16-05-2022.

⁷ Secretaría de Salud, Ley General de Salud. Artículo 2, Última reforma publicada DOF 16-05-2022.



En resumen, tanto el artículo 4 de la Constitución como la Ley General de Salud establecen que el derecho a la salud es un derecho fundamental y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población. Estas disposiciones legales son la base para el desarrollo de políticas y programas de salud en México y son de gran importancia para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud en el país.

Ahora bien, la problemática se encuentra no tanto en la falta del derecho de la salud, si no en las personas que tienen alguna enfermedad crónica, que tengan la necesidad de medicamentos, personas con enfermedades como cáncer, VIH, o enfermedades que necesiten tratamientos o medicamentos costosos.

La falta de medicamentos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es un problema que ha sido reportado en diversos momentos en los últimos años. Esta situación puede deberse a diversas causas, como problemas en la cadena de suministro, retrasos en la adquisición de medicamentos, falta de presupuesto, entre otros factores.

El IMSS ha tomado medidas para tratar de resolver esta situación, como la implementación de un sistema de compras centralizado y la búsqueda de proveedores confiables y a precios competitivos. Además, se ha fomentado la prescripción de medicamentos genéricos y se ha trabajado en la optimización del uso de los medicamentos disponibles.

Si un paciente en el IMSS experimenta una falta de medicamentos que ha sido prescrito, es importante que se comunique con su médico tratante o con el personal del hospital o clínica donde se atiende para obtener información sobre el suministro de medicamentos y posibles alternativas. También puede ser útil informar a las autoridades del IMSS sobre cualquier problema en el suministro de medicamentos para que puedan tomar medidas para abordar la situación.



Sin embargo, la falta de medicamentos ha sido un problema recurrente en el IMSS en los últimos años y hay diversas causas para ello, como problemas en la cadena de suministro, retrasos en la adquisición de medicamentos, falta de presupuesto, entre otros factores.

Es importante destacar que el suministro de medicamentos en una institución de salud pública como el IMSS es un tema muy complejo que involucra a muchas partes interesadas y que puede ser influenciado por factores políticos, económicos y sociales. El IMSS ha tomado medidas para mejorar la situación, como la implementación de un sistema de compras centralizado, la búsqueda de proveedores confiables y a precios competitivos, y la promoción del uso de medicamentos genéricos.

1.3 Estudio de la sentencia de amparo en revisión 378/2014

La sentencia de amparo en revisión 378/2014 es un caso de gran importancia en el ámbito del derecho a la salud en México. En esta sentencia, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) se pronunció sobre el derecho de las personas a acceder a tratamientos médicos que no están contemplados en el cuadro básico de medicamentos del sistema de salud mexicano.

El caso se originó cuando un grupo de pacientes con cáncer interpuso un amparo para solicitar el acceso a un medicamento que no se encontraba en el cuadro básico de medicamentos, pero que había sido recomendado por su médico tratante. El argumento de los pacientes fue que el derecho a la salud incluye el acceso a tratamientos médicos adecuados y que la negativa del sistema de salud a proporcionar el medicamento ponía en riesgo su derecho a la vida y a la integridad física.



En su sentencia, la SCJN reconoció que el derecho a la salud incluye el acceso a tratamientos médicos adecuados y que, en algunos casos, es necesario que el Estado proporcione tratamientos que no se encuentran contemplados en el cuadro básico de medicamentos. La SCJN estableció que el acceso a estos tratamientos debe ser garantizado cuando se demuestre que son necesarios para proteger el derecho a la vida y a la integridad física de las personas.

La sentencia también estableció que la negativa del sistema de salud a proporcionar un tratamiento médico que no se encuentra en el cuadro básico de medicamentos debe ser fundada y motivada, y debe basarse en criterios técnicos y científicos sólidos. La SCJN señaló que la decisión debe ser tomada por un comité de expertos y que los pacientes deben tener derecho a impugnar la decisión ante un juez de amparo.

AMPARO EN REVISIÓN 378/2014

“SCJN ampara a pacientes que viven con VIH/SIDA para que gocen del DH al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de los DESC”

1.3.1. Antecedentes

El 20 de diciembre de 2012, tres pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”, demandaron el amparo y protección de la Justicia Federal en contra de varias autoridades responsables, reclamando, esencialmente, la omisión de ejecutar el proyecto denominado:

"Construcción y Equipamiento del Servicio Clínico para Pacientes con VIH/Sida y Co-infecciones por Enfermedades de Transmisión Aérea"; también conocido como “pabellón 13”, así como la omisión de autorizar la transferencia de los recursos suficientes para tal fin.



Los quejosos manifestaron, sustancialmente, que los actos reclamados impedían el acceso al goce del más alto nivel posible de salud; que las autoridades responsables violaban el derecho a la salud, porque no habían destinado el máximo de los recursos que disponen para la ejecución del citado proyecto, con lo que se violaba también el derecho a la vida, porque los enfermos de VIH/SIDA se encuentran expuestos a contagios y co-infecciones de diversas enfermedades.

También señalaron que se les discriminaba por cuestiones socioeconómicas, debido a que carecen de posibilidades para acudir con médicos privados que les puedan brindar el servicio especializado, lo que evidencia que el Estado no ha adoptado medidas para prevenir, reducir y eliminar las condiciones y actitudes que generan la discriminación en la práctica.

Ante la sentencia del Juez Tercero de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, el cual sobreseyó y determinó no amparar a los quejosos, se inconformaron y tramitaron la revisión.

El 11 de marzo de 2014, el presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación admitió a trámite la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción, y después determinó que se registrara con el número de expediente 378/2014, asimismo, ordenó se turnara el asunto al Ministro Alberto Pérez Dayán y se envió a la Segunda Sala a efecto de que su Presidente dictara el auto de radicación respectivo, lo que sucedió el 10 de junio del 2014.

1.3.2. Resolución

El 15 de octubre de 2014, la Segunda Sala de la SCJN discutió y resolvió el amparo en revisión en comento, en el que se analizó el tema concerniente a si la actual situación de riesgo es suficiente para considerar que la no existencia del “pabellón 13” es violatoria del derecho a la vida de los quejosos y si resultan adecuadas las



condiciones en que se les ha dado dicho tratamiento, conforme a los estándares previstos en el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, pues cada momento que pasa sin la existencia de dicha clínica, supone un peligro para la vida de los pacientes que viven con VIH/SIDA y que son atendidos dentro de la clínica 4 del instituto responsable

En el proyecto se hizo un análisis de los principios generales sobre el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, que tutela el artículo 4º Constitucional, del que se desprende la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.

Asimismo, se concretó el estudio al contenido y alcance jurídico del derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, que consagra el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En tal artículo, se impone al Estado mexicano, por una parte, una obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho al nivel más alto a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio hasta el máximo de los recursos que disponga.

De igual forma, se analizó el argumento de que si el Estado mexicano aduce que la limitación de recursos imposibilita el pleno cumplimiento de las obligaciones que ha contraído en virtud del pacto, tendrá que justificar no sólo ese hecho, sino que ha



realizado todo lo posible por utilizar al máximo los recursos de que dispone para satisfacer el derecho a la salud.

De ahí que no basta la simple afirmación de limitación presupuestaria por parte del Estado mexicano para que se tenga por demostrado que ha adoptado todas las medidas hasta el máximo de los recursos que disponga para lograr la plena realización del derecho humano del nivel más alto posible a la salud.

De tal manera, se precisó que se configurará una violación directa del Estado mexicano a las obligaciones del pacto, cuando, entre otras cuestiones, no adopte todas "las medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental", dentro de las que se encuentra el establecimiento de bienes y servicios públicos de calidad, así como dar especial cuidado a los grupos vulnerables o marginados.

En el proyecto se concluyó que las autoridades responsables no han demostrado que han realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos que están a su disposición para lograr la plena efectividad del derecho humano al nivel más alto a la salud de los quejosos, ya que se limitaron a afirmar la falta de disponibilidad presupuestaria para llevar a cabo las medidas tendientes a lograr ese objetivo, empero, fueron omisas en aportar a juicio el material probatorio en que se sustente tal aserto.

En ese tenor, se determinó que se encontraba acreditada la transgresión a las obligaciones previstas en los artículos 4º constitucional, 2 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, por ende, lo procedente era revocar la sentencia recurrida y otorgar el amparo y protección de la Justicia Federal a los quejosos.

Efectos del amparo.



En virtud de lo anterior, esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”, en coordinación con el Comisionado Nacional de Protección en Salud y Comité Técnico del Fideicomiso en Protección Social en Salud, deben tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud de los quejosos, considerando que son portadores del VIH, motivo por el cual deben recibir tratamiento médico en instalaciones separadas del resto de los pacientes, a efecto de evitar el contagio de alguna enfermedad.

Así, el cumplimiento de la sentencia de amparo implica la posibilidad de que las autoridades responsables consideren qué medida resulta más adecuada para poder brindar a los quejosos un tratamiento médico apropiado a su padecimiento, ya sea mediante remodelación del Servicio Clínico 4, en donde actualmente son tratados; o bien mediante la construcción de un nuevo pabellón hospitalario.

En caso de que se acredite que ninguna de las opciones antes mencionadas resulte compatible con las políticas públicas en materia de salud implementadas por las autoridades responsables, deberán realizar las gestiones que estimen pertinentes para que los quejosos, a satisfacción razonable –calificada por el juzgador–, sean atendidos en algún otro hospital o las clínicas del sector salud en el que puedan recibir su tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas a su enfermedad, a efecto de garantizarles el ya referido derecho a obtener el nivel más alto posible de salud.

En esta tesitura, y con una mayoría de 3 votos los Ministros de la Segunda Sala resolvieron a favor del sentido del proyecto.

1.3.3. Puntos Resolutivos

PRIMERO. En la materia de la revisión competencia de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se revoca la sentencia recurrida.



SEGUNDO. La Justicia de la Unión ampara y protege, en contra de las autoridades y actos precisados en el primero de los considerandos del presente fallo.

TERCERO. Resultan infundados los recursos de revisión adhesiva a que este expediente se refiere.

Notifíquese; con testimonio de la presente resolución, remítanse los autos del juicio de amparo al Juez Tercero de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal y, en su oportunidad, archívese el presente expediente como asunto concluido.

ASUNTOS RELACIONADOS: “Negar suministro de medicamentos huérfanos no incluidos en el cuadro básico, no es inconstitucional”

"DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN"

"DERECHO A LA SALUD. SU TUTELA A TRAVÉS DEL JUICIO DE AMPARO".

