



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS

LA LIMITACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN EL
PUEBLO ORIGINARIO DE TABASCO, QUINTANA ROO, MÉXICO,
DESDE EL DERECHO INTERNACIONAL PÚBLICO, ENERO 2012-
ENERO 2016

Tesis para obtener el título en:

Licenciados en derecho

Presenta:

Sergio René Gómez Mezeta
Heidy Joanna Liceas Rodriguez

Director de tesis:

Yunitziim Rodriguez Pedraza



Universidad de
Quintana Roo

División de Ciencias Sociales y
Económico Administrativas



UNIVERSIDAD DE
QUINTANA ROO
SERVICIOS ESCOLARES
TITULACIONES



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS

Tesis elaborada bajo supervisión del Comité de Asesoría y aprobada
como requisito para obtener el grado de

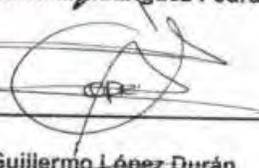
LICENCIADOS EN DERECHO

Comité de Tesis:

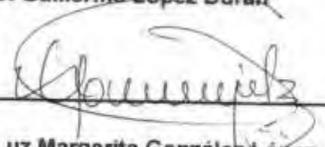
Director:


MD. Yunitzilim Rodríguez Pedraza

Asesor:


MTRO. Guillermo López Durán

Asesor:


MD. Luz Margarita González López



Universidad de
Quintana Roo

Division de Ciencias Sociales y
Económico Administrativas



UNIVERSIDAD DE
QUINTANA ROO

SERVICIOS ESCOLARES
TITULACIONES

Contenido	
DEDICATORIAS.....	4
AGRADECIMIENTO ESPECIAL.....	4
DEDICATORIA	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO 1	8
EL DERECHO A LA SALUD A LO LARGO DE LA HISTORIA.....	8
1.1 Evolución del derecho a la protección de la salud en México	10
CAPÍTULO 2	14
NOCIÓN AL CONCEPTO DE DERECHOS SOCIALES DE ACUERDO A DIVERSOS AUTORES	14
2.1 Definiciones en materia de salud y derechos humanos	16
2.2 Responsabilidad Social y Salud.....	21
2.3 Noción jurídica del derecho de la salud	22
2.4 Características del derecho fundamental de salud:.....	23
2.5 Naturaleza Jurídica del derecho a la salud.....	25
CAPÍTULO 3	28
TEORÍAS ENCAMINADAS AL DERECHO A LA SALUD.....	28
CAPÍTULO 4	32
LA SALUD Y SU REGULACIÓN EN LAS DIFERENTES NORMATIVAS APLICABLES A LA MATERIA	32
4.1 La Salud en el Ámbito Internacional	32
4.2 Marco legal que sustenta la salud en México	36
4.2.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal:	39
4.2.2 Ley General de Salud:.....	39
4.3 La salud como un derecho en el ordenamiento jurídico mexicano	42
4.3.1 Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.....	44
CAPÍTULO 5	47
PUEBLO ORIGINARIO DE TABASCO, QUINTANA ROO	47
Gráficas obtenidas mediante encuestas realizadas a los habitantes de la comunidad de Tabasco.	49
CONCLUSIONES	51
PROPUESTA	58
FUENTES DE CONSULTA	61
ANEXOS	65
ENCUESTA DE ESTUDIO ECONÓMICO Y ACCESO A LA SALUD	65

DEDICATORIAS

Dedico esta tesis primero a mi madre Silvia Mezeta Balam y a mi padre Gabriel Marcial Gómez Tox, seres presentes e incondicionales, que me entregaron las mejores herramientas de quien soy.

A mí hermano Edwin Gabriel Gómez Mezeta, a su esposa Norma Aracely Poot Palomo y a mi sobrino Dylan Giancarlo Gómez Poot por su comprensión y tolerancia.

A la doctora Itzel Arriaga Hurtado a quien admiro, por haber impulsado en mí las habilidades por la investigación, por su dedicación y cada una de sus enseñanzas.

A mis amigos: Diana María Pérez Góngora, Alondra Guadalupe Sánchez Alcocer, Miriam Puc Percastre y en especial a Heidi Joanna Liceas Rodríguez.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A mi director de tesis y una de las personas que más admiro por su inteligencia y sus conocimientos, MAESTRA. YUNITZILIM RODRÍGUEZ PERAZA y DRA. ITZEL ARRIAGA HURTADO a quien le debo el hecho de tener esta tesis y por apoyarme durante estos últimos años.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Lidia y Juan, quienes han sido el motor de mi vida, ellos que siempre han demostrado su apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi vida, y gracias a ello he podido llegar hasta donde estoy.

A mi hermana Pamela, que siempre ha estado junto a mí dándome consejos y también brindándome su apoyo.

A mis maestros en general, quienes nunca desistieron al enseñarme, aún sin importar que a veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí y en todos mis demás compañeros de clase.

A mi directora de tesis, siempre brindaba su ayuda al momento de que revisaba la tesis, y también por tener la paciencia para corregir los errores que detectaba.

A mis amigos, a quienes conocí en la universidad y que me han brindado su ayuda sin importar que a veces no estuvieran físicamente conmigo. Con ustedes aprendí que los amigos son la familia que uno llega a elegir.

Finalmente quiero dedicar este trabajo al creador de este universo, que nunca me dejó caer por más difíciles que fueran las situaciones, por darme esa fortaleza para enfrentar los problemas; con todo mi corazón, te lo dedico a ti, Dios padre.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a mis padres Lidia y Juan, ellos siempre han estado en las buenas y en las malas situaciones de mi vida, quienes han sabido forjarme con valores y buenos sentimientos, por tener paciencia para educarme; y también gracias por fijarme reglas y límites, ya que gracias a eso pude formarme como ser un humano.

INTRODUCCIÓN

La salud se encuentra dentro de las necesidades fundamentales de los seres humanos, esto es de forma individual como al ser humano en la sociedad. El derecho a la salud ha tenido diferentes matices a lo largo de la historia, ha ido evolucionando conforme cambia la realidad social y el papel que tienen las personas dentro de una sociedad moderna como la hoy día, es por ello la trascendental importancia que tiene dentro de la vida del ser humano y por lo tanto, de las políticas y leyes que regulen y se empleen frente a los desafíos del futuro en esta área.

Al tenor de los derechos humanos, el derecho a la protección a la salud, viene a formar parte de los derechos de segunda generación, pues en las declaraciones de estos, solo se encuentran aquellos derechos de libertad que eran preponderantes en la época que se dio su origen, llamados derechos de primera generación, los llamados derechos de segunda generación, son los que tienen su origen a finales del siglo XIX los cuales son el resultado de industrialización que vivió el mundo, y su estrecha relación con lo relativo a la sociedad, cuestiones meramente sociales, y por la importancia de los bienes jurídicos que protegen se denomina “derechos sociales” y es en la Declaración universal de derechos de 1948, los cuales se rigen bajo los principios de solidaridad e igualdad.

Los Derechos Humanos universalmente reconocidos por casi la totalidad de los países, adquiere fuerza normativa por medio de nuestras disposiciones constitucionales y por medio de los tratados internacionales de los que México sea parte, en nuestro caso existe un reconocimiento al Derecho a la Salud plasmado en el artículo 4 de la constitución.

Las obligaciones que crea este derecho para el Estado mexicano en el marco de los derechos humanos y sus garantías en nuestra carta magna, son de cuatro tipos: respetar, proteger, promover y garantizar, las primeras dos son obligaciones

inmediatas para el Estado mexicano en su ejecución; mientras que lo concerniente a promover y garantizar, tiene un carácter progresivo, pues es el Estado quien deberá llevar a cabo las políticas que permitan la realización de las mismas.

Este trabajo se enfoca principalmente en dos variantes primero encaminado a demostrar que existe una violación al derecho al acceso a la salud para los habitantes del pueblo originario de Tabasco, Quintana Roo y a demostrar cuales son las principales causas sociales que han originado este problema y a desarrollar propuestas para garantizar el acceso a los servicios de salud de este pueblo originario.

CAPITULO 1

EL DERECHO A LA SALUD A LO LARGO DE LA HISTORIA

La regulación jurídica a la protección del derecho y acceso a la salud en México ha sido objeto en la discusión política y legislativa; pero recientemente ha tomado una singular importancia debido a dos aspectos: compone la respuesta a una necesidad fundamental para el ser humano, y por otro, a la gran complejidad de los subsistemas económicos, culturales, técnicos, asistenciales, jurídicos y humanos.

Este debate no se restringe a nivel nacional en México, ya que alrededor del mundo, pese a los frecuentes pronunciamientos en el ámbito internacional sobre la materia de salud y en la gran mayoría de los países se discute sobre la calidad, la función del Estado como el órgano encargado de la protección a este derecho humano y fundamental, y el régimen que le corresponde a la actividad administrativa de carácter asistencial.

Es por lo antes expuesto, que abordar el tema del derecho a la salud en México y principalmente en la comunidad de Tabasco, Quintana Roo requiere de exponer primeramente algunas nociones teóricas que permitan comprender de forma clara a los llamados “derechos sociales”, debido a que la salud como una garantía jurídica, se encuentra dentro de la clasificación de estos derechos.

Definir a los derechos sociales es tan complejo, ya que tradicionalmente los enfoques y criterios que han sido utilizados para establecer a los derechos sociales son diversos pero heterogéneos dependiendo a los elementos que se buscan dar mayor relevancia.

En la doctrina mexicana actual los estudios de los juristas se han basado en establecer que lo idóneo es identificar a los derechos sociales con los derechos

prestacionales, esto es, con aquellas prerrogativas que en lugar de satisfacerse mediante la abstención del sujeto obligado, se requiere de una acción positiva que usualmente se materializa en la prestación de algún bien o servicio. (Touchard)

El fundamento de que la mediación del Estado en las actividades de las personas en México afectaría considerablemente el principio fundamental de la libertad y la igualdad entre los seres humanos, fue en todo momento la crítica acérrima a esta concepción jurídica.

A lo largo de la historia pasaron varios años para que la noción ultra liberal que se tenía de los derechos dé inicio en una concepción menos individualista.

