

# EL DERECHO A LA SALUD

Rosa María de la TORRE TORRES

SUMARIO. I. *Introducción*. II. *Aportes conceptuales: la salud y el derecho a la salud*. III. *Contenido esencial del derecho a la salud*. IV. *La interdependencia del derecho a la salud con otras prerrogativas fundamentales*. V. *Consideración del derecho a la salud y de otros derechos interrelacionados en la Constitución*. VI. *Conclusiones*. VII. *Bibliografía*.

## I. INTRODUCCIÓN

La definición de la salud ha sido un tópico cuya discusión ha tenido lugar en los más diversos foros, no solamente nacionales sino internacionales. Después de largos debates se ha llegado a la acuñación de la definición que nos aporta la Organización de las Naciones Unidas: “la salud, es el equilibrio de los factores físico, psíquico y social en una persona”.

Tal definición alude al aspecto anatómico y filosófico de la persona, es decir la correcta composición de su cuerpo y el buen funcionamiento de su organismo, o a la ausencia de patologías que afecten el desarrollo mismo de las funciones vitales, ya que éste es solamente un aspecto de la definición de la salud.

La salud es un concepto complejo que se integra por tres componentes específicos: el biológico, el psíquico o psicológico, y el social. El primero de éstos, como ya hemos señalado, es la ausencia de patógenos, enfermedades, padecimientos, malformaciones o cualquier otro factor en el organismo, como ente biológico, que obstaculice el buen desempeño de las funciones vitales e impida el correcto desarrollo de la vida del ser humano.

El segundo de los elementos que integran la definición de salud, es el psicológico, relacionado con la ausencia de patologías o enfermedades de carácter mental. En este sentido, para los griegos el vocablo *psique* evoca

al alma del ser humano, su espíritu, lo que no se percibe a través de los sentidos: posteriormente el vocablo se amplió para abarcar el entendimiento, el pensamiento y el razonamiento humano. De ahí tomó su nombre la ciencia que conocemos como psicología, la cual estudia la razón, el pensamiento y las conductas de las personas, y sus análisis se enfocan a esta parte preponderante de la vida humana, la misma que rige nuestro comportamiento y percepción de la realidad. Por ello este factor no deja de ser importante dentro del concepto de salud, ya que de nada sirve ser “saludable” físicamente si no se cuenta con los elementos de carácter mental que nos permitan desarrollarnos adecuadamente, conociendo el alcance de nuestros propios actos y percibiendo la realidad en que vivimos; por lo tanto, la salud debe comprender tanto el bienestar físico como el mental, este último entendido como la ausencia de patologías o desórdenes del comportamiento humano o afecciones que impidan el cabal razonamiento de las conductas, las causas y sus efectos.

El último de los elementos que integran nuestra definición de salud, pero no por ello más importante, es el aspecto social. Aunque en un inicio los conocedores y estudiosos de la materia se limitaron a visualizar la salud solamente desde la esfera biológica y psicológica, al paso del tiempo, y con la evolución de la ciencia se ha visto que el desarrollo social es un factor determinante en el equilibrio que ahora denominamos salud.

En efecto, para que el ser humano pueda saberse plenamente desarrollado y “sano” es preciso que su esfera social encuentre el punto de equilibrio entre los elementos descritos, es decir, no se puede hablar de salud cuando los componentes sociales no corresponden a los niveles considerados como beneficios.

Como es bien sabido, el hombre es un ser social por naturaleza, todas sus actividades se desarrollan en grupo, tiene profundamente arraigado el sentido de pertenencia al grupo social, por lo tanto es básico para que pueda considerarse como un elemento sano para su desarrollo en sociedad, y las influencias externas que recibe al vivir en un grupo, sean las adecuadas para brindarle el equilibrio necesario.

Son muchos los ejemplos que pueden citarse para ejemplificar como las deficiencias en uno de los elementos que integran nuestro concepto de salud pueden desencadenar el equilibrio en las dos restantes áreas, por ejemplo, cuando el factor biológico se ve disminuido por causa de alguna enfermedad —como las enfermedades consideradas como terminales, es decir el cáncer o incluso en síndrome de inmunodeficiencia adquirida— se

produce una afectación que no solamente atañe al área fisiológica del ser humano, sino que se producen padecimientos de tipo psicológico —como pueden ser depresiones u otro tipo de desajustes psíquicos—; incluso se ve afectado el entorno social del enfermo, ya que se producen cambios en su esfera de desarrollo comunitario (léase familia) la cual es seriamente afectada por los efectos que trae consigo el proceso, algunas veces en extremo doloroso y desgastante no sólo desde el punto de vista psicológico, que representa enfrentar una enfermedad de estas características.