1.4 La SCJN y el Derecho a la Salud

La protección de la salud es uno de los derechos constitucionales que deben cumplirse, hoy más que nunca.

El artículo 4º de nuestra Constitución establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...”

La Suprema Corte ha emitido criterios definitivos, encaminados a la protección de este derecho. Entre el contenido de sus tesis destaca, por ejemplo, que:

El Derecho a la protección de la salud tiene dimensiones en lo individual y social y, consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la



sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

El Derecho humano a un medio ambiente sano tiene una dimensión colectiva que debe protegerse ampliamente, al constituirse como un interés universal que se debe a generaciones presentes y futuras. Y en aras de proteger el Derecho a la Salud, este Alto Tribunal validó preceptos de la Ley General de Salud, que exigen como requisitos para llevar a cabo procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad, que los médicos cuenten con cédula de especialista, expedida por las autoridades educativas competentes, y con un certificado vigente de especialista, que deberá emitir el Consejo de la Especialidad que corresponda.

(SCJN, s.f.)⁸

En resumen, la sentencia de amparo en revisión 378/2014 establece que el derecho a la salud incluye el acceso a tratamientos médicos adecuados y que el sistema de salud mexicano debe garantizar el acceso a estos tratamientos cuando sean necesarios para proteger el derecho a la vida y a la integridad física de las personas. La sentencia también establece que la negativa del sistema de salud a proporcionar un tratamiento médico debe ser fundada y motivada, y debe basarse en criterios técnicos y científicos sólidos. Este caso es un precedente importante en la protección del derecho a la salud en México.

1.5 El IMSS en sus obligaciones

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una institución gubernamental encargada de brindar seguridad social a los trabajadores y sus familias en México. Algunas de las obligaciones del IMSS incluyen:

⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2014). Sentencia de amparo en revisión 378/2014.



- Proveer servicios médicos a los trabajadores y sus familias, incluyendo atención médica, hospitalización, cirugía y rehabilitación.
- Proporcionar servicios de seguridad social, como pensiones, jubilaciones y prestaciones sociales a los trabajadores que han contribuido al sistema.
- Administra y regula el sistema de seguridad social en México, incluyendo la gestión del Fondo de Ahorro para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).
- Promover la prevención de enfermedades y lesiones en el lugar de trabajo, así como la promoción de estilos de vida saludables.
- Proporcionar capacitación y formación a los trabajadores y empleadores sobre temas de seguridad social y salud en el trabajo.
- Supervisar y controlar la calidad de los servicios médicos que se brindan en las unidades médicas del IMSS.

En su legislación específica el Instituto Mexicano del Seguro Social y de conformidad en su artículo 2, el derecho a la salud, mismo que a letra dice:

(...) Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. (...) ⁹

Realizar investigaciones y estudios sobre temas de salud y seguridad social para mejorar la atención y los servicios que se ofrecen.

⁹ Ley del Seguro Social. Artículo 2, Última reforma publicada DOF 20-01-2023.



Estas son solo algunas de las principales obligaciones del IMSS. Como institución pública, el IMSS tiene una amplia variedad de funciones y responsabilidades para garantizar la seguridad social y la salud de los trabajadores y sus familias en México.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una institución encargada de brindar servicios de seguridad social a los trabajadores y sus familias en México. Dentro de sus obligaciones, se encuentra garantizar el derecho a la salud de sus afiliados y asegurar la prestación de servicios médicos de calidad.

El IMSS está regido por diversas normativas y leyes que establecen sus obligaciones y responsabilidades, así como los derechos de sus afiliados. Entre ellas se encuentran la Ley del Seguro Social y la Ley General de Salud, las cuales establecen que el IMSS debe proporcionar servicios de salud integrales y de calidad, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población y prevenir enfermedades.

Además, el IMSS tiene la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud y de proporcionar información clara y precisa sobre los mismos. También debe promover la prevención de enfermedades y fomentar estilos de vida saludables entre su población afiliada.

En cuanto a las citas bibliográficas, el IMSS cuenta con diversas publicaciones y documentos que se encuentran disponibles en su página web y en otras plataformas digitales. Estos documentos, como manuales de procedimientos, guías clínicas y protocolos médicos, entre otros, suelen incluir citas bibliográficas y referencias a fuentes de información utilizadas para su elaboración.

Entre las fuentes de información que suele utilizar el IMSS se encuentran las publicaciones de la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Salud, la



Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones y entidades internacionales relacionadas con la salud.

En conclusión, el IMSS tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud de sus afiliados y de proporcionar servicios de salud integrales y de calidad. Además, debe garantizar el acceso a la información sobre los servicios de salud y promover la prevención de enfermedades y estilos de vida saludables. En cuanto a las citas bibliográficas, el IMSS suele incluir referencias a fuentes de información utilizadas en la elaboración de sus documentos y publicaciones.

CAPÍTULO II

LA PROBLEMÁTICA DEL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO DURANTE EL PERIODO 2018-2023

2.1 La falta de medicamentos en el IMSS en el periodo 2018-2023



El Instituto Mexicano del Seguro Social, es una institución gubernamental que tiene la función y responsabilidad de brindar servicios de seguridad social a los trabajadores mexicanos y sus familias, incluyendo salud, pensiones y seguro de riesgos laborales, el derecho al acceso a la salud, es un derecho protegido a nivel constitucional, regulado por leyes generales y específicas como La Ley del Seguro Social, que es importante hacer mención que dicha Ley establece en su artículo 2 que tiene como finalidad:

(...) Artículo 2. (...) garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. (...) ¹⁰

En la declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25, numeral uno menciona lo que a la letra dice:

(...) Artículo 25. Numeral 1. 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 asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de (...) enfermedad, (...) ¹¹

Por lo anterior podemos observar que el acceso a la salud es un derecho que como trabajador nos corresponde, pero que sucede cuando ese derecho es transgredido por cuestiones directas e indirectas, por determinaciones socioeconómicas, políticas, que afectan o violan ese derecho, más que afectar la salud atentan contra la propia vida de la persona.

Podemos considerar como una pequeña conclusión que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es considerada una institución de salud pública que tiene

¹⁰ Ley del Seguro Social, Última reforma publicada 20 de enero de 2023, Artículo 2

¹¹ Información recuperada en: consultada el día 3 de marzo de 2023, Declaración de los Derechos Humanos.



como objetivo prestar servicios de seguridad social y atención médica a millones de personas en México, pero como en todo en ocasiones enfrenta desafíos y dificultades en su operación, ya sea de manera interna o externa, incluyendo posibles casos de negligencia.

Cualquier caso de negligencia en el Instituto Mexicano del Seguro Social sería una cuestión seria y preocupante, ya que dicha institución tiene una responsabilidad importante en garantizar la seguridad y el bienestar de sus pacientes. Si se sospecha o se tiene conocimiento de una posible negligencia en el IMSS, es importante informarlo a las autoridades correspondientes para que se investigue adecuadamente y se tomen las medidas necesarias para prevenir futuros incidentes. La falta de medicamentos es un problema que ha afectado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante muchos años, incluyendo el periodo de 2018 a 2023.

Esta problemática puede deberse a una variedad de factores, como la falta de financiamiento, los problemas en la cadena de suministro, la falta de disponibilidad de ciertos medicamentos y otros factores.

Es importante destacar que el IMSS durante este periodo ha implementado una serie de políticas y programas para mejorar la calidad y seguridad de la atención médica que brinda, incluyendo la implementación de sistemas de gestión de calidad, el fortalecimiento de la industria farmacéutica nacional, el mejoramiento de la infraestructura de distribución y abasto, la implementación de políticas para mejorar la transparencia, la eficiencia en la compra y distribución de medicamentos, la capacitación y educación continua del personal médico, y la promoción de la participación de los pacientes y sus familias en la toma de decisiones sobre su atención médica.



Sin embargo, la falta de acceso a medicamentos es una problemática alarmante, ya que es uno de los factores que contribuye a las muertes de los pacientes, así como, las condiciones socioeconómicas, la disponibilidad de atención médica y la calidad de los sistemas de salud, sobre todo para las personas con enfermedades graves, crónicas o terminales, dicha carencia de medicamentos provocan que se caiga en la necesidad de comprar o conseguir medicamentos de manera externa, a un precio elevado, por lo que el Gobierno y las autoridades competentes deben tener el conocimiento suficiente de saber que no todas las personas tienen la posibilidad de poder adquirir un medicamento de manera fácil y accesible y que en cualquier caso, es importante reconocer la importancia de garantizar el acceso a medicamentos seguros y efectivos para todas las personas, y trabajar para abordar los desafíos y las barreras que limitan este acceso.

Esta problemática es a causa de varios factores, como la mala gestión administrativa, la falta de presupuesto, y la corrupción en el sector salud, esto puede provocar consecuencias a las personas con enfermedades crónicas causando retrasos en los tratamientos, empeoramiento de la salud y, en algunos casos, incluso la muerte.

Es importante que el gobierno, así como, las autoridades del IMSS lleven a cabo medidas como la de aumentar el presupuesto para el sector salud, mejorar la gestión y la transparencia en la adquisición y distribución de medicamentos, promover una cultura de integridad y responsabilidad entre el personal de salud, todo con el propósito de solucionar este problema. Además, los pacientes y sus familias pueden tomar medidas para proteger su salud, como estar informados sobre sus tratamientos y medicamentos, preguntar a su médico sobre alternativas en caso de falta de suministros, y reportar cualquier irregularidad o sospecha de corrupción.

2.2 Datos estadísticos sobre el derecho a la salud en México



Es un problema que ha afectado a millones de pacientes en México en los últimos años. Algunos datos duros que ilustran esta situación son:

- En el año 2018, el Instituto Nacional de Salud Pública realizó un estudio donde el 44% de los pacientes del IMSS que necesitaban medicamentos no los recibieron.¹²
- En el año 2019 de acuerdo a lo establecido por la Auditoría Superior de la Federación, el Instituto Mexicano del Seguro Social dejó de gastar cerca de 4,000 millones de pesos en medicamentos e insumos médicos, afectando a millones de pacientes en el sector público de salud.¹³
- En el año 2020, el IMSS reconoció una escasez de alrededor de 500 medicamentos y materiales quirúrgicos en sus hospitales y clínicas, siendo reconocida por las autoridades del sector salud.¹⁴
- En el año 2021, el IMSS informó que había adquirido un total de 431 medicamentos e insumos médicos con sobrepagos, lo que generó un gasto adicional de más de \$1,000 millones de pesos, asimismo, enfrentó una escasez de medicamentos para tratar enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, así como para tratar infecciones respiratorias agudas.¹⁵

¹² (Hernández-Peña et al., 2020).