En México, un hecho de gran trascendencia en la conformación de los derechos prestacionales o sociales fue la revolución de 1910. Las primordiales demandas que el pueblo mexicano exigía en este movimiento social fueron recogidas posteriormente en el texto constitucional de 1917, añadiendo a los tradicionales derechos individuales, los nuevos derechos sociales que le dieron relevancia y elevaron a norma fundamental la limitación de la propiedad privada en términos de la función social que tenían, así como garantizar la defensa de los derechos de los trabajadores, que dieron paso de forma acelerada a incluir la protección de la mujer embarazada, la obligación de los patrones de establecer enfermerías en las grandes industrias o contar con protocolos de acción en pro de la atención de los accidentes laborales y las enfermedades de especialidad médica y la cobertura de indemnizaciones por riesgo del trabajo, por inicio.

Es por ello que la doctrina concuerda en reconocer a la Constitución de 1917 como uno de los puntos de partida a un cambio trascendental en el ámbito jurídico que incorporó los principios fundamentales de los derechos sociales y en especial al acceso de salud a sus propias constituciones.

1.1 Evolución del derecho a la protección de la salud en México

Desde la época prehispánica existieron organismos que llevaban la encomienda de dar cuidado continuamente a la salud: las enfermerías, lugares de atención para enfermos de lepra, entre otros, son precedentes de los servicios de salud.

Durante la época colonial, los conquistadores, sustentados principalmente en las múltiples religiones, instauraron hospitales y centros de beneficencia, el primer registro fue el centro de salud "*Limpia Concepción de Nuestra Señora*" (D, Así se hizo América., 1955) fundado por Hernán Cortés y a título personal, al cual destinó parte de sus bienes para que se construyera y para su sostenimiento. El hospital de la Concepción cambió después su nombre a Hospital de Jesús.

Más tarde, en el México independiente, la Constitución Centralista de 1836 y las bases orgánicas de 1843 fueron los únicos cuerpos legislativos encargados de la regulación expresa del sistema de salud pública, sin darle la calidad aún como derecho autónomo, si no estableciendo únicamente el ámbito de competencia y delegar a los ayuntamientos y asambleas departamentales las facultades para dirigir este rubro. (<http://www.biblioteca.tv/>, 2016)

Como resultado de las Leyes de Reforma fueron retirados los fueros eclesiásticos y se desconoce las órdenes de las órdenes religiosas. Es hasta entonces que el estado mexicano se ha convertido en protagonista de preservar el cuidado y servicios de la salud del pueblo mexicano. Por lo que el gobierno de México se vio obligado a crear las primeras dependencias de orden público que realizaran esa tarea, se crea el Consejo Superior de Salubridad, el cual tenía competencia en el Distrito Federal y con Delegaciones a lo largo de todo el territorio de México. (Woldenberg, Manual de Organización General de la Secretaría de Salud., 2012)

"El 15 de julio de 1891, haciendo uso de las facultades que le eran concedidas, el ejecutivo federal, expidió el primer Código Sanitario del México Independiente"

(Woldenberg, Manual de Organización General de la Secretaría de Salud, 2012), que evidentemente sufrió una serie de cambios en su contenido y denominación antes de que fuera lo que hoy conocemos como la Ley General de Salud, puesto que la protección a la salud es un tema dinámico en constante cambio, y que requiere de revisión y actualización de la regulación jurídica que rige esta materia.

Pero el cambio de mayor trascendencia a la Constitución de 1857, en materia de salud, se realizó en 1908 y fue al artículo 72 fracción XXI (Reformas y adiciones a la Constitución de 1857), en el cual se le concedió la facultad por primera vez al Congreso de la Unión para expedir las leyes que garantizaran el desarrollo adecuado de la actividad sanitaria en todo el país, tratando de subsanar las irregularidades en las actividades del gobierno federal que hasta aquel momento había implementado, una gran cantidad de medidas, no solo en el Distrito Federal sino a nivel nacional, dejando así una deficiencia de competencia constitucional para ello.

De tal suerte, el 12 de noviembre de 1908 se reformó la fracción XXI del artículo 72, para quedar como sigue:

“Artículo 72.- El Congreso de la Unión tiene facultad:

XXI.- Para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la república.”

Posteriormente, el Congreso Constituyente de 1917 habría de adicionar a la fracción XVI del artículo 73, (correlativa a la fracción XXI del citado artículo 72 de la Constitución de 1857), cuatro bases generales que hasta la fecha siguen vigentes con algunas mínimas variantes, éstas disponían:

“1ª.- El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2ª.- En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Ejecutivo.

3ª.- La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4ª.- Las medidas que el Consejo de Salubridad General haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza y que sean del resorte del Congreso serán después revisadas por el Congreso de la Unión.”

Debido a la problemática por la que la comunidad de Tabasco está afrontando, es necesario encontrar mecanismos que puedan contribuir a una mejor aplicación de los servicios de salud.

Para que se genere un cambio, es necesario comprobar la falta de aplicación de la normativa en materia de salud en el Estado, específicamente en la comunidad de Tabasco, Quintana Roo, esto es debido a la atención médica ineficiente, ineficaz e insuficiente que se les brinda a las personas pertenecientes a dicho lugar.

Asimismo, no solo se pide que se compruebe su falta de eficiencia y eficacia de la ley en materia de salud, ya que para lograr esto es necesario que se conozcan los antecedentes que originaron la salud, debido a que tales orígenes sirvieron de precedente para incorporar “el derecho a la salud” en la normativa que actualmente nos rige. También es importante conocer la evolución del “derecho a la salud” en nuestro país, que va desde la época colonial hasta su regulación en cada una de las constituciones que han regido el país.

Para que se logre una comprensión del tema “salud”, es necesario comenzar con conocer las definiciones en la materia de la cual se trata, y de esta manera se genere la comprensión sobre determinados aspectos que tienen que ser comprendidos. Como un complemento adicional, el conocer los conceptos de cada autor genera un criterio propio, estimulando así en el lector un panorama más claro sobre los conceptos propuestos.

Para comprender el funcionamiento de la sociedad, es necesario entender a qué se refiere Luhmann en su “teoría de sistemas sociales”, pues dicha teoría ha tenido trascendencia en el tema de salud debido a la falta de ética profesional en médicos y demás personal técnico que labora en los centros de salud.

Finalmente, no puede quedar de lado las leyes y demás legislación aplicable a la salud pues éstos son el sustento de derecho a la salud y no sólo se limita al ámbito local, estatal y federal, sino que también encuentra su sustento en los tratados internacionales, acuerdos, convenios y organizaciones de los cuales forman parte los países que han acordado contemplar en sus leyes tal derecho.

CAPÍTULO 2

NOCIÓN AL CONCEPTO DE DERECHOS SOCIALES DE ACUERDO A DIVERSOS AUTORES

El tema de los derechos sociales ha sido debatido desde diversas perspectivas teóricas, las cuales tienen enfoques diversos, es por esto que alrededor del mundo se trata de “teorías de los derechos humanos”, En este orden de ideas González Amuchástegui, establece que la finalidad de los derechos humanos como una teoría de la justicia, plantea diversas interrogantes entre las principales están las siguientes “¿Cuáles son los bienes básicos de lo que los individuos deben poder disfrutar?, ¿Qué obligaciones tiene el Estado para con los particulares?”. (Jesús, 2004)

Ante los diversos enfoques que se tienen sobre los derechos sociales, es necesario establecer, tal como lo hacen Abramovich y Courtis, que se debe entender de manera sinónima los términos “derechos económicos, sociales y culturales” y “derechos sociales”, puesto que a lo largo de la historia existen ciertas diferencias y conceptos entre ambos, los primeros tienen su fundamento en el derecho internacional de los derechos humanos, los segundos, tienen como referencia jurídico-normativa y teórica al derecho constitucional. (Abramovich, 2002)

Partiendo de los supuestos anteriormente expuestos, se puede señalar que los derechos sociales “establecen las condiciones mínimas que el Estado debe garantizar y cubrir en materia económica y social para garantizar el funcionamiento de sociedades justas y para legitimar su propia existencia” (<http://www.derechos.org/>, 1998). Es por tanto que los derechos sociales tienen como objetivo garantizar sociedades justas, que tienden a desaparecer la desigualdad, la discriminación, como afirma Norberto Bobbio. (Bobbio, 1995).

Los derechos sociales tienen especial importancia debido a que buscan anular todo tipo de desigualdad y discriminación, esto implica que se va a dar atención especial a las personas que menos tienen económicamente, por ello se menciona que su desarrollo le compete al campo de las políticas económicas y sociales, que en México está regulado por el plan de desarrollo nacional. El problema de la implementación de los derechos sociales y la ampliación en su calidad como es el caso de los servicios sanitarios se encuentra ligado a los recursos que dispone el Estado, que en muchos casos son limitados, razón por la cual se estima que existe en la práctica poca exigibilidad de estos derechos por parte de los ciudadanos.

El titular de un derecho social fundamental, Arango lo señala exclusivamente como el sujeto que puede reclamar individualmente, por ejemplo una persona que argumente la necesidad de atención sanitaria y acceso a los servicios de salud como condición de igualdad para ejercer sus derechos y lograr un mínimo que lo incorpore al pacto social, generando así condiciones de vida armoniosa y pacífica, de esta forma, el derecho social presupondría una desigualdad que buscaría compensarse mediante acciones u omisiones del Estado, como obligado exclusivo, sin que medie para su consecución, la pertenencia a una colectividad o minoría, como debe ocurrir en el ámbito de los derechos colectivos. (Arango R., 2005)

Para concluir, se agrega para el pleno reconocimiento de los derechos sociales, que la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena de 1993, concluyó que estos derechos tienen la misma categoría, importancia, origen, titular y destinatario que los demás; que pertenecen a todos los miembros de la familia humana (universales) y que son reclamables al Estado obligado a su promoción y protección. (<http://www.ohchr.org/>, Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Declaración y Programa de Acción de Viena., 1993)

2.1 Definiciones en materia de salud y derechos humanos

Los Derechos Humanos:

Los derechos humanos a lo largo de la historia y del tiempo han tenido diversos matices y han sido estudiados desde diversos enfoques. Son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna sea de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional.

El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos. (<http://www.ohchr.org/>, Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 1993)

La *Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México*, señala que los derechos humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes.

El respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todos. Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de

promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consignados en favor del individuo.