Así la salud no es un concepto aislado o meramente enunciativo, por el contrario, constituye una compleja fusión de tres factores íntimamente relacionados e interdependientes entre sí que nos llevan a lograr, a través del cuidado, atención y desarrollo de los mismos, el “equilibrio” necesario para poder tener una vida plena desde esas tres aristas: la física o biológica, la psicológica o emocional y la social.

## II. APORTES CONCEPTUALES: LA SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD

La salud y su definición han sido tópicos cuya discusión ha tenido lugar en los más diversos foros, tanto médicos como jurídicos y políticos, entre otros.

La salud, desde una óptica simplista, puede considerarse como lo contrario de la enfermedad, y por lo tanto, pensar en una acción a favor de la salud supondría atender ciertos malestares que impiden el desarrollo de una vida “normal”.

Sin embargo, comprender cabalmente el contenido del concepto salud se propone como un reto y más aún dentro del discurso jurídico cuando se habla de un *derecho a la salud*.

Según el *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, la salud implica el “estado normal de las funciones orgánicas y síquicas”.<sup>1</sup> De acuerdo con el *Diccionario* de la Real Academia de la Lengua, se entiende por salud, el “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Véase Cárdenas, L., *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, 12a. ed., México, Salvat, 1985.

<sup>2</sup> Véase *Diccionario* de la Real Academia de la Lengua Española, RAE, [www.rae.es](http://www.rae.es).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud la ha definido como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad”.<sup>3</sup>

Si bien el derecho a la salud no puede concebirse como el mantenimiento a toda costa del estado referido por la OMS, tal afirmación obedece a razones de estricta naturaleza fáctica, puesto que, ninguna norma jurídica puede cambiar el rumbo del acontecer natural. No obstante, es importante señalar que uno de los elementos esenciales de este derecho es el concepto de *calidad de vida*. Y es precisamente en este punto donde encontramos a uno de los derechos que, a decir de algunos autores,<sup>4</sup> está más íntimamente relacionado con el concepto de derecho a la salud: el derecho al bienestar individual.

### III. CONTENIDO ESENCIAL DEL DERECHO A LA SALUD

El tema del contenido del derecho a la salud tiene gran importancia en la medida en que a partir de éste se definen los lineamientos de garantía del mismo. En este sentido resulta necesario, antes de emprender la argumentación por la defensa del derecho, tener claro cuáles son los objetivos que éste persigue y cuáles son los parámetros que lo determinan.

Los contenidos de un derecho son, básicamente, las características que lo definen; así encontramos que en materia de salud éstas son la universalidad, la interdependencia, la indivisibilidad, el carácter individual y social, la progresividad, la irreversibilidad y la irrenunciabilidad.

En cuanto a los principios rectores de este derecho encontramos la accesibilidad, la igualdad, la gratuidad y la equidad. Estos últimos tienen la labor de determinar el desarrollo de los sistemas de prestación del servicio de salud, en el marco del derecho internacional de los derechos humanos, expresado en los diferentes instrumentos internacionales —pactos, convenios, protocolos y declaraciones—, así como en las observaciones elaboradas por los diferentes organismos internacionales.

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud, “Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, p. 23, *Documentos básicos*, Documento Oficial núm. 240, Washington, 1991.

<sup>4</sup> Entre ellos cabe desatacar a Esperanza Guisán, en su ponencia “La bioética y el derecho al bienestar”, recogida en Saucá, José María, *Problemas actuales de los derechos fundamentales*, Madrid, Instituto de Bartolomé de las Casas-Universidad Carlos III de Madrid, 1994, pp. 443 y ss.

En la medida en que se habla del contenido de un derecho, se ha dejado de lado un tema que cobra una gran importancia cuando se desea proyectar el derecho a la salud hacia espacios reales, y este tema es el de la definición de los mínimos y máximos posibles dentro del contenido esencial del derecho a la salud. Aunque se han establecido algunos mínimos plausibles no se han definido con claridad cuáles serían los máximos, dejando este punto abierto para el debate.