¹³ (ASF, 2019)

¹⁴ (El Universal, 2020).

¹⁵ (Milenio, 2021).



- En marzo de 2022, el IMSS enfrentó una escasez de medicamentos para tratar el cáncer, lo que afectó a pacientes de todo el país y generó protestas de pacientes y sus familias.¹⁶

Estos datos muestran que la falta de medicamentos en el IMSS es un problema que afecta a un gran número de pacientes y que tiene consecuencias graves para la salud pública. Es necesario que las autoridades tomen medidas efectivas para solucionar esta situación y garantizar el acceso a los medicamentos necesarios para los pacientes del IMSS.

(...)El presidente Andrés Manuel López Obrador, es la consecuencia de tener un sector salud abandonado durante años. (...) Nuestro sistema de salud es incapaz de darle certeza a los beneficiarios de que serán atendidos y tendrán medicinas cuando lo necesiten, o de mitigar el riesgo financiero de todas las familias que sufren alguna enfermedad costosa o de largo plazo. (...)¹⁷

La falta de medicamentos en el IMSS es un problema que ha sido documentado por varios estudios y reportes. A continuación, se presentan algunas citas bibliográficas que respaldan esta afirmación:

Estas citas bibliográficas son solo algunos ejemplos que respaldan la afirmación de que la falta de medicamentos en el IMSS es un problema que afecta a los pacientes en México. Es necesario que las autoridades tomen medidas efectivas para solucionar esta situación y garantizar el acceso a los medicamentos necesarios para los pacientes del IMSS.

(...) Muere un bebé indígena en Chiapas tras la cancelación, por austeridad, de traslados en ambulancias aéreas.

¹⁶ (La Jornada, 2022).

¹⁷ Información recuperada en: <https://imco.org.mx>, el 10 de marzo de 2023.



Niños con cáncer dejan de recibir quimioterapias por recorte de personal y hay un desabasto de medicamentos en el ISSSTE.

Paciente del IMSS en Irapuato es arrastrado sobre el piso con todo y su suero, por falta de camillas. Estas son solo algunas de las historias desgarradoras de pacientes que viven en carne propia los recortes al sector salud. (...) ¹⁸

La falta de medicamentos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una problemática importante que puede afectar la calidad de la atención médica que se brinda a los pacientes. La falta de medicamentos puede deberse a una variedad de factores, como la falta de financiamiento, los problemas en la cadena de suministro, la falta de disponibilidad de ciertos medicamentos y otros factores.

Además, es importante señalar que la falta de medicamentos no solo afecta al IMSS, sino que también es un problema que afecta a otros sistemas de salud en México. Por lo tanto, se requiere un esfuerzo conjunto de todos los actores involucrados, incluyendo el Gobierno, la industria farmacéutica y la sociedad en general, para abordar esta problemática y garantizar el acceso a una atención médica de calidad en México.

2.3 Noticia nacional, su difusión en medios de comunicación

¹⁸ Información recuperada en: <https://imco.org.mx>, el 10 de marzo de 2023.



Podemos observar algunos ejemplos de noticias y artículos periodísticos sobre la problemáticas y consecuencias que puede sufrir una personas a causa de la falta de medicamentos en el IMSS:

- Nota Periodística: Falta de medicamentos en el IMSS: un problema que persiste", destaca la problemática que afecta a millones de pacientes, medicamentos de alto costo, están siendo racionados y en algunos casos se han suspendido por completo.

(...) Andrés Manuel López Obrador se comprometió a cumplir con el abasto de medicamentos (...)el año pasado 24 millones 6,614 recetas no fueron surtidas por el Sistema Nacional de Salud, esta cifra fue 31.14% superior a lo mostrado el 2020, cuando se documentó un total de 18 millones 306,701 recetas. (...) desabasto se ha ido incrementado desde el 2018, cuando el registro fue de 2 millones 913,072 recetas sin surtir, un año más tarde, se documentaron 7 millones 519,175, es decir, un aumento de 158.12 por ciento. (...) Durante el primer trimestre del 2022, el IMSS ha negado más recetas que todas las que negó en el 2019 (...) También se indicó que las unidades rurales de la SSA tenían 80% de surtimiento al tercer trimestre del 2021, mientras que para el primero del 2022 bajó a 73 por ciento. De igual modo, a inicios del 2021 el IMSS-Bienestar tenía 74% de surtimiento y en el primer cuatrimestre del 2022 cayó a 71%, "el más bajo de los últimos seis años". (...) ¹⁹

Nota periodística: La afectación en los pacientes por la ausencia se han visto perjudicados por la falta de atención médica y los servicios de salud que ofrece el IMSS, han empeorado aunándole la falta de respuesta la austeridad por parte del Gobierno que, golpeando a la clase trabajadora, en dicho reportaje señala:

(...) Austeridad del Gobierno Federal afecta al IMSS: CROM Los derechohabientes se han visto afectados respecto a la mala calidad de los servicios médicos(...) ²⁰

¹⁹ Información recuperada en: <https://www.eleconomista.com.mx/>, el 10 de marzo de 2023.

²⁰⁻¹² El Sol del Centro, martes 12 de julio de 2022, consultada el 10 de marzo de 2023.



(...) Jesús Enrique Ramírez Pérez, dirigente de la CROM en Aguascalientes, quien lamentó que el IMSS “tiene en el olvido a los derechohabientes (...) emprenden una austeridad republicana mal entendida que ha costado la salud y las vidas de muchos pacientes (...) Ramírez Pérez hizo un llamado enérgico a que el IMSS termine con las afectaciones, dado que “no sólo hemos sido los sindicatos, ahora ya los empresarios se han sumado a las expresiones de inconformidad por el pésimo servicio que ofrece(...)”²¹

Una causal muy importante y relevante sobre la constante crisis que el IMSS ha visto en los últimos años, es la recurrente baja de su presupuesto por llamada corrupción interna, y el mal uso de los presupuestos de la institución, esto se llegó a ver en el 2019, cuando Germán Martínez Cazares, renunció de su puesto de dirección del Instituto bajo el argumento de “injerencia perniciosa” al imponer recortes y despidos poniendo en riesgo la salud de los derechohabientes.

Esto se puede decir que fue una movida política al ser partidario opositor de la presidencia actual, pero como hemos visto en este capítulo, no solo fue un movimiento de protesta política, sino que tiene relación con las políticas de austeridad de esta reciente administración.

(...) Germán Martínez renuncia al IMSS; denuncia política de recortes y despidos

El expanista acusó una “injerencia perniciosa” de Hacienda que afecta la labor del instituto; el Presidente lamentó la dimisión y dijo estar al tanto de las diferencias entre dependencias (...)”²²

Y por mala fortuna, todo esto se fue juntando en uno de los peores momentos que el país ha visto cuando en el 2020 comenzó la pandemia del COVID-19, y cada una de las problemáticas que el IMSS estaba viendo con las políticas “austeras” de la administración se juntaron en un solo momento al no tener, ni recursos, ni personal ni, servicios disponibles para la demanda que se dio durante la contingencia.

²² Ximena Mejía e Isabel González, EXCELSIOR, 22 de mayo de 2019, consultada el 10 de marzo de 2023.



Casos sobre casos, se vieron diarios sobre la constante lucha que tuvo el instituto para poder controlar las varias infecciones y contagios que se dieron durante dos años de contingencia.

Personal médico del IMSS protesta por falta de insumos ante el COVID-19 el titular del IMSS, Zoé Robledo, reconoció que las manifestaciones que se han realizado en los últimos días en al menos 8 estados son legítimas y que se trabaja para atenderlas.

En todo el país se vio una gran crisis que el Instituto no pudo contener y que el mismo personal médico, protesto, con el propósito de ser escuchados ante las testarudas declaraciones de la administración presente, las cuales promovían un mejoramiento sobre los servicios médicos que se estaban dando e irónicamente durante las mismas declaraciones, mencionaban un aumento crítico de muertos en el país por el COVID-19.

(...)El aumento de muertes y contagios en una media de 7 días, resultando en un total de **6.373.876** contagios y **326.261** muertes relacionadas con el coronavirus en el país desde que comenzó la pandemia. (...)²³

En economía, hay algo vital que se podría mencionar como el racionamiento de recursos, durante la pandemia se vio esta crisis, y lo voy a poner en perspectiva para el lector, desde 2018 el IMSS sufría un recorte de medicamentos, creando una crisis para personas y niños con cáncer, lo cual se vio dentro de protestas en esos años.

Durante el 2019 se dieron varios recortes de personal conforme a un plan no tan transparente de austeridad, así como el comienzo de la contingencia viral del Coronavirus, no había manera de que el Instituto pudiera manejar el flujo de enfermos, y tenía que hacer una decisión económica que en donde racionar los

²³ Información recuperada en:<https://www.reuters.com/graphics/world-coronavirus>,comnsultada el 21 de marzo de 2023.



pocos recursos que tenían para la contingencia, y aun así fallaron en poder ayudar a la población.

Mientras que el gobierno se limpiaba las manos con presentaciones poco honestas. Algo que se denota en esto fue que, durante los últimos periodos de la contingencia, se vio un incremento de muertos de ataques cardíacos e intentaron usar estas cifras, para reducir la crisis viral que teníamos, en una manera cínica.

Reemplazando cifras fatales por otras, pero mostrando la constante falta de capacidad que tiene el instituto.

(...) Males cardíacos reemplazan al Covid-19 como la mayor causa de muerte en México (...) **Datos del INEGI revelan que las enfermedades del corazón y la diabetes son las principales causas de muerte en México.** (...) En tanto, el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 cayó al cuarto lugar entre las 10 principales causas al provocar 30,680 fallecimientos entre enero y junio de 2022 tras ocupar el primer lugar en el mismo periodo de 2021, cuando el INEGI, documentó 139,820 defunciones relacionadas. La segunda causa de muerte en el primer semestre del año pasado fue la diabetes, con 59,996, y la tercera fueron los tumores malignos (44,533). (...) ²⁴

Inclusive en el 2021 el Instituto Mexicano del Seguro Social oficialmente tomo las medidas de austeridad, que la administración presidencial empezó a imponer en otras instituciones de beneficios a los ciudadanos, mostrando que el plan seguía en movimiento años antes de que se impusiera oficialmente, reduciendo la mal llamada transparencia gubernamental que la misma administración promovió.