De igual manera, la aplicación de los derechos humanos a la que se encuentran obligadas todas las autoridades se rige por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. (<http://www.cndh.org.mx/>, 1990)

De acuerdo a *Definicion.de*, los derechos humanos hacen referencia a las libertades, reivindicaciones y facultades propias de cada individuo por el sólo hecho de pertenecer a la raza humana.” (<http://definicion.de/>, s.f.)

Otra definición, de acuerdo al *Catálogo Para La Calificación E Investigación De Violaciones A Derechos Humanos De La Comisión De Derechos Humanos Del Distrito Federal*, los derechos humanos son el derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para asegurar el ejercicio pleno de las capacidades del ser humano, lo cual permita tener una calidad de vida digna. (cdhdfbeta.cd hdf.org.mx/, 2013)

Otra sugerencia de lo que se considera que es un derecho humano es lo que plantea *Significados.com*, señalando que “Los derechos humanos son derechos inherentes y libertades básicas del hombre, sin distinción de sexo, nacionalidad, origen, religión, lengua o cualquier otra condición. Los derechos humanos universales están contemplados en la ley, constituciones, tratados y, en el derecho internacional.

Los derechos humanos son considerados como universales, inalienables, interdependientes, iguales, no discriminatorios, inherentes e inviolables, estos nacen o se consolidan con la Declaración Universal de los Derechos Humanos después de la II Guerra Mundial en el año 1948”. (<http://www.significados.com/>, s.f.)

En esta definición se comprenden particularmente otros aspectos como la universalidad, inalienabilidad, igualdad y todos los que se incluyen en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; a diferencia de la definición anterior que alude a las libertades, reivindicaciones y facultades de cada persona, lo cual no quiere decir que no se contemplan sino que lo describe de manera general.

Todos los países que hayan firmado en dicha Declaración tienen la obligación de respetar y garantizar el cumplimiento de esos derechos humanos, a excepción de aquellas naciones que no hayan firmado tal Declaración.

De los pueblos originarios

La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas a estos se les conoce como pueblos originarios. (<http://www.diputados.gob.mx/>, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2016)

Derecho Fundamental:

De acuerdo a la Real Academia Española, un derecho fundamental son los que, por ser inherentes a la dignidad humana y por resultar necesarios para el libre desarrollo de la personalidad, suelen ser recogidos por las constituciones modernas asignándoles un valor jurídico superior, especialmente en el ámbito internacional, derechos fundamentales. (Real Academia Española, s.f.)

Señala *Derecho.com* que los derechos humanos son derechos humanos positivados en un ordenamiento jurídico concreto. Es decir, son los derechos

humanos concretados espacial y temporalmente en un Estado concreto”.
(<http://www.derecho.com/>, 2015)

El concepto anterior hace referencia a que los derechos fundamentales están vinculados directamente con la dignidad del individuo tanto en el Estado como en la Sociedad. Por tanto, quien está obligado a respetar esos derechos es el mismo Estado. En el lado jurídico, tiene la estructura normativa la cual se funda en la capacidad que le otorga a la persona de llevar a cabo actos, lo que significa que los derechos fundamentales llegan a tornarse como un derecho subjetivo propio de cada persona.

El autor Luigi Ferrajoli conceptualiza el concepto de “derechos humanos” de la siguiente forma: “Son todos aquellos derechos subjetivos que correspondan universalmente a todos los seres humanos en cuanto dotados del status de personas, de ciudadanos o personas con capacidad de obrar”. (Ferrajoli, 2001)

El autor lo maneja como un concepto *formal o estructural* debido a que repudia de la naturaleza de los intereses y necesidades tutelados mediante su reconocimiento como derechos fundamentales. En cuanto al significado de “universal” se entiende que es algo que se le reconoce a cada persona, y en este caso la vida o la libertad corresponden a uno de esos derechos universales. Por status de las personas se entiende que es la condición que tiene el individuo la cual es determinada por una norma jurídica y que reconoce ser titular de sus situaciones jurídicas y por lo tanto, de sus actos.

Comunidad indígena:

La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o

parte de ellas. (<http://www.diputados.gob.mx/>, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2016)

Salud:

El autor *René Dubos* dice que la salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado". (Lopategui, 2000)

En tal concepto, comprende dos elementos muy importantes que son el estado físico y el mental. Por el primero se entiende por la parte corporal del individuo, misma que puede verse afectada por causas externas y por consiguiente provocando un desgaste en la salud física. Por el segundo elemento se refiere sobre todo al equilibrio mental que posee la persona, la cual le permite estar consciente de sus actos, lo que le permite afrontar y solucionar situaciones de su vida; misma que puede ser afectada por trastornos que impidan que el ser humano tenga un desarrollo sano.

Alessandro Seppilli menciona que la salud es una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social.

En ese concepto aduce a que en la salud deberá de existir la armonía tanto físicamente como mentalmente, y logrando esta unión da lugar a que exista un estado de completo bienestar, pudiendo llevar la persona una vida productiva en su entorno.

Por su parte, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin

distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos. La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común. El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo. La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud. Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo. Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos. (<http://www.who.int/>, 1948)

Derecho a la Salud:

La autora Rosalinda SalinasDurán opina que es el derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para asegurar el ejercicio pleno de las capacidades del ser humano, lo cual permita tener una calidad de vida digna. (Durán, 2010)

2.2 Responsabilidad Social y Salud:

La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.

Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza,

religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar:

- a) el acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano;
- b) el acceso a una alimentación y un agua adecuadas;
- c) la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente;
- d) la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo;
- e) la reducción de la pobreza y el analfabetismo.

2.3 Noción jurídica del derecho de la salud

José Manuel Freire opina que la salud como objeto de protección del derecho, se puede entender, de acuerdo con la definición de la organización mundial de la salud, como “un estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo como el de la colectividad”. (Freire, 1999)

La Salud como Derecho Fundamental:

El derecho a la salud como un derecho fundamental deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad debe tener por lo menos las tres siguientes características: universalidad, equidad y calidad.

La Universalidad:

Derivada conceptualmente del carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida también normativamente por la vía directa del texto constitucional.

La Equidad:

Implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por los impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo de aquellos que tengan la capacidad suficiente. Con ello se busca evitar las discriminaciones en el acceso, así como la consecución –por ese medio- del mandato de redistribución de ingreso y la riqueza consagrado en el artículo 25 de la propia constitución mexicana.

La Calidad:

José I.Echaniz Salgado, menciona que la calidad es un requisito no solamente de existencia misma del sistema comprendido globalmente (puesto que no sirve de nada un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud sino seguramente a su empeoramiento), sino que también es un elemento para alcanzar un mínimo de igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen a servicios privados. (Echaniz Salgado, 1999)

2.4 Características del derecho fundamental de salud:

- Disfrute de un estado del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para asegurar el ejercicio pleno de las capacidades del ser humano, lo cual permita tener una calidad de vida digna.

- El derecho a la salud es inherente a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición.
- La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.
- La universalidad, derivada conceptualmente del carácter de derecho fundamental de la protección a la salud es recogida también normativamente por la vía directa del texto constitucional al designar como sujeto del derecho a “toda persona”:
- La equidad: implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por los impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo de aquellos que tengan la capacidad suficiente. Con ello se busca evitar las discriminaciones en el acceso, así como la consecución –por ese medio- del mandato de redistribución de ingreso y la riqueza consagrado en el artículo 25 de la propia constitución mexicana.
- La calidad: es un requisito no solamente de existencia misma del sistema comprendido globalmente (puesto que no sirve de nada un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud sino seguramente a su empeoramiento), sino que también es un elemento para alcanzar un mínimo de igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen a servicios privados

2.5 Naturaleza Jurídica del derecho a la salud

El derecho a la salud como un derecho fundamental es la forma en la cual se garantiza que todas las personas dentro del territorio mexicano disfruten de un bienestar físico, mental, psicológico y social, mediante la cual los mexicanos gocen de un sano desarrollo y lo cual les permita tener una calidad de vida.

El derecho a la salud es una prerrogativa encaminada a la calidad de vida humana, la cual es inherente a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición que pueda hacer interferencia para que todos los seres humanos gocen con este y de esta forma exista una discriminación y no acceso a la salud.

El derecho a la salud tiene como características principales las siguientes:

- a) La universalidad:** la cual deriva y se establece conceptualmente del carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida por la normatividad directa del texto constitucional al designar como sujeto del derecho a “toda persona”.
- b) La equidad:** esta implica que todos los servicios de salud públicos deben de ser financiados principalmente por los impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo aquellas personas que tengan la capacidad suficiente. Con esto se busca evitar la discriminación y limitar el acceso a esta prerrogativa, esto establecido del mandato de redistribución de ingreso y la riqueza que se consagra en el artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- c) Disponibilidad:** Se refiere a contar con un número suficiente de establecimientos de salud, recursos humanos (considerando médicos,

profesionales, técnicos y personal de salud capacitados) y programas, que incluyan los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

d) Accesibilidad: Significa que los establecimientos, bienes y servicios de salud se encuentren accesibles a todos, haciendo hincapié en los sectores más vulnerables y marginados de la población. Lo anterior implica:

Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, así mismo los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable deben ser de acceso intradomiciliario o encontrarse a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.

Accesibilidad económica (asequibilidad): Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad y ser proporcionales a los ingresos financieros de los hogares.

Acceso a la información: Comprende el derecho del paciente a recibir y solicitar toda la información necesaria sobre su situación y el tratamiento que recibirá. Involucra también el derecho a recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Sin embargo el acceso a la información no debe menoscabar el derecho a la confidencialidad de los datos personales.

e) Aceptabilidad: Todos los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente aceptados. Además deberán ser sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida. Así

mismo el paciente tiene todo el derecho de aceptar o no el diagnóstico y tratamiento que propone el personal sanitario.

f) La calidad: esta es una de las características fundamentales, ya que es un requisito que no es único de existencia misma del sistema comprendido de manera global (debido a que no tienen utilidad alguna un sistema de salud que opere bajo pésimas condiciones de calidad, en lugares insalubres, con falta del equipo médico, quirúrgico y preparación mínima requerido, para que el personal desempeñe sus funciones de manera adecuada, lo que en lugar de avanzar en la protección al derecho a la salud, pondría en riesgo la salud de los de los que reciben atención en estas condiciones) sino que también es un elemento para alcanzar un mínimo de igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen a servicios privados.