Igualmente, en dicha discusión tiene una repercusión directa la definición de salud que adopte un Estado en la medida en que ésta determinará las decisiones, que vía política pública, se adopten para promover la garantía del derecho en comento. Este concepto debe superar la visión del sistema de salud como un sistema de administración de riesgos, alimentándolo de la visión desde el derecho humano a la protección de la salud.

Una discusión que aparece cuando se aborda el tema del derecho a la salud, en cuanto al contenido del derecho, se refiere a la necesidad de matizar la irrenunciabilidad del derecho a la salud con el componente de la autonomía personal. En este sentido se propone una visión mucho más integral de esta prerrogativa frente a su relación con otros derechos humanos.

El derecho a la salud, desde diversos puntos de vista —sea visto desde el ámbito del derecho internacional de los tratados, desde la óptica constitucionalista, o desde la perspectiva iuspublicista—, tiene un doble contenido. Por una parte, es un derecho fundamental y por otra, es una garantía social.

Bien sabido es que los derechos sociales son de carácter prestacional, es decir, son normas de tipo programático cuyo efectivo ejercicio depende de cuestiones estatales presupuestarias, sin embargo, las nuevas tendencias apuntan a que estos derechos, también deben ser exigibles de alguna manera al Estado, y no quedar simplemente como un catálogo de buenas intenciones.

Al afirmar que es la realización de todos los derechos lo que hace posible la vida digna se está ratificando el principio de integralidad, fundamental en la concepción de los derechos humanos. Sólo cuando se haga posible el reconocimiento integral de todos los derechos es que se podrá asegurar la existencia real de cada uno de ellos, ya que, como dice el doctor Héctor Gross Espiell:

Sin la efectividad del goce de los derechos económicos, sociales y culturales, los derechos civiles y políticos se reducen a meras categorías formales.

Pero a la inversa, sin la realidad de los derechos civiles y políticos, sin la efectividad de la libertad en su más amplio sentido, los derechos económicos, sociales y culturales carecen, a su vez, de verdadera significación.<sup>5</sup>

El derecho a la salud, en su vertiente como derecho social se refiere al derecho a la seguridad social, esto es, derecho de acceso a un sistema no lucrativo de protección a la salud, implementado por el Estado para atender las contingencias sanitarias como maternidad, enfermedades, invalidez, vejez, y cualquier otra circunstancia de previsión médica. Este sistema debe ser universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo.

Se ha venido señalando en este trabajo que el derecho a la salud es un complejo precepto normativo que tiene la característica de ser un derecho en sí mismo, y ser también una condición habilitante para el ejercicio de otros derechos. Sin embargo, es muy difícil delimitar el contenido esencial de un derecho fundamental a “estar sano”, lo que sí se puede señalar claramente es el derecho de protección a la salud, es por ello, que en la mayoría de los ordenamientos constitucionales, incluyendo por supuesto, el mexicano, este derecho se concibe como una prerrogativa de acceso al sistema sanitario de seguridad social, así como un derecho de exigir a las autoridades estatales la implementación de políticas públicas tendientes a la protección, promoción y conservación del estado de bienestar físico, psíquico y social de los seres humanos.

#### IV. LA INTERDEPENDENCIA DEL DERECHO A LA SALUD CON OTRAS PRERROGATIVAS FUNDAMENTALES

##### 1. *La doctrina de la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos*

La Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, ha sido ampliamente reconocida como un instrumento que ha allanado el camino a la adopción de diversos tratados de derechos humanos a nivel global y regional (todos ellos contienen referencias a la Declaración Universal en sus

<sup>5</sup> Gross Espiel, Héctor, *Los derechos económicos, sociales y culturales en el Sistema Interamericano*, Costa Rica, Libro Libre, 1986, p. 17.

preámbulos. También ha servido como modelo para la adopción de numerosas normas sobre derechos humanos en las Constituciones y las legislaciones nacionales, y ha contribuido a fundamentar fallos de los tribunales nacionales e internacionales.