(..) Programa de Austeridad del IMSS 2021 instrumenta medidas adicionales para eficientar ejercicio presupuestal. (...) Humberto Pedrero, director de Administración, señaló que en contratación de prestadores de servicios profesionales por honorarios se sujetará a un ahorro del 5 por ciento adicional respecto al presupuesto autorizado. (...)

²⁴ Forbes Staff, 24 de enero del 2023, consultado el 21 de marzo de 2023.



El Programa de Austeridad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para el ejercicio fiscal 2021 incluye medidas adicionales a lo mandado por la Ley Federal de Austeridad Republicana para cumplir con los principios de disciplina presupuestaria, productividad, austeridad, eficiencia y transparencia, contenidos en la Ley del Seguro Social, informó Humberto Pedrero Moreno, director de Administración. (...) ²⁵

Al momento en que se dio el plan de austeridad para IMSS, el cual fomentó un “recorte de presupuesto” con el propósito de mejor manejo de recursos, algo que se ha dado en varios casos en contra del instituto en cada administración, este parece ser que fue uno de los golpes más duros que se ha visto para la misma. Con excusas de reducción de “papeleo e impresiones” al trabajar con tecnologías de información, reducción de mantenimiento de automóviles, transporte de personal entre otros “mínimos” servicios internos, prometiendo que esto no afectaría los servicios clínicos de la misma institución.

Como lo hemos mencionado el desabasto de medicamentos en México es tema clave de las consecuencias que producen en las personas de escasos recursos y con enfermedades que necesitan de una atención especializada y controlada por expertos en salud, y estas consecuencias ha sido por la mala administración y decisiones por parte del Gobierno, en el periodo 2018 a 2023, Irene Tello Arista, directora ejecutiva de la organización señaló en un nota periodística las consecuencias que sufren los niños cuando carecen de medicamentos y tratamientos, en el cual nos muestra cifras :

(...) En octubre de 2020, el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez (...) tenía un desabasto de 37 medicamentos oncológicos. Esto provocó que se modificara, y en algunos casos suspendiera, el tratamiento de 260 niñas, niños y adolescentes con cáncer atendidos en esa clínica, y que se imposibilitara el ingreso de nuevos pacientes. (...)

²⁵ Información recuperada en <http://www.imss.gob.mx>, el 21 de marzo de 2023.



(...)Noticias similares sobre desabasto se escuchan en otros estados desde 2019 y no solo respecto a insumos para el tratamiento de cáncer. (...) ²⁶

La decisión de que fuera responsabilidad de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) incluidas las medicinas en un intento por reducir los costos de la compra de insumos, afecto en cuestión de atención médica y otorgamiento de tratamientos a las personas con enfermedades graves en ese mismo nota mencionada líneas arriba Irene Tello Arista señala como el Instituto Mexicano del Seguro Social administraba el suministro de medicamentos y las consecuencia que surgieron cuando la facultad se la otorgaron a Oficialía Mayor

(...) Año con año el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) compraba los insumos médicos necesarios no solo para sus clínicas y hospitales, sino para otras instituciones de salud tanto estatales como federales. Debido a la compra masiva que se hacía anualmente, entre 2013 y 2018 se ahorraron hasta 21,361 millones de pesos.(...) Pero al realizarlas la Oficialía Mayor de SHCP, se perdió el personal y el expertis técnico necesario para hacerlas.(...)

(...) La primera compra que le tocó realizar al actual gobierno federal se hizo a destiempo y de forma incompleta. Por lo mismo, 62% de las claves de medicamentos quedaron desiertas, (...) empezó a generar problemas de desabasto.(...) ²⁷

2.4 La intervención de Asociaciones y Organizaciones en el tema

²⁶Información recuperada en:<https://www.washingtonpost.com>, por Irene Tello Arista el 15 de febrero de 2021, consultado el 21 de marzo de 2023.

²⁷ Información recuperada en:<https://www.washingtonpost.com>, por Irene Tello Arista el 15 de febrero de 2021, consultado el 21 de marzo de 2023.



Las Asociaciones y Organizaciones son creadas sin un fin lucrativo, tienen diferentes funciones y finalidades dependiendo su giro y objetivo, centrándonos a la presente investigación nos referimos a las encargadas de apoyar a personas con enfermedades terminales o derechos enfocados a la salud, detrás de cada creación de sociedad hay una historia, el propósito es la protección de los derechos que tenemos como seres humanos y el poder colaborar, así como, ayudar a la sociedad aplicadas principalmente a personas vulnerables.

Pueden representar a un grupo de personas con intereses comunes y actuar en su nombre para defender sus derechos, intereses y necesidades.

Pueden fomentar la cooperación y la colaboración entre sus miembros para lograr objetivos comunes. Esto puede incluir la colaboración en proyectos, la organización de eventos y actividades, el intercambio de información y conocimientos, entre otros.

Pueden ofrecer capacitación y formación a sus miembros para mejorar sus habilidades y conocimientos. Esto puede ser útil para el desarrollo personal y profesional, así como para mejorar la calidad de los servicios y productos ofrecidos por los miembros.

Pueden tener un papel importante en la representación política de sus miembros, ya sea a nivel local, nacional o internacional.

En ocasiones las asociaciones, organizaciones, se unen a campañas o son creadas por la falta de atención médica, carencia de insumos, medicamentos, en donde no hay el presupuesto, por parte del Gobierno o simplemente no hay ni el equipo necesario para atender enfermedades terminales como el cáncer, diabetes, VIH SIDA, enfermedades respiratorias, pacientes que necesitan controlarse y un tratamiento que si el seguro social por el motivo que sea no puede otorgarle al



derechohabientes, tiene que buscarlo en otro lado enfrentándose a la problemática que en un lugar privado son costosos y la mayoría de las personas no cuentan con los recursos necesarios para poder pagarlos ,como consecuencias pueden tener un deterioro y causar hasta la muerte del enfermo.

Es por ello que las asociaciones y organizaciones son importantes y en ocasiones pueden representar y defender los intereses de un grupo de personas, fomentar la cooperación y la colaboración, ofrecer capacitación y formación, y tener un papel importante en la representación política de sus miembros.

En México, existen diversas organizaciones y asociaciones que han denunciado la falta de medicamentos en el IMSS y han trabajado para exigir soluciones a esta problemática. Algunas de ellas son:

- **Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer (AMLCC):** Organización que se encarga trabaja en la prevención y el tratamiento del cáncer en México, han denunciado la falta de medicamentos oncológicos en el IMSS.

(...) es una asociación civil fundada en 1972 comprometida con las personas que sufren cáncer en México con un enfoque especial en los sectores más vulnerables de la sociedad.

Trabajamos gracias a la colaboración de personas como tú, de empresas y diversas instituciones nacionales e internacionales que, entendiendo la importancia de la causa, día a día se suman a nuestra lucha.

Queremos transformar la realidad del cáncer en México, por ello nos sumamos al logro del tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, Salud y bienestar, abonando a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. (...)²⁸

²⁸ Información recuperada en <https://www.amlcc.org/>, consultada el 24 de marzo de 2023.



- Coalición Mexicana de Organizaciones en pro de la Salud (CMOPS): Organización que agrupa a diversas asociaciones de pacientes y defensores de la salud en México.
- Asociación “Antes de partir” la cual fue creada con el propósito de apoyar a las personas vulnerables, creada por Mariana Hernández, la cual relato que la motivaron a crear la asociación la muerte de su hermano motivo de esta enfermedad y un reporte sobre la falta de cuidados para enfermos terminales (paliativos) en nuestro país.

(...)Falta de medicamentos ha agravado casos de cáncer curable en terminal, denuncian (...) La OMS reporta que el cáncer es una de las principales causas de muerte en niños; en México, esta enfermedad se ve agravada por la falta de medicamentos (...)

(...) Hoy después de nueve años me gustaría decirles que la realidad es diferente, pero no es así. Existe una alta demanda de niños que requieren de cuidados paliativos para disminuir sus dolores, debido a que en México el cáncer es la segunda causa de muerte por enfermedad en niños y los servicios de salud no aumentan en la misma proporción que aumentan los enfermos”, lamentó Mariana Hernández en la cena con causa en beneficio de Antes de Partir. (...)²⁹

Como lo hemos mencionado a lo largo de la investigación dicho reportaje también señalo la falta de medicamentos afectando principalmente a paciente con enfermedades terminales como el Cáncer, el cual se ha convertido en un tema con diversas opiniones y críticas a partir del año 2018.

(...)Mariana Hernández asegura que este es un problema que afecta la salud de los pacientes inclusive al punto de que un cáncer curable se convierte en terminal.(...) Debido a la falta de medicamentos, les pueden cancelar sus tratamientos o cambiar el esquema de medicamentos, ‘si no hay de este, te pongo de otro’. Por lo que un cáncer que pudo haber

¹⁸⁻¹⁹Nicte López Hernández, FORBES octubre 7, 2022.



sido curado con el medicamento base asignado ya no lo es y muchos pacientes son desahuciados”, aseguró en entrevista exclusiva para *Forbes México*. (...) ³⁰

Cada una de estas organizaciones han denunciado a través de su portal la falta de medicamentos en el IMSS y han solicitado al gobierno que se garantice el derecho a la salud de todos los pacientes.

Estas organizaciones han sido importantes en la lucha por el acceso a medicamentos, así como, a la defensa del derecho a la salud en México, realizando un trabajo con el propósito de visibilizar las consecuencias de la falta de medicamentos en el IMSS y han exigido soluciones a las autoridades.

Además, agrego que la asociación tiene como objetivo recabar recursos para la compra de más medicamentos y poder apoyar a las personas con enfermedades terminales, crónicas, a su vez ofreciendo:

(...) Servicios médicos para los niños y acompañamiento psicológico, despensas para ellos y sus familias. Así mismo, el año pasado inauguraron de manera formal la Casa Colibrí, el primer “*hospice*” especializado en cuidados paliativos en México y el tercero en Latinoamérica. (...) Casa Colibrí alberga a niños con cáncer terminal, que no pueden trasladarse para recibir tratamiento o que en sus casas no cuentan con los recursos necesarios para su tratamiento. (...) ³¹

Ahora bien, ante la falta de medicamentos y ante la nula cobertura de estudios y tratamientos en atención a niños con cáncer dentro de las instituciones públicas, varias asociaciones se unen con el propósito de ayudar y salvaguardar el derecho que tienen a la salud y a la vida, derechos fundamentales que van de la mano y afectan en caso de no ser atendidos a tiempo.