Los establecimientos, servicios, equipamiento e insumos de salud deberán ser también los apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad. El personal debe estar capacitado; y debe contar con agua potable y condiciones sanitarias adecuadas. Es parte de la calidad de los servicios de salud, el trato respetuoso, adecuado y oportuno a las personas que demandan atención.

La obligación estatal implica la provisión de una atención integral, continua y equitativa. Recoge las dimensiones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Involucra el derecho y responsabilidad de las personas, familias y comunidades de ser protagonistas de su propia salud, por lo que promueve procesos sociales y políticos que les permitan expresar necesidades y percepciones, participar en la toma de decisiones, así como exigir y vigilar el cumplimiento del derecho a la salud.

La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos le compete al gobierno del estado mexicano, que comparten todos los sectores de la sociedad.

CAPÍTULO 3

TEORÍAS ENCAMINADAS AL DERECHO A LA SALUD

Se hace posible armar un entramado teórico, en el cual se pueda hacer el cuestionamiento de la función en la construcción de un sistema dado, esta función es consistente en la capacidad de comprensión y reducción de la complejidad, entendiendo a esta desde la perspectiva luhmanniana en la cual no es vista como un obstáculo ni una dificultad para la construcción de un sistema, se constituye en la condición que hace posible al sistema. Un sistema surge en un proceso de reducción de la complejidad, es menos complejo que su entorno y sus límites respecto de él no son físicos, sino de sentido. El problema de la extrema complejidad del mundo, que había llevado a que la sociología desistiera del intento de la elaboración de teorías universales, pasa a ser por consiguiente, la condición que hace posible y fructífero este intento teórico. (Álvarez, La Teoría de Niklas Luhmann, 2003)

No es posible afirmar que todos los seres humanos tienen garantizado un estado completo de salud, debido a que este depende de una diversidad de agentes tanto genéticos como ambientales, económicos, culturales y jurídicos, es por eso que debemos comprender al derecho a la salud como un conjunto de libertades y derechos; debemos entender como una libertad el hecho que las personas tienen que tomar sus propias decisiones sobre su salud y su cuerpo, entre esas figuran la libertad sexual y genésica entre otras; mientras que en el ámbito de los derechos encontramos el derecho que tienen las personas a no padecer injerencias en la intimidad y el derecho a no ser obligado a recibir tratamientos o experimentos médicos sin haber otorgado con anterioridad su consentimiento.

La salud está compuesta por elementos individuales y en colectividad, esto es individual en cuanto a que cada persona puede tener o no salud con independencia de su familia y del entorno social.

El segmento colectivo radica en la existencia de factores del sistema social que tienen la tendencia a preservar la salud o perjudicarla, esto se da en los casos de epidemias, problemas de contaminación, o la falta de higiene que provoca enfermedades, entre otros. En este sentido, de forma colectiva se tiene derecho a un sistema que se encargue de la protección de la salud, que brinde a todas y cada una de las personas la oportunidad por igual para disfrutar del más alto nivel de bienestar y salud. Con lo cual se estaría garantizando el acceso equitativo a una atención de salud de calidad para todos. (<https://www.boe.es/>, 1997)

En este sentido en el cual el derecho a la salud se ve desde dos dimensiones, la perspectiva individual, en la cual la salud de cada persona es un valor fundamental y necesario para su sano desarrollo, y desde un punto de vista social en donde existe la necesidad de regular mediante normas jurídicas que determinen la directriz y desarrollen los diferentes principios y procedimientos tendientes a la protección de grupos débiles o en estado de vulnerabilidad, para lograr una convivencia dentro de un orden jurídico.

Se hace posible armar un entramado teórico, en el cual se pueda hacer el cuestionamiento de la función en la construcción de un sistema dado, esta función es consistente en la capacidad de comprensión y reducción de la complejidad, entendiendo a esta desde la perspectiva luhmanniana en la cual no es vista como un obstáculo ni una dificultad para la construcción de un sistema, se constituye en la condición que hace posible al sistema. Un sistema surge en un proceso de reducción de la complejidad, es menos complejo que su entorno y sus límites respecto de él no son físicos, sino de sentido. El problema de la extrema complejidad del mundo, que había llevado a que la sociología desistiera del intento de la elaboración de teorías universales, pasa a ser por consiguiente, la condición que hace posible y fructífero este intento teórico. (Álvarez, "La Teoría de Niklas Luhmann", 2003)

La teoría de los sistemas sociales de Luhmann comprende los diferentes tipos de sistemas, así como las condiciones distintivas que les permiten surgir, a partir de

la complejidad que han de reducir. La teoría no ofrece ni utopías ni modelos de sociedades ideales. La teoría luhmanniana presenta, en cambio, un poderoso instrumental analítico que permite comprender el funcionamiento de la sociedad, los subsistemas y las organizaciones. Los mecanismos de reducción de la complejidad, los códigos propios de los diferentes subsistemas, los esquemas binarios de selección y regulación de las relaciones al interior de cada subsistema y los intercambios entre ellos, son escudriñados rigurosamente, de tal manera que el aparato conceptual se perfila como una visión muy adecuada a las características de la sociedad moderna y a los procesos que se suceden en sus diferentes niveles.

El derecho a la salud en la comunidad indígena de Tabasco Quintana Roo radica dentro del sistema social donde la complejidad de la ética profesional del médico y de la enfermera del centro de salud comunitario, el factor económico, cultural, político y las relaciones asimétricas se relacionan entre sí y sufren una ruptura que está provocando la existencia de una serie de violaciones del derecho a la salud de las personas que habitan en esta comunidad.

Por lo tanto, las legislaciones existentes para garantizar el derecho a la salud no se restringen a la existencia de centro de salud en el poblado de Tabasco, sino a capacitar al personal que desempeña las funciones médicas y de enfermería para que estén lo mejor preparados para atender cualquier problema de salud que enfrente los habitantes de esta comunidad ya sea física, emocional y psicológica, además aumentar los recursos económicos a fin de garantizar que el centro de salud cuente con el equipo médico, material quirúrgico con el cual se pueda resolver cualquier emergencia en el poblado; ya sea por heridas que son provocadas por la naturaleza del trabajo que realizan los hombres y mujeres en este, tales como picaduras de insectos en los trabajos de agricultura y en sus milpas, heridas con utensilios para el campo como lo son machetes, coas, barretas, quemaduras en mujeres y niños, y coadyuvar con los centros de especialidades para que las personas que presenten síntomas de enfermedades

crónico degenerativas, como el cáncer, diabetes, enfermedades del hígado, enfermedades del sistema nervioso y el cerebro para que reciban una atención inmediata, así mismo la secretaria de salud debería promover las campañas de capacitación y concientización así a la sociedad para garantizar que en el pueblo se presenten problemas como adicciones, problemas de género, primeros auxilios, reducción de problemas de transmisión sexual y salud reproductiva entre otros.

CAPÍTULO 4

LA SALUD Y SU REGULACIÓN EN LAS DIFERENTES NORMATIVAS APLICABLES A LA MATERIA

En un análisis dentro de los antecedentes a nivel nacional en México, las referencias del derecho a la salud han sido pocas, en sus inicios se encuentra la adición al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por medio de la reforma del 3 de febrero de 1983 que mención directa al derecho a la protección de la salud.

Se puede notar una ausencia de una definición constitucional de salud, por lo cual en la doctrina mexicana toma como base la interpretación de la misma que hace la OMS, la cual dice: *“La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*, la cual es acertada al momento que no reduce el término y por lo tanto el derecho solo donde no existan enfermedades, y por el contrario se introduce la salud mental y social la cual es preponderante para el desarrollo de una vida sana individual y colectivamente en nuestro país.

4.1 La Salud en el Ámbito Internacional

Es importante aclarar que, antes del desarrollo del Derecho a la Salud dentro de los organismos internacionales, el concepto se enfocaba en la idea de curar la enfermedad y los gobiernos hacíanfrente a los problemas de salud, desde la beneficencia pública. Ahora, el “Derecho a la Salud” se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que, el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud, implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo

y económico por parte de los Estados. Esta definición, caracterizada por su amplitud, pone de manifiesto la necesidad de delimitar el alcance y determinar las implicaciones del Derecho a la Salud. Conocer los elementos que lo integran y sus características, resulta imprescindible para establecer un mecanismo de verificación y control de las obligaciones de los Estados. Para ello, es importante referirse a los instrumentos internacionales.

Varios siglos atrás la sociedad ha consolidado mediante los medios existentes a su alcance, la gran lucha por salvaguardar los derechos humanos en todo el mundo, algunos acontecimientos que marcaron la directriz es la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos , a través de los cuales han surgido una serie de convenios, tratados y acuerdos entre los países y organizaciones mundiales para lograr un ambiente de respeto a la igualdad y la convivencia entre los hombres.

En 1948 los países que integran la ONU firman la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y dan inicio posteriormente declaraciones y convenios en materia de salud, la declaración establece en su artículo 22 lo siguiente:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional y en conformidad con la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

Fundamento por el cual los gobiernos y entes del estado deben de garantizar la salud de los habitantes del país, un derecho que es indispensable para proteger la dignidad y el libre desarrollo de los ciudadanos mexicanos.

En el artículo 25 de manera específica hace un reconocimiento al derecho a la salud y señala lo que sigue:

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 alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*

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

El siguiente documento al que se hará referencia es al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este documento establece en su artículo 12 que el Derecho a la Salud debe otorgarse en su más alto nivel posible de disfrute. Además, impone a los Estados en el párrafo II, obligaciones específicas que implican una serie de medidas que se deberán adoptar con el fin de satisfacer las demandas de este derecho, como lo veremos a continuación:

Artículo 12:

1. *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

2. *Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
 - a) *La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Estas son las disposiciones mediante las cuales se establece el derecho a la salud, en un ámbito internacional como medio para proteger la dignidad humana, sin embargo existen otras dos en las cuáles se establecen algunas consideraciones en materia de salud y la seguridad social, estos son los artículos 5º y 24. En el primero se establece una prohibición absoluta de aplicar a cualquier persona, sea cual sea su situación política, militar, legal o social, “penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”. Y con esto evitar que los habitantes de los estados partes puedan verse afectados en su salud física, mental y social. El segundo trata de asegurar el pleno disfrute del descanso, el tiempo libre, la limitación razonable de la jornada de trabajo y las vacaciones periódicas pagadas. Y en análisis el descanso es indispensable para mantener una salud mental y emocional.