Además, hoy día se reconoce la Declaración Universal como una interpretación autorizada de las normas sobre derechos humanos recogidas en la Carta de Naciones Unidas. Su autoridad, adquirida a lo largo de los últimos cinco decenios, ha influido para que la doctrina contemporánea ponga de relieve su incorporación al ámbito del derecho internacional común y se refleje en algunos principios generales del derecho.<sup>6</sup> A finales de este siglo, además de interrelacionarse con los tratados sobre derechos humanos, la Declaración constituye un estímulo para elaborar normas habituales del derecho internacional sobre derechos humanos, de manera que éstos puedan integrarse al lenguaje común de la humanidad.<sup>7</sup>

Entre los aspectos específicos de la contribución de la Declaración al desarrollo del derecho internacional sobre derechos humanos, uno merece especial atención en nuestros días, a saber, el hecho de haber situado en el mismo nivel a todos los derechos humanos, sean civiles, políticos, económicos, sociales o culturales, lo cual pone de relieve su interdependencia.

Poco tiempo después de la adopción de la Declaración Universal, concebida como la primera de una Carta Internacional de Derechos Humanos que constaría de tres partes (seguida de una Convención y de dos tratados, además de las correspondientes medidas de implementación), las profundas divisiones ideológicas en el mundo durante los años cincuenta condujeron a categorizaciones de los derechos humanos que ignoraban la perspectiva holística propugnada por la Declaración Universal. Las consecuencias de la fragmentación o atomización del *corpus juris* de los derechos humanos no tardaron en manifestarse, y aun en nuestros días sus repercusiones son patentes. Desafortunadamente, marcaron la etapa legislativa de la elaboración de algunos tratados de derechos humanos bajo los auspicios de Naciones Unidas durante los años sesenta.

<sup>6</sup> Para una evaluación reciente, véase Humphrey, John P., "The Universal Declaration of Human Rights: Its History, Impact and Juridical Character", *Human Rights: Thirty Years after the Universal Declaration*, La Haya, Ramcharan, 1979, pp. 21-37.

<sup>7</sup> Boutros-Ghali, B., "Introduction", *Les Nations Unies et les droits de l'homme 1945-1995*, Nueva York, United Nations, 1995, pp. 28 y 133.

Habría que esperar la Primera Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos llevada a cabo en Teherán en 1968, dos decenios después de la adopción de la Declaración Universal, para que se manifestaran las primeras reacciones sistemáticas a la fragmentación de los derechos humanos. La Conferencia estableció con firmeza la interdependencia o indivisibilidad de todos los derechos humanos, al considerar que “los derechos humanos son indivisibles, la relación de los derechos civiles y políticos sin el goce de los derechos económicos, sociales y culturales resulta imposible”.<sup>8</sup>

Durante el decenio siguiente, sucesivas resoluciones de la Asamblea General de Naciones Unidas también pusieron de relieve, desde una perspectiva global, la interdependencia de todos los derechos humanos, lo cual allanaba el camino a la búsqueda de soluciones a las flagrantes y masivas violaciones de los derechos humanos en distintas partes del mundo.<sup>9</sup> La contribución de la Declaración de Teherán en 1968, aprobada por la Primera Conferencia Mundial, desempeñó un papel notable para alcanzar acuerdos sobre el carácter interdependiente de todos los derechos humanos que hoy en día es reconocido universalmente, en un mundo entonces dividido por la bipolaridad de la guerra fría. Dicho acuerdo, a su vez, fomentó una importante transformación en el tratamiento que desde entonces se da a los problemas de derechos humanos en el panorama internacional y nacional, considerando que “la promoción y la protección de una categoría de derechos no debería jamás eximir o dispensar a los Estados de la promoción y protección de los otros”.<sup>10</sup>

Por lo tanto, según propugnaba la Declaración Universal dos decenios antes, el hecho de que todos los derechos humanos son interdependientes llegó a ser una realidad claramente establecida. Por ejemplo, ¿qué significaría el derecho a la libertad de expresión sin el derecho a la educación? ¿O el derecho a la libertad de circulación sin el derecho a la vivienda? ¿O los derechos a votar y a participar en los asuntos públicos sin el derecho al trabajo? Los ejemplos de este tipo abundan. El derecho fundamental a la

<sup>8</sup> Véase Naciones Unidas, *Acta Final de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos*, Teherán, abril/mayo de 1968, Nueva York, ONU, 1968, doc. A/CONF.32/41, pp. 1-61.

<sup>9</sup> Resolución núm. 32/130, AG 16/12/1977 y resolución núm. 39/145, AG, 14/12/1984.