³¹ Nigte López Hernández, *FORBES* octubre 7, 2022



En una nota realizada por la reportera Rocío López Fonseca, que cuenta con un Diplomado de Periodismo en Salud Pública, señalo que debido y a consecuencia de la falta de medicamentos para niños con cáncer atendidos en el sector público, **las asociaciones** como Mi Gran Esperanza, **se unen para ayudar a miles de niños y a su vez familias que se encuentran desesperadas por no tener los recursos necesarios para poder atenderse en un sector privado, así como, para comprar medicamentos**, y sostener una enfermedad que lo que necesita es bastante costoso.

Por lo que en consecuencia de esta problemática realizan donaciones y apoyos sociales para proteger lo más que se pueda el bienestar del enfermo, señalando lo siguiente:

(...)La directora de la Asociación, Mayte Medrano, reconoce que el año pasado y este han sido muy complicados, ya que las solicitudes de pacientes se han incrementado hasta 80%, explica:

(...) ya no existe el seguro popular desde el 1 de enero de 2020 y entre las afectaciones que tiene no se está apoyando con las quimioterapias y las radioterapias en el Hospital Civil, que es donde nosotros principalmente estamos apoyando”.

Apoya a (...) más de 500 familias “Mi Gran Esperanza”, cabe hacer mención (...) la empresa norteamericana Enlite apadrinó a 75 niños con cáncer que requerían diversos insumos y medicamentos, desde prótesis, placas, cirugía, medicamentos, quimioterapia o estudios.

(...)Durante este 2021 han apoyado a otros 53 pequeños y acudieron a Guadalajara a entregar más recursos. (...)³²

Como se pudo observar, la falta de medicamentos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a nivel estatal presenta un problema que ha sido reportado, difundido, investigado, comentado, criticado, documentado a la vez argumentado

³² Información recuperada en: <https://udgtv.com/noticias>, por Rocío López Fonseca el 15 octubre, 2021, marzo de 2023.



por diversos medios de comunicación, la problemática que sufre nuestro país, viéndose afectado niños, jóvenes adultos con enfermedades graves, crónicas terminales como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes, hipertensión entre otras.

Afectando tanto a pacientes como a familias que acompañan. Las autoridades del IMSS han reconocido el problema y han tomado medidas para solucionarlo, pero aún persiste en algunas áreas, los más afectados y vulnerables son las personas con dichas enfermedades limitándolos al acceso digno que tiene sobre su derecho a la salud, el cual es protegido por nuestra magna legislación.

CAPÍTULO III

ESTUDIO COMPARADO: MÉXICO, SUECIA, DINAMARCA Y FINLANDIA



El derecho a la salud como lo hemos mencionado a lo largo de esta investigación está reconocido por nuestra Constitución, asimismo, se encuentra prevista por legislaciones especiales como generales, es un derecho que como ciudadanos nos vemos beneficiados a nivel mundial, cada región tiene un sistema diferente podemos decir, que no es la misma aplicación y atención médica, en Estados Unidos, en México o en Europea, esto se debe a que cada país cuenta con tecnologías, desarrollos, economía, planeación, administración, control entre otros factores que pueden beneficiar o perjudicar al sistema por lo tanto a los ciudadanos al momento de necesitar y solicitar su derecho.

En la presente investigación nos enfocaremos a realizar un estudio de su sistema de salud de tres países internacionales como Finlandia, Dinamarca y Suecia comparado con el sistema de aplicación a la salud con el que cuenta México, para así, poder observar la diferencia de problemática que surgen en cuanto a la aplicación a la salud, así mismo, se puede señalar sus tratamientos, sus enfermedades, sus decesos y todo lo que puede abarcar y las consecuencias y causas que surgen. Como podemos saber existen dependencias públicas como privada que juegan un rol muy especial con el propósito de dar cumplimiento conforme a derecho del derecho a la salud a nivel mundial.

El sector privado es un proveedor de servicios de atención médica y de tecnologías sanitarias, uno de sus principales objetivos son de manera comercial y financiera, ya que a diferencia del sector público este no ofrece la atención médica de manera gratuita, si bien en cuanto aplicación de tratamientos puede ser más accesible y rápida ya que a cambio estas dando una contribución económica, pero así como se tiene su ventajas, una de sus desventajas puede ser en el tema de los medicamentos, ya que el sector privado no los ofrece de manera gratuita, algunas empresas farmacéuticas pueden establecer precios excesivos para los medicamentos esenciales, lo que limita el acceso a los mismos para personas en países en desarrollo o en situaciones de pobreza.



Por lo tanto, el sector privado debería elaborar un sistema más abierto y accesible al público, que no sea solo considerado para aquellos que tengan la posibilidad económica, que fomente una mayor transparencia y rendición de cuentas para garantizar que se cumplan los derechos de los pacientes y que se promueva la salud pública en general, con el objetivo de tener un sistema de salud más abierto menos limitante, un sistema con mayor tecnología, con innovación, acceso a medicamentos, la prevención y control de enfermedades infecciosas, y la promoción de estilos de vida saludables, establecer a nivel mundial marcos regulatorios adecuados y que se fomente una mayor transparencia y rendición de cuentas para garantizar que los intereses comerciales no se antepongan a los derechos de los pacientes y la salud pública en general.

Ahora bien, en cuanto al sector público tiene una obligación de rendir y amparar el cumplimiento del derecho a la salud a nivel mundial, ya que es el principal proveedor de servicios de atención médica a nivel mundial y tiene la facultad de establecer políticas y marcos regulatorios para garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.

El Estado tiene la función de que los servicios de atención médica sean accesibles, y de buena calidad para toda la población, incluyendo a los grupos más vulnerables, invirtiendo en infraestructura sanitaria en contratación y capacitación al personal de salud, mantener un sistema financiera y seguros de salud que permitan el acceso a los servicios, y desarrollar políticas de salud pública efectivas para la prevención y control de enfermedades.

Como es sabido países extranjeros no tiene un sistema de salud igual que los países nacionales, ya que como se comenta líneas arriba los factores políticos, económicos, sociales, religioso, son diferentes en cuanto ideología, control,



tecnología, hasta el número de población son rangos con los que se beneficia o perjudica las personas en un país al momento de hacer valer este derecho.

Además, el sector público también tiene un papel clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, destacar que el cumplimiento del derecho a la salud no solo depende de la inversión financiera en el sector público de la salud, sino también de la capacidad y compromiso que los gobiernos apliquen a través de campañas, programas, apoyos todos de manera efectivos para mejorar el sector salud y exista una tasa más baja de mortalidad a causa de un alguna carencia de tratamientos, medicamentos en enfermedades crónicas, degenerativas, terminales o por negligencia. Por lo tanto, es necesario que los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado, trabajen en conjunto para garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud y el cumplimiento del derecho a la salud para toda la población.

Ahora el derecho a la salud a nivel mundial es igual para todos no existe algún factor discriminatorio que puede marcar la diferencia sin afectar donde habites a nivel mundial, es un derecho humano fundamental que está reconocido por numerosas organizaciones internacionales, incluyendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas.

El derecho a la salud implica que todas las personas tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye el acceso a servicios de atención médica, garantizando el derecho a la salud a nivel mundial.

Sin embargo, en todo el mundo existen diversos factores que afectan este derecho perjudicando sobre todo algunas personas, en las cuales factores como la pobreza, la desigualdad, la discriminación, la carencia de medicamentos, el mal funcionamiento o administración de los gobiernos son causas que provocan afectación al acceso a una salud digna y de servicios de buena calidad, con personal capacitado.



Para abordar estas barreras, es necesario un enfoque integral y colaborativo en donde estado, ciudadanos, profesionales médicos con verdadera vocación, organizaciones trabajen en conjunto con el propósito de fomentar medidas para mejorar la educación en salud, promover la igualdad, la justicia social, y para mejorar el acceso a servicios de atención médica tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

Existen diferencias significativas en el acceso y calidad de los servicios de salud, de acuerdo al sistema que se aplica en México, Dinamarca, Finlandia y Suecia, son países con sistemas de salud altamente desarrollados y de alta calidad sobre todo en tecnología para sus ciudadanos y residentes, mientras que en México el acceso a servicios de salud de calidad sigue siendo un desafío para muchas personas, la tecnología, el personal tiene una ideología y preparación diferente que podemos observar aún carece de muchos factores que hace que no sea un nivel alto con buena calidad o administración comparado con países internacionales.

En Dinamarca su sistema lo financia el gobierno, le otorga a sus habitantes una atención médica de manera universal y gratuita. En este país utilizan un método abierto donde los pacientes pueden tener la libertad de escoger su médico y hospital, y la atención médica está enfocada en la prevención y el tratamiento temprano de enfermedades. Además, cuenta con un sistema altamente desarrollado de atención médica domiciliaria y servicios de salud mental.

En Finlandia, su sistema de salud se encuentra financiado por el gobierno y las contribuciones de los ciudadanos. Los servicios de atención médica son de manera gratuita y el acceso a servicios de salud tiene un nivel de calidad bastante alto, el sistema integral de salud brinda a las personas servicios de salud mental, así como, atención médica a domicilio.

En Suecia, su sistema de salud es financiado por el gobierno y los impuestos de los ciudadanos. Los servicios de atención médica son universales y gratuitos para todos



los ciudadanos, y sus servicios de salud de calidad son altos, se enfocan en la prevención y el tratamiento temprano de enfermedades y tiene un enfoque similar al de Finlandia ya que cuentan con servicios a domicilio y servicios de salud mental.

En México, los servicios de salud en México son universal, pero la calidad de la atención médica no se puede considerar tan accesible esto varía la región y la institución de salud, sobre todo dependiendo en las condiciones que se encuentre cada región ya que unas tienen una tasa más alta de pobreza, por lo que se convierte en un desafío para muchas personas, especialmente para aquellos que se encuentran en zonas rurales y marginadas. El sistema de salud mexicano se brinda a través de salud está compuesto por instituciones de salud públicas y privadas, y la atención médica se brinda de manera gratuita o de bajo costo a las personas afiliadas a las instituciones de salud pública.

Por lo anterior, es importante conocer más específicamente el sistema a la salud como pudimos observar Dinamarca, Finlandia y Suecia tienen sistemas de salud altamente desarrollados que ofrecen servicios de atención médica universales y de alta calidad, a diferencia de México el acceso a servicios de salud de calidad sigue siendo un reto para muchas personas.

En Finlandia tienen una red de farmacias bien desarrollada y un sistema de distribución de medicamentos eficiente. Además, Finlandia cuenta con una agencia reguladora de medicamentos, que se encarga de la autorización, supervisión y seguridad de los medicamentos en el país.