De la realidad social que enfrenta el poblado de Tabasco, Quintana Roo, se desprende que este pacto carece de aplicabilidad, debido a que las leyes existentes de manera interna en el país no es tan siendo eficaces y suficientes para que los habitantes del pueblo de tabasco gocen del disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y con esto se viola el derecho fundamental a la salud de los habitantes de Tabasco, Quintana Roo.

Posterior a este, existen declaraciones en las cuales se toman consideraciones preponderantes en materia a la salud, como un derecho fundamental al que todos

los hombres, independientes de cualquier condición física, biológica, social o política, tienen derecho a esta prerrogativa, estos son:

- La firmada en Ginebra por la Asociación Médica Mundial, sobre derechos humanos y salud, en 1948.
- La Declaración sobre los Derechos del Niño, de 1959.
- El Código Internacional de Ética Médica, de 1949.
- La Declaración de los Derechos de los Impedidos, de 1975.
- La Declaración de Tokio sobre normas médicas con respecto a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, o castigos impuestos sobre personas detenidas o encarceladas de 1975
- El Juramento de Atenas del Consejo Internacional de Servicios Médicos, de 1979
- La Declaración Contra la Discriminación de las Personas Enfermas de SIDA, de 1988.
- Las firmadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con respecto a los rubros de seguridad social y trabajo, y salud.

4.2 Marco legal que sustenta la salud en México

La normatividad Jurídica que respalda la salud en México está representada principalmente por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos referentemente en los artículos 4to y 73, la Ley General de la Salud, Programa

Nacional de la Salud y el Sistema Nacional de Salud (Zamora, 2009). Entre las funciones básicas de la Ley General de Salud destacan: actualizar la normatividad de regulación sanitaria, evaluar la prestación de los servicios y operar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

Así mismo se puede incluir **el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018**, específicamente en su objetivo 2.3 denominado “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, en donde detalla sus estrategias a seguir en cuanto al tema salud:

- **Estrategia 2.3.1. El avance en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.** Entre sus líneas de acción se encuentra: garantizar el acceso y calidad de los servicios de salud a los mexicanos, independientemente de su condición social o laboral; fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria; desarrollar instrumentos necesarios para lograr integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud; etc.

- **Estrategia 2.3.2. Hacer las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.** Entre sus líneas de acción se encuentran: garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud; reducción de la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión; instrumentar acciones para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes; reducir la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas; controlar enfermedades de transmisión sexual, promover la salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable; etc.

- **Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.** Entre sus líneas de acción se encuentran asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna; intensificar la capacitación y supervisión de la calidad

de la acción materna y prenatal; llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades; etc.

➤ **Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo de los servicios de salud de calidad.** Entre sus líneas de acción se encuentran las siguientes: preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud; consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante distribución de competencias y coordinación entre la federación y entidades; instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud; etc.

➤ **Estrategia 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.** Entre sus lineamientos se encuentran los siguientes: Fortalecer la vigilancia epidemiológica para proteger la salud global en un contexto de emergencia epidemiológica; cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos e impulsar nuevos esquemas de cooperación internacional en salud pública que permitan fortalecer capacidades locales y regionales.

Dichas normatividades se dirigen a toda la población, sin importar clase social, estado civil etc., en especial a la población vulnerable tal como los niños, mujeres, adultos mayores y personas con capacidades diferentes, así como el sector educativo y laboral es decir no existe exclusión social.

No obstante por falta de cumplimiento de dichas normativas el pueblo originario de Tabasco, Quintana Roo se encuentra en un estado de indefensión ante el limitado Derecho a la salud, por causa de pobreza lo cual implica una desigualdad social marcada.

4.2.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal:

Artículo 39° fracción VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer, a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas, que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho, a la protección de la salud. (<http://sre.gob.mx/>, 2014)

Así mismo, propiciará y coordinará, la participación de los sectores Social y Privado en dicho, Sistema Nacional de Salud y determinará, las políticas y acciones de inducción, y concertación correspondientes.

4.2.2 Ley General de Salud:

En la legislación mexicana se encuentra la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y el cual ha sido decretada por El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos; ésta prevé la forma de organización y las competencias o atribuciones de los servicios de salud y también la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, pero primordialmente, especifica la forma en que debemos de ser tratadas todas las personas que se encuentran en todo el territorio mexicano para solucionar cualquier problema de salud independientemente de nuestra edad, sexo, condición física y social, religión, tendencia política o afiliación a alguna institución en particular.

En su capítulo I dedica un espacio a lo que es el *Sistema Nacional de Salud*, y éste será compuesto por las dependencias y entidades de la Administración Pública las cuales jugarán un papel importante los ámbitos federal y local, y de esta manera se busca la concurrencia de estos dos elementos facilitando mejor el acceso a la salud y de calidad para la población; igualmente participarán los sectores sociales y privados que presten los servicios de salud. Su único fin será

cumplir siempre el derecho a la protección de la salud, pues así lo establece en su artículo 5 de esta misma Ley.

En su artículo 6 encontramos los objetivos de este Sistema, y para tener una idea sobre dichos objetivos, se mencionan en seguida:

I.- Proporcionar servicios de Salud a toda la población, y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios, y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés, en las acciones preventivas.

II.- Contribuir al desarrollo demográfico, armónico del país.

III.- Colaborar al bienestar social de la población, mediante servicios de Asistencia Social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados, y personas con capacidades diferentes, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada, en lo económico y social.

IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social, y al crecimiento físico y mental de la niñez.

V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias, del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.

VI.- Impulsar un Sistema Racional, de administración y desarrollo de los Recursos Humanos, para mejorar la Salud.

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales, que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud, y con el uso de los

servicios que se presten para su protección.” (<http://www.diputados.gob.mx/>, "Ley General de Salud", 1984)

En su título tercero se dedica especialmente un tema, y el cual es sobre la prestación de los servicios de salud, fundamentado en el artículo 23 de dicha Ley y hará referencia a *“todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, y entre sus fines está el de proteger, promover y restaurar la salud del individuo, así como la colectividad.”*

De este mismo apartado, se desprende que los servicios de salud cuentan con una clasificación y se encuentra en el artículo 24 de esta Ley, y es la que se muestra a continuación:

I. De atención médica;

II. De salud pública, y

III. De asistencia social.

Por la primera se entiende que va dirigida -sobre todo- a proporcionar al individuo todos los servicios que requiera con el único objetivo de que se proteja, promueva y restaure su salud, en los casos en que ésta se encuentre afectada por diferentes causas.

En cuanto a la salud pública su finalidad es proteger la salud de la población en general. Busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de modos de vida saludables, campañas que promuevan la concientización sobre la importancia de la salud, educación de diversos temas que abarca el tema de “salud” y la investigación en temas relevantes sobre la salud.

Por asistencia social será aquello que se encargará de las diferentes situaciones que se suscitan en la sociedad, y generalmente destaca el promover un cambio

social, la disminución de conflictos entre personas, en fin aquello en donde lo único que se tenga por objeto sea fortalecer el bien común.

4.3 La salud como un derecho en el ordenamiento jurídico mexicano

En nuestra Constitución, encontramos el tema de “la salud” contemplado en el artículo 4; sin embargo dentro de este texto legal hayamos otros artículos, como el 2 específicamente en el apartado B y hace referencia a las obligaciones que tienen las autoridades de diferentes ámbitos empezando por las federales, locales y municipales, con el objetivo de atender las necesidades y demás aspectos que aquejan a la población indígena, debido a que son quienes más padecen carencias en muchos ámbitos que van desde lo económico, social y en la salud, tema que es de nuestro interés abarcar. Se funda en dicho apartado lo siguiente:

“III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil”.

Retomando la Ley General de Salud, ésta toma forma debido a que su base primordial se encuentra en el artículo 4 de la Constitución Federal, siendo publicada en febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación. En dicha ley, hay un artículo del cual hay que hacer especial mención y se trata del artículo 2 haciendo énfasis en las finalidades que debe tener el derecho a la salud, y son las que a continuación se mencionan:

“I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación y mejoramiento y restauración de la salud.

V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y

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

En el artículo 4 constitucional si bien, abarca aspectos básicos en el tema de salud, pero en la Ley General de Salud se determina a profundidad otros aspectos de importancia, como por ejemplo, en los casos en que los ciudadanos mexicanos que no tengan acceso a algún tipo de atención sanitaria deberán ser incorporados al Sistema de Protección Social en la Salud, y de esta manera se opta por una solución viable además de no dejar de lado ese derecho.

Su fundamento legal se encuentra en el artículo 77 bis 1 y el cual dice textualmente lo siguiente:

“ARTÍCULO 77 BIS 1. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

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

4.3.1 Ley de Salud del Estado de Quintana Roo

La presente Ley de Salud de nuestro Estado, en su artículo 1 regula no solamente la protección de la salud, sino que también prevé la existencia de bases y maneras para poder tener un acceso a los servicios de salud. Para una mejor atención, tanto el Estado como cada uno de sus municipios, tendrán que actuar en conjunto, -de acuerdo a lo establecido en nuestra Constitución Federal-, específicamente en su artículo 4 que es el punto de partida de las principales normativas que regulan la salud; también a lo que se determina en el artículo 13 de la Constitución de nuestro Estado el cual estipula que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud; y por último al artículo 13 de la Ley General de Salud y enfatiza sobre las competencias entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad.

Artículo 1o.- La presente Ley, en el ámbito de su competencia, tiene por objeto reglamentar el derecho a la protección de la salud, establecer las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos de los Artículos 4º., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 13 de la Constitución Política del Estado, 13 de la Ley General de Salud, y de los convenios y acuerdos que entre la Federación y el Estado se signen, siendo su disposición de orden público e interés social.