<sup>10</sup> Véase Cançado Trindade, A.A., “A Proteção Internacional dos Direitos humanos no Limiar do Novo Século”, *The Modern World of Human Rights-Essays in Honour of Th. Buergenthal*, San José de Costa Rica, IIDH 1996, pp. 62 y 63.



vida misma, que comprende las condiciones de vida, ha sido cada vez más considerado como un derecho que pertenece tanto al ámbito de los derechos individuales como sociales. Este enfoque holístico correspondía al que ya en 1948 propugnaba la Declaración Universal de Derechos Humanos. Con el correr del tiempo, el sistema global e integral de los derechos propugnados por la Declaración Universal reemergieron y encontraron una expresión en tratados más recientes, como los tratados contra la discriminación, o como la Convención de los Derechos del Niño de 1989.

En este sentido, los testimonios de quienes elaboraron la Declaración Universal de Derechos Humanos son inequívocos. René Cassin, por ejemplo, veía en la Declaración el potencial de un impulso continuo de lo individual hacia lo social (*un élan continu de l'individuel vers le social*).<sup>11</sup> Cassin sostenía que la inclusión de los derechos económicos, sociales y culturales en la Declaración, junto a los derechos civiles y políticos, era uno de los pilares de aquel documento histórico.

Por otro lado, el preámbulo de la Convención Americana de Derechos Humanos considera:

La estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros.

Por otra parte, tanto el Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como el Pacto Interamericano de Derechos Civiles y Políticos, sostienen en sus respectivos preámbulos que “no puede realizarse el ideal del ser humano libre, liberado del temor de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos”.

En este mismo sentido, el Comité Interamericano de Derechos Humanos ha sentado la doctrina de la indivisibilidad e interdependencia de todos

<sup>11</sup> Véase Cassin, René, “La Déclaration Universelle et la mise en oeuvre des droits de l'homme”, 79 *Recueil des Cours de l'Académie de Droit International*, Estrasburgo, Francia, IIDH, 1951, pp. 183 y 279.

los derechos sosteniendo que la incorporación directa de las disposiciones del pacto permite a los interesados invocar directamente los derechos reconocidos antes los tribunales nacionales.<sup>12</sup>

2. *La relación entre el derecho a la salud y la política económica. Vigencia y efectividad del derecho*

El rasgo fundamental que diferencia los derechos sociales de los derechos civiles, es la estrecha conexión que los primeros mantienen con la política económica, y con esto no se afirma que este último grupo de derechos depende de aquélla, sino que derechos tales como la preservación de la salud poseen una mayor dependencia de las erogaciones públicas del Estado para asegurar su efectividad.

El derecho a la salud, en el sentido de una obligación positiva estatal, supone la articulación de una política sanitaria pública, que depende para su existencia de la asignación de partidas presupuestales suficientes.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que la programación del presupuesto es un acto eminentemente político interpretado en la práctica judicial como una cuestión no justiciable, lo que representa un obstáculo para quienes en ejercicio de una prerrogativa exigen el reconocimiento y protección de su salud.

Si bien las cuestiones presupuestarias y las finanzas públicas revelan una complejidad técnica que amerita un tratamiento político y económico reservado a los poderes políticos del Estado, esto no implica necesariamente que el derecho constitucional no tenga un ámbito de influencia sobre esta materia.

Desde una perspectiva constitucional, la actividad financiera del Estado debe ajustarse a un sentido sistemático y unitario que vincule el derecho tributario a las cuestiones presupuestarias de gasto público de tal modo que la actividad financiera no es más que un medio para la autorrealización del Estado de derecho para convertir la Constitución nominal en Constitución efectiva.

<sup>12</sup> OG núm. 9, 1998, “La aplicación interna del Pacto”.

## V. CONSIDERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y DE OTROS DERECHOS INTERRELACIONADOS EN LA CONSTITUCIÓN

Señala Rodolfo Lara Ponte,<sup>13</sup> que en la Constitución mexicana de 1917 existe un equilibrio inicial entre garantías individuales y sociales, que ha permitido afrontar la problemática social mexicana, a partir del entendimiento de que su composición incluye las vertientes del sujeto y del grupo social, y señala además que la finalidad principal de la asociación política que se consagra es el bienestar de los mexicanos.