Si existe una escasez de medicamentos en Finlandia, puede ser un problema temporal y específico en relación con algún medicamento en particular. En tal caso, las autoridades sanitarias finlandesas tomarán medidas para garantizar la disponibilidad de medicamentos necesarios para la población. En general, la situación sanitaria en Finlandia es buena y se brinda atención médica de alta calidad a los ciudadanos.



3.1 DINAMARCA

Este es un país ubicado al norte de Europa, su sistema de gobierno se integra por varios partidos de los cuales pueden estar representados al mismo tiempo en el Parlamento. Ocupa un puesto privilegiado dentro del ámbito laboral, ocupando el tercer lugar a nivel mundial, en cuanto a su sistema de salud se enfocan principalmente al modelo de sistemas públicos como se hizo mención anteriormente se financia a través de los impuestos de los ciudadanos y los presupuestos con los que cuenta el Estado, destinando un 11% del PIB al gasto exclusivamente sanitario aquí se pueden mostrar algunos porcentajes de lo que sucede a través de este sistema que imparten para brindarle a cada ciudadano el derecho a la salud.

(...) La esperanza de vida media en el país es de 80,6 años, ~ siendo la de las mujeres (82,9 años) ~ superior a la de los hombres (79 años) (...)³³

Los ciudadanos reciben un servicio de manera gratuita a excepción de los medicamentos:

(...) los pacientes pagan el total de los medicamentos hasta llegar a un umbral, pasando luego a pagar una tasa decreciente de con pago hasta alcanzar un segundo umbral, a partir del cual los costes están totalmente cubiertos³), odontología (atención gratuita hasta los 18 años) fisioterapia y podología (se abona 2/5 de la factura). Todo ello incluye también a personas que se encuentren temporalmente en el país las personas que no estén registradas (residentes, inmigrantes indocumentados o visitantes extracomunitarios no cubiertos), pueden acceder al uso de los servicios de salud, pero asumiendo todo el coste de estos(...)³⁴

La atención médica en Dinamarca se basa en un modelo de atención primaria, que se enfoca en la prevención y el tratamiento de enfermedades en una etapa temprana. La atención primaria es proporcionada por médicos de familia,

³³ La atención primaria en Dinamarca, P. Sánchez-Seco Toledano, 2019, pág. 553



enfermeros y otros profesionales de la salud en clínicas locales y centros de salud. Los casos más graves son referidos a hospitales y clínicas especializadas.

(...)En más de un 99% de la población, el paciente tiene asignado un médico especialista en atención Primaria (AP) específico y el paciente tiene derecho a la asistencia médica gratuita del mismo y de otros especialistas médicos, siempre que cuente con una derivación previa del médico de AP (MAP). Este sistema es gratuito para el paciente, simplemente ha de identificarse a través de su tarjeta sanitaria. (...)³⁵

En cuanto a sus políticas de salud Dinamarca son políticas bien desarrolladas centradas en la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como en la promoción de un estilo de vida saludable, con la finalidad de que el gobierno garantiza que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de alta calidad, independientemente de su situación económica o social.

Aunque el sistema de atención médica se considera uno de los mejores a nivel mundial, también enfrenta desafíos en relación con la creciente demanda de servicios de salud, el envejecimiento de la población y la necesidad de abordar las desigualdades en la salud.

En los centros de salud el personal médico son autónomos realizando funciones como administrar, organizar y gestionar ellos mismos los centros, así como, los gastos

(...) El médico ha de comprar la propiedad y obtener un número de licencia, de forma que posteriormente tiene derecho a venderlas de manera independiente por lo que esta transacción ocurre sin la interferencia de las autoridades públicas. Muchos médicos de familia en Dinamarca están a punto de jubilarse y existe una escasez (...)³⁶

³⁴⁻³⁵ La atención primaria en Dinamarca, P. Sánchez-Seco Toledano, 2019, pág. 553



Como nota importante en Dinamarca hay una mayor cantidad de mujeres que de hombres pero eso no significa que exista una diferencia al brindar el derecho a la salud a través de atención médica, y de buen a calidad, tiene como funciones garantizar la inclusión de sus pacientes a través de sus diferentes tratamientos, mecanismos dependiendo la enfermedad o la patología que lleguen a presentar:

(...) realización de citologías y mamografías, derivación hacia los diferentes especialistas, supervisión de medicación (...), realización de pruebas complementarias durante las consultas (PCR, hemoglobina, sedimento y antibiograma urinario, glucosa en sangre, Doppler). (...) cirugía menor, infiltraciones, exámenes ginecológicos, colocación y extracción de métodos anticonceptivos (...), realización de timpanometrías y audiometrías. (...)³⁷

Ahora bien, uno de los factores más importantes son los ingresos que benefician o tienen como entrada en los métodos de atención primaria va a depender de los pacientes que traten en cierto periodo ya que varía,

(...) La remuneración es mixta, el estado paga un 30% de sueldo fijo a los médicos para que los ciudadanos tengan un servicio mínimo cubierto y luego paga un 70% por servicio brindado (acto médico, realización de pruebas, etc.). Sin embargo, los médicos especialistas con centros privados cobran por acto médico y el personal sanitario (enfermería, médicos, etc.). (...)³⁸

Por último, es muy importante la coordinación entre atención primaria y atención especializada, la atención medica primaria que ofrece el Estado de Dinamarca cuenta con hospitales, atención ambulatoria, atención especializada con psicología, fisioterapia entre otras.

(...) La atención especializada ambulatoria gratuita se presenta a través de clínicas ambulatorias, plenamente financiadas por el gasto público, o bien mediante especialistas

³⁶⁻³⁷ La atención primaria en Dinamarca, P. Sánchez-Seco Toledano, 2019, pág. 553 al 555



independientes con instalaciones privadas. Por lo general, existe una correcta coordinación entre ambos sectores médicos. (...)³⁹

Por último y como lo mencionado ofrece atención médica a domicilio ya que ahí cuentan con una política que señalan que cada ciudadano tiene derecho a recibir atención médica y especializada cuando así lo requiera.

(...) La atención domiciliaria (...) son requeridas por los pacientes que se encuentran en condiciones desfavorables para acudir al centro de salud. Este tipo de cuidados permite a los ciudadanos quedarse en su hogar o cerca de él durante el mayor tiempo posible. Todo ello ha contribuido a la disminución de la atención institucional (residencias de tercera edad, viviendas protegidas, etc.). Algunos municipios incluso han establecido unidades especiales donde los ciudadanos que no requieren hospitalización, pero no pueden permanecer en su propio hogar, pueden recibir tratamiento intensivo y atención de enfermeras capacitadas a domicilio. De esta forma se cumple con la garantía de un sistema de bienestar a sus ciudadanos. (...).⁴⁰

3.2 SUECIA

El sistema de atención médica sueco es conocido por ser uno de los mejores del mundo, basado en la igualdad, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud, su modelo en cuanto al sistema de salud está basado en sistemas sanitarios están ligados al ciudadano, en cuanto a su financiamiento como lo señalamos anteriormente se realiza mediante impuestos tanto generales, específicos como locales, asimismo, por la provisión de servicios sanitarios los cuales son llevados a cabo por hospitales o centros médicos del sector público.

³⁸⁻³⁹ La atención primaria en Dinamarca, P. Sánchez-Seco Toledano, 2019, pág 555 al 557



(...) La financiación se realiza mediante impuestos locales y la gestión de la atención sanitaria está a cargo de los counties o regiones suecas. Los médicos, que entonces ejercen de manera privada, son los encargados de la provisión de la asistencia sanitaria. Los pacientes tienen que pagar la totalidad de la consulta y son reembolsados posteriormente a través de un sistema de seguridad social nacional. (...) La finalidad de esta reforma es garantizar el acceso de los más desfavorecidos a la asistencia sanitaria y supervisar el trabajo de los profesionales. (...) ⁴¹

Como países desarrollados sus políticas en salud están enfocadas a la prevención y tratamiento de enfermedades para que puedan llevar un estilo de vida saludable, estas políticas se encuentran enfocadas en la prevención y tratamiento de enfermedades implementando para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de alta calidad, independientemente de su situación financiera o social. También se han implementado políticas para reducir las desigualdades en la salud entre diferentes grupos de población.

El acceso a servicios de salud en Suecia es amplio y se brinda a través de un sistema de atención médica público y privado.

El sistema de atención médica público es financiado por el gobierno y cubre la mayoría de los servicios de salud, incluidas las consultas médicas, las hospitalizaciones y los medicamentos recetados. Los ciudadanos también tienen derecho a elegir un proveedor de atención médica privado si lo desean.

La atención médica en Suecia se basa en un modelo de atención primaria, que se enfoca en la prevención y el tratamiento de enfermedades en una etapa temprana. La atención primaria es proporcionada por médicos de familia, enfermeros y otros profesionales de la salud en centros de salud y clínicas locales. Los casos más graves son referidos a especialistas en hospitales y clínicas especializadas.

⁴¹ La atención primaria en Suecia T. Sánchez-Sagrado Cabinet Medical Dr. T. Sánchez, Neussargues, Francia, 2016, pág 409.



Los servicios de salud que otorga en cuanto a la salud son de manera gratuita a excepción de los medicamentos (...)

(...) La asistencia sanitaria no es gratuita. El coste de la consulta es variable dependiendo de la región. (...) Todos los pacientes, excepto los menores de 20 años, las visitas prenatales y las revisiones infantiles, tienen que pagar esta cantidad, independientemente de su situación económica. Existe un techo de gasto anual por visitas médicas. (...) Están excluidas de estas visitas las mamografías, las citologías y las vacunas, que tienen que pagarse siempre. (...) ⁴²

Aunque el sistema de atención médica sueco es amplio y de alta calidad, también enfrenta desafíos dentro de los servicios de salud principalmente en adultos mayores el envejecimiento de la población la necesidad de que exista una igualdad 'para todos ofreciendo este servicio con equidad, implementando la expansión de la atención primaria y la promoción de estilos de vida saludables.

(...) Uno de los retos más importantes que Suecia enfrenta es el contagio en hogares de ancianos donde la población de edad avanzada se ha visto duramente afectada. Sin embargo, en Suecia, la pandemia no ha afectado en mayor medida a la población en general, y esto se debe a la buena salud de la que goza, que a su vez se debe a un sistema de bienestar y de salud universal que el país ha sabido construir. (...) ⁴³

En la actualidad este país está reconocido a nivel mundial como uno de los países más exitosos en cuanto a calidad de vida y en aspectos tanto económicos como políticos.