En el artículo 2 de esta ley de salud, exclusivamente señala cuáles serán las finalidades en cuanto a protección de salud se refiere:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y

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

Por último en su artículo tercero, indica las facultades que le corresponde realizar al Estado de en materia de salubridad general:

Artículo 3o.- En los términos de la Ley General de Salud y la presente Ley, corresponde al Estado de Quintana Roo, planear, ejecutar, coordinar, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de Salubridad General en los términos de los Artículo s 1 o, 3o, 9o. y 13 de la Ley General de Salud.

CAPÍTULO 5

PUEBLO ORIGINARIO DE TABASCO, QUINTANA ROO

Contexto:

Mediante encuestas y entrevistas con el personal del centro de salud, se obtuvo los siguientes datos estadísticos:

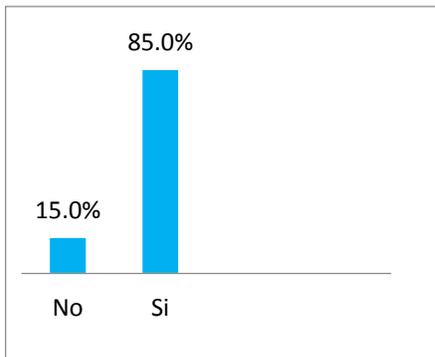
La localidad de Tabasco está situada en el Municipio de José María Morelos (en el Estado de Quintana Roo) y cuenta con 259 habitantes. Tabasco está a 30 metros de altitud. En la localidad hay 138 hombres y 121 mujeres. La relación mujeres/hombres es de 0.877. El ratio de fecundidad de la población femenina es de 3.24 hijos por mujer. El porcentaje de analfabetismo entre los adultos es del 16.99% (15.22% en los hombres y 19.01% en las mujeres) y el grado de escolaridad es de 5.24 (5.02 en hombres y 5.49 en mujeres). En Tabasco el 83.78% de los adultos habla alguna lengua indígena. En la localidad se encuentran 58 viviendas, de las cuales el 0% disponen de una computadora Y 50 de esas viviendas son de bajareques y techo de huano, y el 89% de las personas se encuentra en un estado de pobreza.

El recurso obtenido en cada familia es de 50 pesos diarios, lo que implica que no logran cubrir sus necesidades básicas y las sitúa en estado de pobreza extrema. En la comunidad existe un centro de salud, el cual brinda servicios de salud de primer nivel, considerado así según lo establecido en la Ley General de Salud. En el centro de la comunidad, hay un médico y un auxiliar de enfermería, sin embargo el centro se encuentra con desabastecimiento de medicamentos y material médico necesarios e indispensables para brindar servicios de calidad y una atención adecuada como se establece en la ley de la materia; asimismo no se cuenta con medicamentos básicos como loratadina, ambroxol (para la tos), principal padecimiento de los habitantes de la comunidad, así como algunos antibióticos, medicamentos para enfermedades crónico degenerativas como por

ejemplo la diabetes, la presión, tiroides entre otros. Existe también un desabasto de material de curación como lo son gasas, pinzas, bisturís, soluciones fisiológicas, jabón quirúrgico y guantes para curaciones en caso de úlceras por presión, por decúbito o para la curación y desinfección de heridas; situación que en determinado momento pudiera ocasionar una infección, sepsis a los habitantes de la comunidad por una falta de atención. También los habitantes señalan, a través de pláticas, sondeo, y encuestas en diversas ocasiones, que en la clínica no se les da la atención a sus heridas y se les solicita que lo laven con jabón azul en sus casas, y que en los casos en que hay material se los dan para que los realicen ellos. Los habitantes ante la pobreza y desinformación y en algunos casos la higiene en la que viven, no puede llevar a cabo dichas curaciones y cuidado de sus heridas y éstas se hacen de mayor grado. De igual forma los habitantes de la comunidad ante padecimientos, patologías y dolores físicos y en algunos casos psicológicos, no pueden recibir la atención médica por falta de recursos debido a que la mayoría tiene que vivir con un ingreso promedio diario de 50 pesos, y al no haber el material médico y medicamentos en su clínica tienen que salir a una clínica comunitaria que se encuentra en la Ciudad de José María Morelos, o bien, a las farmacias de esa ciudad y para esto deben empeñar sus bienes básicos o prestar dinero, vender sus animales o alguna medida que les permita obtener recursos para su atención médica. Es importante resaltar que en la clínica integral de José María Morelos, tampoco se cuenta con el material médico, quirúrgico y medicamentos para su atención, siendo este un centro de atención médica de toda la zona maya y ante la falta de recursos los habitantes se ven obligados a regresar a la comunidad, a tratar de remediar sus males con plantas medicinales, tés y medicinas alternativas, sin conocer si estos pudieran tener algún efecto secundario, y señalan algunos que tienen que resistir el dolor y malestar de sus patologías, una situación en la que el Estado debería adoptar las medidas necesarias para garantizar a estas personas el derecho a la protección de la salud, debido a sus condiciones económicas y en virtud de su condición étnica y no dejarlos en un estado de indefensión.

Gráficas obtenidas mediante encuestas realizadas a los habitantes de la comunidad de Tabasco

Personas que han sufrido violación a su acceso a la salud en el centro a de Salud del pueblo de Quintana Roo.

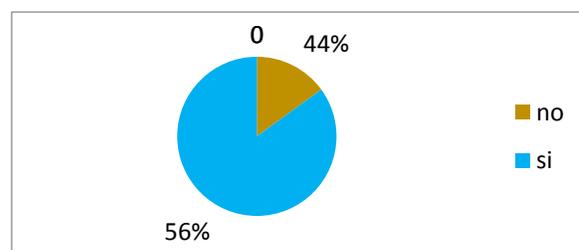


Del total de familias encuestadas se obtuvo que el 85 por ciento de ellas han sufrido alguna violación a su derecho a la salud, debido a que no son atendidas adecuadamente porque no cuentan con el equipo médico, tiras reactivas para destroxis (toma manual del azúcar), no se

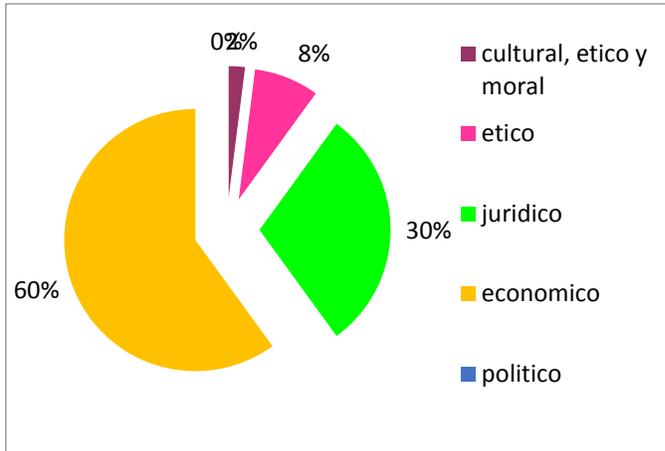
cuenta con material para lavado de heridas (gasas, jabón quirúrgico y soluciones fisiológicas o salinas), una atención tardía ante problemas en el embarazo como lo son preclamsias o partos de alto riesgo y bien problemas de tipo psiquiátricos debido a que no se cuenta con el protocolo de acción es ese caso, además de que un factor predominante para que los habitantes no puedan acudir a análisis de especialidades es el económico debido a la pobreza.

Mujeres por debajo de los 18 años han salido embarazadas por falta de información en temas de reproducción sexual, métodos anticonceptivos y planificación familiar

Una de cada veinte adolescentes por debajo de los 18 años ha tenido hijos, en la encuesta realizada a estas señalan que les hubiera gustado tener una infancia como la de todas las niñas y adolescentes de su edad, que han tenido que abandonar la escuela y casarse por cuestiones culturales y morales.



Causas principales del alto índice de violación al derecho a la protección de la salud a en el pueblo de Tabasco, Quintana Roo



Con un 60 % se obtiene que la causa principal por la cual se tiene un limitado acceso a la salud es la economía desde dos perspectivas: la primera de ellas que no se provee al centro de salud con presupuesto para abastecer medicamentos, mobiliario, equipo médico indispensable para el

tratamiento de heridas, y enfermedades comunes como lo son la tos, resfriado y control de enfermedades como la diabetes, presión arterial, tiroides, infecciones entre otras, en segundo lugar tenemos que las personas tienen un ingreso diario de 50 pesos para satisfacer sus necesidades, de vestido, calzado, alimento y pago de servicios limitados como la luz y agua, lo que no les permite contar con los recursos para cubrir gastos de servicios médicos particulares, además que para salir de la comunidad hay un acceso limitado y costoso para ellos.

CONCLUSIONES

1.- La revolución mexicana significó un cambio importante en la función estatal. A partir de ese momento, el Estado se vio en la necesidad de resolver las principales demandas populares que le dieron origen, pero abordándolas desde una perspectiva distinta a la que imperaba hasta ese momento.

De esta manera, podemos observar como el concepto del derecho a la protección de la salud en México se ha ido transformando al paso de los años.

Así pues, en síntesis, este derecho se concebía inicialmente como una cuestión religiosa o de mera caridad; posteriormente, con base en el movimiento de Reforma, el Estado mexicano se asumió como el único responsable de su cumplimiento, pero bajo un aspecto meramente individualista; finalmente, la Revolución de 1910 y las ideas progresistas del constituyente de 1917, transformaron esta concepción otorgando al derecho a la salud su carácter social, al señalar al Congreso de la Unión facultades en la materia.

2.- Los derechos humanos son derechos inalienables debido a que nadie puede quitar esos derechos a otro individuo más allá del orden jurídico del cual esté determinado.

Esos derechos además de que se encuentran protegidos por la mayoría de cada país y en la legislación internacional, los derechos humanos involucran otro aspecto además del legal pues comprende también la moral y la ética, misma que la sociedad considera como esencial para que se respete al individuo en su totalidad.

Lo relacionado a la “universalidad” se entiende que es un atributo que se le reconoce a cada persona, y en este caso la vida o la libertad corresponden a uno de esos derechos universales. Por status de las personas se entiende que es la

condición que tiene el individuo la cual es determinada por una norma jurídica y que reconoce ser titular de sus situaciones jurídicas y por lo tanto, de sus actos.