Dentro de la dinámica constitucional mexicana se puede observar una evolución en el contenido de los preceptos marcada por la realidad social, y podemos observar una complementariedad de los derechos individuales y sociales. Del mismo modo, se percibe una complejidad en el contenido esencial de los derechos consagrados constitucionalmente, ya que en algunos casos, como el derecho a la salud, estas prerrogativas tienen una doble vertiente: por una parte son un derecho fundamental, una garantía individual de nuestra carta magna, y por otra son una prerrogativa con carácter social.

Siguiendo con la disertación de Lara Ponte,<sup>14</sup> es el complemento entre los derechos individuales y sociales en la Constitución mexicana lo que permite arribar a un concepto de auténtica democracia social que resulta del equilibrio entre estos dos niveles —individual y social— en busca de una empatía entre la voluntad política de los órganos estatales y las aspiraciones sociales.

Como resultado de las diversas reformas que ha sufrido, el vigente artículo 4o. de la Constitución de 1917, tiene una especial mixtura producto de la inclusión en su texto de diversas prerrogativas tanto de carácter individual como social que tiene como resultado la concurrencia de normas de derecho personales, operativas, organizativas y programáticas. Es precisamente dentro de esta interesante mezcla de derechos donde encontramos la referencia constitucional a la salud.

Como se ha señalado en un apartado anterior, en 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud (OMS-UNICEF), apuntó

<sup>13</sup> Lara Ponte, Rodolfo, “Comentario al artículo 4o.”, *Derechos del pueblo mexicano. México a través de sus Constituciones*, 4a. ed., México, Cámara de Diputados, 1994, t. I, p. 1146.

<sup>14</sup> *Idem.*

un concepto de salud que ha generado una influencia importante en el enfoque normativo de muchas naciones, al entender la misma como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de la misma es un objetivo importantísimo en el mundo”. Siguiendo este concepto, el legislador mexicano, de acuerdo con el característico sentido social de nuestra carta fundamental, ha enriquecido el catálogo de derechos incluyendo la protección a la salud mediante la adición del actual párrafo, promulgado por decreto del 3 de febrero de 1983, mismo que señala:

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.

Este artículo está claramente enmarcado dentro de una serie de prerrogativas que tienen como objeto central la seguridad de la familia y la protección de la sociedad. Así, la asistencia para el adecuado desarrollo humano, desde antes del nacimiento, y el mejoramiento de su calidad de vida son un claro ejemplo de que, desde el punto de vista jurídico, en este precepto confluyen tanto garantías individuales como sociales que para su efectivo ejercicio requieren la concurrencia del individuo, la sociedad y el Estado.

Es justamente por la responsabilidad compartida que implica, por su vinculación al desenvolvimiento de otros derechos, que algunos autores señalan<sup>15</sup> que la salud, en sentido estricto, puede protegerse pero no garantizarse por el Estado, ya que desde la iniciativa misma se planteó como una norma de carácter programático.

A principios del siglo pasado, el sentido principal que se le daba al concepto de salud estaba íntimamente relacionado con el concepto de salubridad y los servicios médicos asistenciales definían íntegramente a la salud. La reforma constitucional referida, pretendió modificar el contenido reflejado en las disposiciones normativas y políticas en la materia. Así, dejando a la ley secundaria la definición de la naturaleza y alcance del derecho a la

<sup>15</sup> Véase, por ejemplo, Lara Ponte, Rodolfo, *op. cit.*, nota 13, p. 1154.

protección de la salud, el párrafo establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la delimitación de la competencia en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas.

La ley que desarrolla este precepto de la Constitución mexicana apareció publicada el 7 de febrero de 1984, la Ley General de Salud precisa las finalidades de la declaración constitucional del derecho a la protección de la salud, complementándose con la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia, publicada el 9 de enero de 1986, cuyo artículo 1o. alude al propósito de promover la prestación de servicios de asistencia social establecidos por la Ley General de Salud, definiendo mecanismos para la coordinación y el acceso a los mismos, con lo que se garantiza la concurrencia y colaboración de la federación, entidades federativas y los sectores social y privado.