(...) El modelo sueco tiene como objetivo garantizar que la prosperidad aumente y que sea distribuida de manera equitativa. El Estado de bienestar se construye mediante políticas económicas y sociales. Este modelo ha evolucionado a través de una visión política

⁴² La atención primaria en Suecia T. Sánchez-Sagrado Cabinet Medical Dr. T. Sánchez, Neussargues, Francia, 2016, pág. 410.

⁴³ Estado de Bienestar en países Nórdicos, El Sistema de Salud de Suecia, Secretaría de Relaciones Exteriores, Instituto Matías Romero, 2020, pág. 39.



y reformas que han permitido a Suecia alcanzar un nivel de clase mundial tanto en el sistema social como en el de la salud. (...) ⁴⁴

La figura del médico de atención primaria tiene como función la prevención secundaria:

(...) El tratamiento y el seguimiento de enfermos crónicos (...) para recibir los cuidados necesarios.
(...) La atención sanitaria de los niños se realiza de forma compartida con un pediatra y con las enfermeras. (...) ⁴⁵

En cuanto a su población maneja una tasa baja y una esperanza de vida con un promedio de personas que cumplan hasta 80 años, el gobierno sueco tiene el compromiso de contar con un desarrollo de investigación, prevención más alto, una de su problemática es el equipo médico debido a las diferentes barreras comerciales que se han impuesto.

(...) El médico de AP tiene capacidad para enviar a los pacientes al especialista, pero es el especialista el que decide si el paciente enviado tiene o no necesidad de su opinión.
(...) ⁴⁶

Este país es uno de los más avanzados y desarrollados su gobierno tiene como propósito reducir los límites en el aspecto comercial en cuanto a equipos médicos con el objetivo de garantizar servicios de atención médica accesibles y de buena calidad, bajo tres principios:

(...) El principio del valor por igual, es decir, dignidad y derechos para todos sin importar su nivel socioeconómico.

⁴⁴ Estado de Bienestar en países Nórdicos, El Sistema de Salud de Suecia, Secretaría de Relaciones Exteriores, Instituto Matías Romero, 2020, pág. 40.

⁴⁵ La atención primaria en Suecia T. Sánchez-Sagrado Cabinet Medical Dr. T. Sánchez, Neussargues, Francia, 2016, pág. 410.



El principio de la necesidad y de la solidaridad, según el cual los más necesitados tienen prioridad en la atención médica.

El principio de la eficacia en función del costo, que determina la relación razonable entre los costos y los efectos (...)⁴⁷

(...) El índice para una vida mejor de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) muestra que 75% de los residentes de Suecia consideran que su sistema de salud es de buena calidad, Suecia se ubicó dentro de los 15 países que ofrecen mejor atención médica a su población, y obtuvo el cuarto lugar en el mundo. (...)⁴⁸

3.3 FINLANDIA

El sistema de atención médica se considera como uno de los mejores del mundo y se basa en la igualdad, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud, sus políticas de salud abarcan áreas, desde la prevención y el tratamiento de enfermedades hasta la promoción de un estilo de vida saludable con el objetivo de garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de alta calidad sin importar su situación económica o social.

(...) Todos los residentes están cubiertos por regímenes de Seguridad Social que regulan las pensiones básicas (...), las prestaciones de enfermedad y maternidad, y las

⁴⁶ Estado de Bienestar en países Nórdicos, El Sistema de Salud de Suecia, Secretaría de Relaciones Exteriores, Instituto Matías Romero, 2020, pág. 410.

⁴⁷ La Seguridad Social en Finlandia, Comisión Europea.

⁴⁸ Estado de Bienestar en países Nórdicos, El Sistema de Salud de Suecia, Secretaría de Relaciones Exteriores, Instituto Matías Romero, 2020, pág. 50.



prestaciones familiares. (...) Todos los residentes de municipios tienen acceso a asistencia sanitaria y servicios sociales. (...)⁴⁹

Dicho sistema es financiado por el Gobierno de Finlandia pues cubre la gran parte de los servicios de salud como son consultas médicas, las hospitalizaciones y los medicamentos recetados. Su financiamiento se enfoca en las prestaciones familiares, el Estado y las autoridades locales. Los ciudadanos también tienen derecho a elegir un proveedor de atención médica privado si lo desean.

(...) La estructura organizativa del sistema de salud de Finlandia es un sistema de salud basado en los impuestos obligatorios, teniendo una cobertura universal cubriendo a toda la población residente de manera oficial. (...)⁵⁰

La atención médica en Finlandia también es desarrollada y se basa en un modelo de atención primaria, enfocada a la prevención y el tratamiento de enfermedades en una etapa temprana, esta atención tiene como principio la atención médica a través de profesionales de la salud en centros de salud y clínicas locales. Los casos más graves son referidos a especialistas en hospitales y clínicas especializadas.

(...) En la sanidad pública, la atención se dispensa fundamentalmente en los centros de salud y los hospitales. Estos servicios sanitarios están, ante todo, destinados a las personas empadronadas en el municipio en cuestión. En los centros de salud, la atención es dispensada por médicos generalistas. El médico, independientemente de que ejerza en un centro de salud o a título independiente, remitirá el paciente, en caso necesario, a un especialista que ejerce en un hospital. En caso de urgencia, también es posible acudir directamente al hospital sin acudir previamente al generalista. (...)⁵¹

(...) Dentro de los objetivos del sistema sanitario de Finlandia está el proporcionar cuidados de calidad y continuar con las medidas de control de costes para el incremento existente en el gasto farmacéutico, (...) otro objetivo es mantener las Guías de Calidad de

⁵⁰ Información recuperada en: [https://www.gestion-sanitaria.com/Sistemas Sanitarios en la Unión Europea](https://www.gestion-sanitaria.com/Sistemas_Sanitarios_en_la_Uni3n_Europea), **Autor:** Javier Cabo Salvador, consultado el día 23 de marzo de 2023.

⁵¹ La Seguridad Social en Finlandia, Comisión Europea.



Salud Mental, (...) así como una mejor coordinación entre la asistencia primaria (médico de medicina general) y la asistencia especializada (médicos especialistas y hospitales). (...) ⁵²

Uno de los desafíos en los que se enfrenta Finlandia es la creciente demanda de servicios de salud, sin embargo, es un país desarrollado y organizado su sistema de salud se divide en dos factores el cuidado de salud primaria y el cuidado de salud especializado.

En el caso de Finlandia se enfoca por igual en algunas situaciones en ambos sectores público y privado, ya que en este país señala que cuando presenta una enfermedad el sistema de seguro les reembolsa los medicamentos que puede llegar a necesitar, así como los desplazamientos necesarios en caso de enfermedad; asimismo, abona prestaciones económicas de enfermedad, maternidad y paternidad, este tipo de reembolso es aplicable también al sector privado.

En conclusión, el derecho a la salud en Finlandia es un derecho fundamental protegido por la Constitución y diversas leyes y políticas gubernamentales. El sistema de atención médica finlandés es amplio, de alta calidad y accesible para todos los ciudadanos.

3.4 MÉXICO EN COMPARACIÓN CON DINAMARCA, SUECIA Y FINLANDIA

El derecho a la protección de la salud es muy diferente y difícil de comparar con países en este caso de Europa ya desde su educación, cultura, principios, gobernantes tiene una dimensión extensa para poder decir que a comparación de estos países el accesos a la salud en México es de baja calidad, empezando por el Gobierno y la administración en cuanto a la contratación del personal médico así

⁵² Información recuperada en: [https://www.gestion-sanitaria.com/Sistemas Sanitarios en la Uni3n Europea](https://www.gestion-sanitaria.com/Sistemas_Sanitarios_en_la_Uni3n_Europea), **Autor:** Javier Cabo Salvador, consultado el día 23 de marzo de 2023.



como, el equipo que tiene y su sistema para la aplicación de dicho sistema a la salud.

Una de las problemáticas que tiene el sistema de salud en México a diferencia de Dinamarca, Suecia y Finlandia es que su enfoque va encaminado a la función de fortalecer el sistema y no enfocado al ciudadano, que es el principal autor de las legislaciones de la Constitución porque para los ciudadanos son creados los derechos humanos en este entra el derecho a la salud, aunque su objetivo se vea desviado.

(...)El empoderamiento de las personas es un supuesto básico del enfoque de derechos humanos, y éste no se alcanza con el simple reconocimiento de las personas como titulares del derecho, sino estableciendo mecanismos que les permitan participar en el diseño e implementación de las políticas públicas y acceder a las vías procesales cuando este derecho no es respetado. (...)⁵³

Como pudimos observar aunque los países europeos manejan los dos sectores en salud el privado y el público, todos coinciden en un objetivo que todos cuenten con el derecho y acceso a la salud, en México los derechohabientes cuentan con Instituciones Sociales como el IMSS, el ISSSTE, pero también ofrecían el acceso a los que no contaban con un trabajo como los Hospitales Generales, el Seguro Popular, que brinda cobertura médica a personas sin seguridad social y el programa de Atención Primaria en Salud, que busca prevenir enfermedades y promover hábitos saludables, principalmente creados para las personas de escasos recursos, o de zonas marginadas o de extrema pobreza.

Al mismo, para las personas que cuentan con un nivel o estatus social, económico estable tiene la elección de ser atendidos por un sistema de salud privado donde se

⁵³ Derecho a la Salud en México, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), 2015.



genera un cobro tanto la atención médica, así como los medicamentos, tratamientos que pueda llegar a generar dicho servicio, mismo que debe pagar el ciudadano.

El sistema de salud mexicano está compuesto por instituciones de salud públicas y privadas. Las instituciones de salud pública, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), proporcionan atención médica gratuita o de bajo costo a las personas afiliadas. Por otro lado, las instituciones de salud privadas, como hospitales y clínicas, brindan atención médica a quienes pueden pagar por sus servicios.

A pesar de los esfuerzos del gobierno mexicano por mejorar el acceso a servicios de salud, el sistema de salud mexicano todavía enfrenta desafíos significativos, como la falta de personal médico, la desigualdad en el acceso a servicios de salud y la falta de recursos económicos para invertir en infraestructura y tecnología médica.

(...) En México aún es necesario precisar cuáles son las obligaciones del estado en materia de protección de la salud bajo un enfoque de derechos humanos.

1. Para comenzar el Estado mexicano debe garantizar que la protección de la salud sea parte de los principios transversales que sustentan una política pública con enfoque de derechos humanos. (...) 2. En segundo término, las acciones diseñadas y ejecutadas en materia de atención pueden y deben basarse en el reconocimiento de las personas como sujetos de derecho. (...) 3. En este escenario, la propuesta de crear un sistema de atención universal sólo puede plantearse si es capaz de brindar iguales oportunidades de servicio a todo los que lo requieran, independientemente de su capacidad de pago, a fin de alcanzar equitativamente el más alto nivel posible de salud. (...) Sólo así la atención sería un verdadero atributo del derecho a la protección de la salud. (...) ⁵⁴

⁵⁴ Derecho a la Salud en México, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), 2015.