3.- De las nociones jurídicas del derecho a la salud se desprende que la salud no solamente comprende la satisfacción del organismo, sino que también van aparejadas otras cosas, como el bienestar físico de la persona, de sus facultades mentales y hasta el aspecto social, y es aquí donde la sociedad juega un papel importante. Al ser un derecho fundamental no debe de perder de vista tres cosas: universalidad, lo que significa que el acceso a la salud debe ser un derecho del cual las personas, en cualquier lugar del mundo, deben ejercitarlos; equidad, lo cual quiere decir que todos podrán tener acceso a este derecho sin importar el género y demás aspectos; y calidad, es decir, que los lugares y servicios que sean destinados para su prestación deberán ser de buena calidad.

4.- El derecho la salud, al ser uno de los más esenciales representa la garantía con la que cuentan todos los ciudadanos mexicanos, con el fin de que puedan tener disfrute total de su bienestar físico, mental, y social. Con esos elementos que sean atendidos por las instituciones de salud, los mexicanos podrán gozar de una vida saludable y de calidad.

El único objetivo de este derecho es satisfacer la calidad de la vida del ser humano el cual se vinculan otros elementos, como ya se ha reiterado anteriormente, por ejemplo el bienestar físico, psicológico y social. Tal derecho no será privilegiado por unos cuantos, sino por todos los seres humanos en virtud de que este derecho no discrimina la nacionalidad, sexo, raza, religión, condición, y demás aspectos que de alguna forma llegan a condicionar tal derecho.

El derecho a la salud se distingue por sus características:

La universalidad: Los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

La equidad: Los servicios de salud deberán ser cubiertos por los impuestos que sean recaudados y no por el dinero propio de las personas. Se busca evitar la discriminación y limitar el acceso a este derecho, esto establecido en el artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Disponibilidad: Debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad: Significa que los establecimientos, bienes y servicios de salud se encuentren accesibles a todos, tomando en cuenta siempre en los sectores más vulnerables y marginados de la población.

Aceptabilidad: Todos los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente aceptados. Además tendrán que ser sensibles a las necesidades propias de cada persona.

La calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados y además de que tendrán que ser de buena calidad para la prestación de los servicios médicos.

5.- La normativa que actualmente fundamenta el tema “salud” en nuestro país es la Constitución Federal, sobretodo recae en los artículo 4 y 73, la Ley General de Salud la cual instituye la forma de organización, las competencias y/o atribuciones de los servicios de salud; también el Programa Nacional de la Salud en donde su fin será el de fortalecer e integrar las acciones que promueven el tema de la salud, prevención y control de enfermedades; y por último el Sistema Nacional de Salud, que se define como el conjunto de entidades públicas federales y estatales del sector social y del privado que proporcionan los servicios de salud a la población que habitan en México.

La Ley General de Salud recalcan las siguientes funciones: renovar la normatividad de regulación sanitaria, evaluar la prestación de los servicios y operar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

Se incluye el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2017, y se encuentra constituido en tres áreas de trabajo: desarrollo social y humano, crecimiento económico con calidad y orden y respeto social.

6.- La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, señala cuales son las acciones encaminadas a garantizar la protección de la salud de los ciudadanos mexicanos, así como los organismos encargados de dichas funciones, y establece los lineamientos entre los sectores públicos y privados a fin de que coadyuven para que todos los mexicanos tengan acceso a este derecho.

7.- Lo que más resalta de la ley general de salud es que determina lo siguiente:

Todos tienen derecho a la protección de la salud, y que al ser un derecho que cada uno tiene no puede ser renunciable.

Todos, sin distinción alguna, tienen el libre acceso a las prestaciones en materia de salud, asimismo incluye que se puede elegir el sistema que cada uno desee.

Todas las personas tienen ese derecho a exigir que los bienes que son destinados a la atención de su salud cuenten con las características que se señalan en su presentación.

También todos tienen derecho a reclamar que los servicios que sean brindados para su atención sean de calidad, al igual que los protocolos y prácticas institucionales sean profesionales.

Asimismo, todos tienen el mismo derecho de recibir en cualquier establecimiento de salud a que se le atienda en los casos que requiera de cirugía médica de urgencia cuando la necesite, a fin de que su vida no se ponga en riesgo.

Y, por ningún motivo, ninguna persona podrá ser sometida a algún tratamiento o cirugía médica sin su consentimiento, y también tratándose de personas quienes asignen a un representante legal, a menos que requiera de intervención de suma urgencia y no se encontrare persona alguna que autorice en su nombre.

8.- De acuerdo al artículo 77 Bis 1, se observa que el Estado será quien se encargue de garantizar el acceso a la protección de la salud, y menciona que será de manera oportuna lo que quiere decir que será en el preciso momento en que se den las circunstancias; también será de calidad y aquello hace referencia a la excelencia y satisfacción al momento que se brinde tal servicio; también alude a que no habrá lugar al “desembolso” lo que significa que no se generarán gastos para cubrir los servicios que se prestan y por último sin discriminación, es decir, no se hará distinción entre una y otra persona, todos serán tratados de igual manera al momento de que se les ofrezca el servicio, por lo que siempre tendrá que haber lugar a la imparcialidad.

Se trata pues, de una legislación orgánica en vez de una legislación secundaria, pues hace especial referencia a las entidades públicas que deberán de otorgar los servicios de salud a las personas, quienes son considerados como sujetos de tal derecho.

9.- El alto porcentaje que se refleja en las gráfica 1 equivale al número aproximado de las personas que sufren por la falta de atención hospitalaria; lo cual es un factor que cada vez aumenta en dicha población, sea por la falta de aspectos básicos con las que debe contar un hospital como los aparatos médicos, material para aliviar las heridas de los enfermos que acuden con la posibilidad de ser curados, y así otros detalles, que si estuvieran en la unidad médica mejorarían evidentemente

la situación que actualmente viven esas personas. Otro factor influyente es la condición social de los individuos, pues en el poblado de Tabasco, Quintana Roo la gente vive en condiciones de pobreza, por lo que asistir a sus citas médicas y análisis clínicos en general, les resulta imposible presentarse.

10.- uno de los principales problemas es el embarazo de las jóvenes menores de 18 años, y se presenta por lo general en una de cada veinte jóvenes, lo cual resulta inquietante, pues a esa edad las jóvenes pueden sufrir un alto riesgo en el embarazo y/o complicaciones. Asimismo a esa edad las jóvenes no se encuentran preparadas mentalmente ni físicamente para tener un bebé, ni siquiera para asumir la responsabilidad de la maternidad; por lo que hace falta promover la educación sexual mediante talleres y campañas gratuitas, planificación familiar, mayor acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria, evitando de esta forma problemas asociados a embarazos precoces en las adolescentes

11.- Con un alto porcentaje del sesenta por ciento se determina que la causal por la que muchas personas -habitantes de la comunidad de Tabasco- no pueden acceder a la salud es la economía sin duda, y se divide en dos vertientes: la primera de ellas es que el centro de salud no cuenta con un ingreso económico para surtirse de medicinas, aparatos médicos necesarios para tratar los molestias, lesiones y malestares en general como gripa, tos, presión arterial, etc. En segundo lugar está el ingreso económico que perciben las familias diariamente, siendo la cantidad de cincuenta pesos. Con ese poco recurso tienen que cubrir sus necesidades básicas como el agua, luz, alimento, transporte, por mencionar otros. Todo ello repercute en su acceso a la salud.

Existe un factor ético por parte del médico y la enfermera del centro de salud de Tabasco, Quintana Roo, los habitantes han señalado que el médico muchas veces no les da la atención como debería de ser, no los canaliza a los estudios especializados para descartar enfermedades como la diabetes, hígado (cirrosis) problemas en los riñones (infecciones, piedras, insuficiencia, etc.), y estos se ven

obligados a visitar a doctores particulares de la ciudad de Peto en el Estado de Yucatán, cuestión que no les ayuda de mucho debido a que muchas veces no cuentan con los recursos suficientes para cubrir el costo de las medicinas, análisis especiales como radiografías, ultrasonidos, entre otros y optan por regresar a la comunidad a tratar su padecimiento con remedios caseros y medicina tradicional con plantas, que ellos argumentan les causa alivio a sus padecimientos o bien los agrava y es hasta ese momento que el doctor les da su referencia para un hospital de segundo nivel para que los atiendan.

Un factor importante está el cultural en el cual se incluye a la moral y la costumbre, debido a que muchas mujeres no acuden a los servicios de salud médicos de la comunidad y de José María Morelos por cuestiones culturales y de género a servicios de detección de cáncer de mama y cérvicouterino y atención en el embarazo porque sus esposos no permiten que les den esta atención, o que les realicen una exploración por parte de los médicos y enfermeras, y acuden cuando tienen un problema mayor.

12.- Por último, uno de los problemas que existen en gran medida es el jurídico, debido a que no se cumple con lo establecido en la legislación existente encaminado a la protección del derecho a la salud, por falta de planes estratégicos de gobierno y su práctica, de igual forma el médico en la entrevista que se le realizó señala que no conoce todo el proceso administrativo que él pudiera realizar para mejorar los servicios, no sabe cuáles son los órganos encargados de recibir la solicitud de material médico, y medicamentos faltantes en el centro de salud y este se limita a realizar la solicitud a su superior que muchas veces ignora sus solicitud o los trámites burocráticos se lo impiden, llega a Morelos en la dirección médica y en su mayoría las veces que va no están los encargados de atender dichas solicitudes o le manifiestan que regrese en otro momento.

PROPUESTA

Se hace de trascendente importancia dejar evidencia que lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 concierne es letra muerta en el Estado de Quintana Roo debido a que se señala lo siguiente:

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Líneas de acción

- *Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.*
- *Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.*
- *Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.*
- *Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta.*
- *Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.*

Es evidente que de acuerdo a la realidad social actual del Estado de Quintana Roo, se encuentra ante una violación y limitación al acceso a la salud, y no se ha avanzado en la construcción de un sistema nacional de salud que esté encaminado a garantizar el acceso a la salud para todos los mexicanos. Se ha basado en modernizar las clínicas de especialidades y de atención a enfermedades como el cáncer, pero es imperante desarrollar estrategias que se encaminen a que todos tengan acceso a esos servicios, y que no se limite por la condición económica, social, cultural y étnica de los habitantes del estado.