Como se ha apuntado anteriormente, las diversas reformas y adiciones que ha sufrido el precepto constitucional en comento, especialmente entre 1974 y 1992, han incluido en el cuerpo normativo de este artículo 4o., normas de diversa índole que pueden agruparse, según su orientación, de la siguiente manera:

- a) Normas tendientes a lograr la igualdad jurídica de los sexos, la protección y fomento del núcleo familiar.<sup>16</sup>
- b) Normas tendientes a establecer la responsabilidad de los padres y el apoyo institucional para la satisfacción de las necesidades y salvaguarda de los derechos fundamentales de la niñez.<sup>17</sup>
- c) Normas tendientes a proteger la salud y la distribución de competencias entre la federación y los estados en la materia responsabilidad de la federación y los estados para la prestación de servicios en ese campo.<sup>18</sup>
- d) Normas tendientes a asegurar el derecho a la vivienda y el apoyo institucional para tal fin.<sup>19</sup>
- e) Normas tendientes a la protección a las culturas y los pueblos indígenas.<sup>20</sup>

<sup>16</sup> Reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1974.

<sup>17</sup> Reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 18 de marzo de 1980.

<sup>18</sup> Reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 3 de febrero de 1983.

<sup>19</sup> Reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1983.

<sup>20</sup> Reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 28 de enero de 1992.

Estos derechos, enunciados arriba, son desde un punto de vista teórico y didáctico enumerados en forma asistemática por la Constitución mexicana, sin embargo, representa una posibilidad jurídica de convergencia entre aspectos materialmente diversos, lo que manifiesta la naturaleza expansiva e interdependiente de estos postulados en razón de la evolución de la sociedad.

## VI. CONCLUSIONES

Dentro del debate de los derechos, es preciso acotar su concepto. Así, al hablar de derecho a la salud, debemos comprender claramente qué es esta última. La OMS ha definido que la salud debe entenderse como algo que va más allá de la simple ausencia de enfermedad y debe conceptualizarse como “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social de una persona”.

Al tratar de delimitar el contenido esencial del derecho a la salud, nos encontramos con que es una prerrogativa con un doble contenido, es un derecho fundamental en sí mismo, y es una garantía de tipo social.

Lo anterior se refleja claramente en el texto vigente del artículo 4o., cuyo contenido es una interesante mixtura de prerrogativas de tipo social e individual.

Según lo expuesto en el presente trabajo, lo que el ámbito constitucional y legislativo mexicano protege a través de la garantía del artículo 4o. de la carta magna es el acceso a los sistemas estatales de protección a la salud.

La problemática que plantea lo señalado en la cuarta conclusión se resume en que los derechos sociales, como es el contenido en materia de salud en el artículo 4o., pueden quedar reducidos a normas de carácter meramente programático, y hacer muy complicada su exigibilidad.

Si bien el derecho a la salud tiene su vertiente de garantía prestacional, como derecho social que es, también tiene su faceta de derecho fundamental individual, lo que debe hacer posible su exigibilidad independientemente de cuestiones presupuestarias.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

BOUTROS-GHALI, B., “Introduction”, *Les Nations Unies et les droits de l'homme 1945-1995*, Nueva York, United Nations, 1995.

- CÁRDENAS, L., *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, 12a. ed., México, Salvat, 1985.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, RAE, [www.rae.es](http://www.rae.es).
- FERRAJOLI, L., *Derechos y garantías, la ley del más débil*, Madrid, Trotta, 1997.
- \_\_\_\_\_, *Derechos y razón*, 2a. ed., Madrid, Trotta, 1997.
- GROSS ESPIEL, Héctor, *Los derechos económicos, sociales y culturales en el Sistema Interamericano*, Costa Rica, Libro Libre, 1986.
- HART, H. L., *El concepto de derecho*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 1963.
- HUMPHREY, John P., “The Universal Declaration of Human Rights: Its History, Impact and Juridical Character”, *Human Rights: Thirty Years after the Universal Declaration*, La Haya, Ramcharan, 1979.
- LARA PONTE, Rodolfo, “Comentario al artículo 4o.”, *Derechos del pueblo mexicano. México a través de sus Constituciones*, 4a. ed., México, Cámara de Diputados, 1994.
- NACIONES UNIDAS, *Acta Final de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos*, Teherán, abril/mayo de 1968, Nueva York, ONU, 1968.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Documentos básicos*, Documento Oficial núm. 240, Washington, 1991.
- SAUCA, José María, *Problemas actuales de los derechos fundamentales*, Madrid, Instituto Bartolomé de las Casas-Universidad Carlos III de Madrid, 1994.