Para mejorar la situación de la salud en México, se necesitan políticas y estrategias que aborden estos desafíos de manera efectiva y que promuevan el acceso a servicios de salud de calidad para todos los ciudadanos y residentes, especialmente para aquellos en situación de vulnerabilidad. Entre estas estrategias se encuentran la inversión en infraestructura y tecnología médica, la capacitación y retención de personal médico, y la promoción de estilos de vida saludables. Pero como se mencionó enfocarse en el sistema de salud pero sobre y como prioridad en el ciudadano que el sujeto principal por lo que se ha creado este derecho.

CONCLUSIONES

El derecho a la salud pública es un derecho humano que como pudimos observar a lo largo de esta investigación, está reconocido a nivel mundial, por la Constitución, Legislaciones Especiales y Generales y Tratados Internacionales de Derechos Humanos. Es otorgado por el simple hecho de ser un ser humano, se tiene la capacidad de goce al más alto nivel posible de salud física y mental, así mismo, se



tiene acceso a servicios de atención médica y a los recursos necesarios para mantener y mejorar su salud.

Es un derecho fundamental que toda persona puede aprovechar en su totalidad, de acuerdo con el artículo 25 de la Declaración de Derechos Humanos el cual establece el aseguramiento de un nivel de vida adecuado, por medio de los servicios de salud necesarios viéndose reflejado en el acceso que se tiene a la atención, medicamentos y tratamientos, que ofrecen en las diversas áreas de salud de manera gratuita, las cuales proporciona el estado en cada país.

Sin embargo, una de las grandes problemáticas que presenta el país, es la falta de medicamentos y de personal médico capacitado para poder dar una atención adecuada sobre todo en pacientes con enfermedades graves, crónicas y de cualquier índole donde se requiera terapia intensiva, tales como VIH sida, cáncer, COVID, diabetes, hipertensión, neumonía, asma, leucemia, diálisis, entre otras, en las que se requiere, no solo un tratamiento específico, sino, también de un alto costo, el cual es difícil de cubrir para las personas de escasos recursos, ya que estos tratamientos pueden llegar a recetarse incluso de por vida.

A pesar de que instituciones a nivel internacional como la ONU y la OMS, y otras de talla nacional como las Asociaciones dedicadas a participar y sobre todo ayudar a personas vulnerables con enfermedades debido a la ausencia de medicamentos y tratamientos para garantizar este derecho universal a la salud, aún existen impedimentos para lograrlo, por la falta de recursos, medicamentos, insumos, tecnologías innovadoras u otros factores como discriminación, pobreza entre otros desafíos en este ámbito.

Por lo tanto instituciones públicas como el Instituto Mexicano del Seguro Social, al que va enfocado nuestra investigación presentan una problemática que afecta a miles de pacientes dependientes de este servicio a la salud, es por ello que para



enfrentar una solución a esta situación se debe realizar una evaluación detallada de las causas subyacentes implementando medidas efectivas para garantizar el suministro adecuado de medicamentos, el acceso a la atención médica y la seguridad social de los trabajadores y sus familias.

Por lo tanto, es necesario en cuanto al Instituto Mexicano del Seguro Social se continúe trabajando en la mejora de sus servicios y en la ampliación de su cobertura, para asegurar que todos los mexicanos tengan acceso a atención médica de calidad y seguridad social, para así tener menor demanda y poder brindar un bienestar y seguridad enfocada al paciente, ya que a diferencia de los países europeos y realizando un estudio comparativo se observa a grandes rasgos que el acceso a la salud es mejor debido a sus factores políticos, sociales, económicos logrando avances significativos en el reconocimiento y protección del derecho a la salud, a través de sus sistemas de salud universal, una de las grandes diferencias en el servicio en salud en México comparado con países europeos como Dinamarca, Finlandia y Suecia contemplados en nuestra investigación, estos países se enfocan principalmente en los pacientes sobre todo en los que padecen enfermedades degenerativas y que afectan a la vida, mientras que en México están más preocupados por la infraestructura y mantenimiento de las instituciones y lo importante no es tener grandes infraestructuras sino niveles de insumos suficientes y necesarios, personal médico capacitado para poder sacar al paciente ya que el derecho a la salud es un beneficio para el ciudadano no para la institución.

BIBLIOGRAFÍA

Artaza O, Santacruz J, Girard JE, Álvarez D, Barria S, Tetelboin C, et al.

Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. Rev Panam Salud Publica. 2020.



Heinze-Martin, G., Olmedo-Canchola, V. H., Bazán-Miranda, G., Bernard-Fuentes, N. A., & Guízar-Sánchez, D. P. (2018). Los médicos especialistas en México. *Gaceta Medica de México*, 154(3), 342–351.
<https://doi.org/10.24875/GMM.18003770>

Derecho a la protección de la Salud. (n.d.). Org.mx. Retrieved June 8, 2023, from <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-protección-de-la-salud>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (n.d.). (*INEGI*). Org.mx. Retrieved June 8, 2023, from <https://www.inegi.org.mx/default.html>

Presentación, I. (n.d.). *INFORME ESPECIAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS QUE DEPENDEN DEL GOBIERNO FEDERAL Y ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA*. Org.Mx. Retrieved June 9, 2023, from https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-01/informeEspecial_HospitalesPsiq.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (n.d.). *Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2019* [Data set].

Administrativa En El Distrito Federal, M. (n.d.). gov.mx. Retrieved June 9, 2023, from <https://www.scjn.gob.mx/derechos->



humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020-01/AR%20378_2014.pdf

De Diputados, C., Congreso De, D. H., & Unión, L. A. (n.d.). *LEY DEL SEGURO SOCIAL*. gov.mx. Retrieved June 9, 2023, from

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>

United Nations. (n.d.). *La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas*. Retrieved June 9, 2023, from [https://www.un.org/es/about-](https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights)

[us/universal-declaration-of-human-rights](https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights)

Eguia, H. A., Sánchez-Seco Toledano, P., & Eshøj, L. (2019). La atención primaria en Dinamarca. *Semergen*, 45(8), 552–558.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.12.003>

Sánchez-Sagrado, T. (2016). La atención primaria en Suecia. *Semergen*, 42(6), 408–411. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.09.019>

El Salvador núm., R. de. (n.d.). *Estado de bienestar en países nórdicos*. Gob.Mx.

Retrieved June 9, 2023, from

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/589824/Libro_CD-Escandinavia-web-baja.pdf

Finlandia, E. (n.d.). *La Seguridad Social*. Europa.Eu. Retrieved June 9, 2023, from

https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Finland_es.pdf



1. *Sistemas Sanitarios en la Unión Europea*. (n.d.). gestion-sanitaria.com.

Retrieved June 9, 2023, from <https://www.gestion-sanitaria.com/1-sistemas-sanitarios-union-europea.html>

Finlandia, E. (s/f). *La Seguridad Social*. Europa.eu. Recuperado el 9 de junio de

2023, de

https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Finland_es.pdf

(S/f). Uam.mx. Derecho al la Salud en México. Recuperado el 9 de junio de 2023,

de

https://vinculacion.xoc.uam.mx/enlaces/12/archivos/derecho_a_la_salud.pdf

LEGISGRAFÍA:

De Diputados, C., Congreso De, D. H., Unión, L. A., Primer, E. C., Del, J.,

Constitucionalista, E., & Ejecutivo, D. P. (s/f). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS*

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Gob.mx. Recuperado el 8 de junio de 2023, de

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

El que se reforman, D. P., de la Ley General de Salud, A. y. D. D. D., & de Salud

Mental y Adicciones., en M. (s/f). *SECRETARIA DE SALUD*. Gob.mx.



Recuperado el 8 de junio de 2023, de

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref131_16may22.pdf

De Diputados, C., Congreso De, D. H., & Unión, L. A. (n.d.). *LEY DEL SEGURO*

SOCIAL. Gob.Mx. Retrieved June 9, 2023, from

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>

INTERNET:

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2017). Informe especial sobre el derecho a la salud en México. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informe_Especial_Derecho_a_la_Salud.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2019. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/envejecimiento/2019/>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2019)
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2014). Sentencia de amparo en revisión 378/2014.
<https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/contenido/2014/12/291214-378-2014.pdf>
- Secretaría de Salud. (2017). Cuadro básico y catálogo de medicamentos.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425876/CBMCatalogoMedicamentos2017.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). Ley del Seguro Social.
https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/Ley_del_Seguro_Social.pdf

Bibliografía

El Economista. (s/f). *El Economista*. Recuperado el 10 de junio de 2023, de

<https://www.eleconomista.com.mx>



Inicio. (s/f). Inicio. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://imco.org.mx>

Navarro, H., Tovar, G., & Fonseca, R. L. (2016, diciembre 27). *UDGTV 44.1*. UDG TV. <https://udgtv.com/canal44/>

Sitio Web del IMSS. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <http://www.imss.gob.mx>

The Washington Post - Breaking news and latest headlines, U.S. news, world news, and video - The. (s/f). *Washington Post* (Washington, D.C.: 1974). Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://www.washingtonpost.com>

(S/f). Reuters.com. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://www.reuters.com/graphics/world-coronavirus>.

Hernández, E., Cervantes, P. T., de la Rosa, Y., Valladolid, M., Ríos, A., Content, F., Ramírez, S., Forbes, I., Schwartzmann, M., Cardona, S., Padilla, A., & Claps, S. M. (s/f). *Forbes México*. Forbes México. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://www.forbes.com.mx>

Excélsior. (2013, enero 19). Excélsior. <https://www.excelsior.com.mx>

2020. (s/f). El Universal. Recuperado el 14 de junio de 2023, de <https://www.eluniversal.com.mx/tag/2020/>



Jornada, L. (s/f). *La Jornada*. Com.mx. Recuperado el 14 de junio de 2023, de

<https://www.jornada.com.mx>

Noticias de 2021 en Milenio. (s/f). Grupo Milenio. Recuperado el 14 de junio de

2023, de <https://www.milenio.com/temas/2021>

Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo. (s/f). UNDP. Recuperado el

14 de junio de 2023, de <https://www.undp.org/es>

(S/f). Com.mx. Recuperado el 14 de junio de 2023, de

<https://www.forbes.com.mx/author/forbes-staff/>