Por ello, se propone a la Secretaría de Salud y a sus órganos desconcentrados a que realicen las acciones encaminadas para que los médicos de las clínicas de primer nivel, el primer contacto que los derecho habientes tienen con el servicio de salud aumente su calidad tanto en recursos humanos como en materiales médicos y fármacos.

En virtud que no existe disposición alguna que contemple a la salud como un derecho fundamental, ni las acciones para garantizar el acceso dentro del Plan Quintana Roo 2011- 2016, ya que solo se menciona las estadísticas de natalidad, mortalidad, calidad de vida, y control de enfermedades epidemiológicas; proponemos que se contemple dentro del plan estratégico, el garantizar que todos los habitantes del Estado De Quintana Roo tengan un acceso a una salud, de calidad en tiempo y forma, que sea de manera gratuita y con atención rápida, dando atención a los grupos vulnerables como lo son los adultos mayores, niños, embarazadas, pacientes con enfermedades terminales y en especial al grupo de población indígena que existe en nuestro estado y en especial en la región centro y de la comunidad de Tabasco, Quintana Roo; y que el Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, contemplen la necesidad que todos los hospitales de segundo nivel que atiendan a una región determinada en el Estado de Quintana Roo, deban contar con una unidad de ambulancia equipada para el traslado de urgencias o traslados a un hospital de especialidades del sector público, esto en caso de requerir atención urgente, también en donde corra peligro la vida y además el traslado se establezca de forma gratuita, y que en los lugares con centros de salud de primer nivel del Estado se deberá contar con una unidad móvil con combustible, para el caso de pacientes que requieran el traslado a una unidad médica de segundo nivel ante una urgencia y/o emergencia para su pronta atención; por lo cual el médico o titular del centro de salud, auxiliar de enfermería o enfermera deberán acompañar al paciente hasta que se le dé la atención.

Con fundamento arts. 2, 27, 28, 71, 73, 102, 109 – 111, 115 – 117, 119, 132 y 135 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se propone que el

Congreso del Estado y la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo creen, mediante un decreto, un área eficaz de abastecimiento y control de medicamentos y material médico, quirúrgico y de curación en cada municipio de nuestro Estado, en sus cabeceras municipales, y que sea un departamento exclusivo para dicha labor, que sea independiente de Recursos Materiales de la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, el cual podrá llevar por nombre “CENTRO DE ABASTECIMIENTO MUNICIPAL DE EQUIPO MÉDICO, ESTERILIZACIÓN Y FÁRMACOS” que tendrá por objeto la distribución de material médico, de curación y medicamentos con los que no cuenten los centros de salud de primer nivel de todas las comunidades y pueblos de los municipios de Quintana Roo, al cual tendrán acceso los médicos de dichos centros de salud mediante una solicitud simple, con los datos y justificación de la materia y medicamentos que requieran los pacientes, teniendo de esta forma un el acceso a la salud de manera inmediata y de calidad, que se establece en la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos específicamente en su artículo 4to, tratados internacionales, y leyes especiales en materia de salud.

Debe establecerse que el centro sea creado en un área física e instalaciones específicas para el almacenamiento, procesamiento, distribución y control del material y equipo estéril que se requiere para la atención del derecho habiente. Es preponderante señalar que la Secretaría de Salud es la que debe de realizar las gestiones necesarias para destinar el presupuesto, así como de aportaciones del gobierno federal para la creación de dichos centros según lo establecido en la Ley de Salud para el Estado de Quintana Roo en el artículo 13 establece que es de su competencia.

FUENTES DE CONSULTA

- "*Constitución de la Organización Mundial de la Salud*". (07 de abril de 1948). Recuperado el 02 de febrero de 2016, de <http://www.who.int/>
- Abramovich, V. y. (2002). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid: Trotta.
- Álvarez, E. G. (5 de agosto de 2003). "*La Teoría de Niklas Luhmann*". Recuperado el 02 de febrero de 2016, de <http://www.infoamerica.org/>
- Álvarez, E. G. (05 de 08 de 2003). *La Teoría de Niklas Luhmann*. Recuperado el 23 de 04 de 2016, de "Luhmann y la sociología": <http://www.infoamerica.org/>
- Arango R., R. (2005). *El concepto de derechos sociales fundamentales*. bogota.
- Así se hizo América. (1955). En S. V. D, *Así se hizo América* (pág. 297). madrid: Cultura Hispánica.
- Bobbio, N. (1995). *Derecha e izquierda*. españa: Santillana, S.a. taurus.
- cdhdfbeta.cd hdf.org.mx/. (14 de 03 de 2013). *Catálogo para la calificación e investigación de violaciones a derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*. Recuperado el 23 de 04 de 2016, de cdhdfbeta.cd hdf.org.mx/
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México. (s.f.). *Qué son los derechos humanos? Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México*. Recuperado el 23 de 04 de 2016, de <http://www.cndh.org.mx/>
- constitucion de 1836*. (s.f.). Obtenido de http://www.biblioteca.tv/artman2/publish/1836_129/Decreto_que_expide_las_Leyes_Constitucionales_de_l_208.shtml
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. (01 de enero de 2016). Recuperado el 02 de febrero de 2016, de "Artículo 2o": <http://www.diputados.gob.mx/>
- Convenio para la protección de los derecho humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. (4 de abril de 1997). "*Acceso Equitativo a los Beneficios de la Salud*". Oviedo, españa.
- D, S. V. (1955). *Así se hizo América*. En S. V. D, *Así se hizo América* (pág. 297). madrid.
- D, S. V. (1955). *Así se hizo América*. madrid: Ed. Cultura Hispánica.
- DECLARACION DE QUITO. (24 de julio de 1998). *Acerca de la exigibilidad y realización de los derechos económicos, sociales y culturales en latinoamerica y el caribe*.
- Decreto que expide las Leyes Constitucionales de la República Mexicana*. (31 de enero de 2016). Obtenido de http://www.biblioteca.tv/artman2/publish/1836_129/Decreto_que_expide_las_Leyes_Constitucionales_de_l_208.shtml

Decreto que expide las Leyes Constitucionales de la República Mexicana. (31 de enero de 2016). Obtenido de http://www.biblioteca.tv/artman2/publish/1836_129/Decreto_que_expide_las_Leyes_Constitucionales_de_l_208.shtml

Durán, R. S. (2010). *Catálogo para la calificación e investigación de violaciones a derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.* México.

Echaniz Salgado, J. I. (1999). *"Política Sanitaria: la reforma de la sanidad"*.

El Centro de Información de las Naciones Unidas para México, Cuba y República Dominicana. (25 de abril de 2005). *"Declaración Universal de los Derechos Humanos"*. Recuperado el febrero de 02 de 2016, de <http://www.cinu.mx/>

Ferrajoli, L. (2001). "Los fundamentos de los derechos fundamentales". En *Una definición formal del concepto de derechos fundamentales* (págs. 19, 20 y 21). Madrid: Trotta.

Freire, J. M. (1999). *"Política Sanitaria"*. Madrid, España. Recuperado el 02 de febrero de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/>

<http://definicion.de/>. (s.f.). *Definicion.DE*. Recuperado el 5 de marzo de 2016, de "Definicion de Derechos Humanos": <http://definicion.de/>

<http://sre.gob.mx/>. (11 de agosto de 2014). *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*. Recuperado el 01 de 03 de 2016, de Capítulo II "De la Competencia de las Secretarías de Estado y Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal": <http://sre.gob.mx/>

<http://www.biblioteca.tv/>. (31 de enero de 2016). *Decreto que expide las Leyes Constitucionales de la República Mexicana*. Obtenido de <http://www.biblioteca.tv/>

<http://www.cndh.org.mx/>. (06 de junio de 1990). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. Recuperado el 5 de febrero de 2016, de ¿Qué son los derechos humanos?: <http://www.cndh.org.mx/>

<http://www.derecho.com/>. (16 de marzo de 2015). *Derecho.com*. Recuperado el 05 de marzo de 2016, de "Derechos fundamentales": <http://www.derecho.com/>

<http://www.diputados.gob.mx/>. (07 de febrero de 1984). *"Ley General de Salud"*. Recuperado el 01 de 03 de 2016, de Título Segundo "Sistema Nacional de Salud": <http://www.diputados.gob.mx/>

<http://www.diputados.gob.mx/>. (27 de 01 de 2016). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado el 23 de 04 de 2016, de Capítulo I. De los Derechos Humanos y sus Garantías. Artículo 2o: <http://www.diputados.gob.mx/>

<http://www.ohchr.org/>. (1993). *Alto Comisionado para los Derechos Humanos*. Recuperado el 02 de febrero de 2016, de ¿Qué son los derechos humanos?: <http://www.ohchr.org/>

<http://www.ohchr.org/>. (25 de junio de 1993). *Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Declaración y Programa de Acción de Viena*. Obtenido de <http://www.ohchr.org/>

<http://www.significados.com/>. (s.f.). *Significados: Descubrir lo que significa, conceptos y definiciones*. Recuperado el 05 de marzo de 2016, de "Significado de Derechos humanos": <http://www.significados.com/>

Jesús, G. A. (2004). . *Autonomía, Dignidad y Ciudadanía*. valencia: Tirant Lo Blanch.

La ONU y los Derechos Humanos. (06 de 2013). Recuperado el 23 de 04 de 2016, de "¿Qué son los derechos humanos?": <http://www.un.org/es/rights/overview/>

Lopategui, E. (2000). *EL CONCEPTO DE SALUD: Conceptos Básicos*. Recuperado el 05 de marzo de 2016, de "El Concepto del Término "Salud": <http://www.saludmed.com/>

MANUAL de Organización General de la Secretaría de Salud. (17 de 08 de 2012). Obtenido de MANUAL de Organización General de la Secretaría de Salud.: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5264646&fecha=17/08/2012

'mexico.pueblosamerica.com' . (28 de julio de 2015). " *TABASCO (José María Morelos, Quintana Roo)*". Recuperado el 02 de mayo de 2016, de <http://mexico.pueblosamerica.com/>

PueblosAmerica.com. (28 de 07 de 2015). Recuperado el 23 de 04 de 2016, de *TABASCO (José María Morelos, Quintana Roo)*: <http://mexico.pueblosamerica.com/>

Real Academia Española. (s.f.). "*derechos fundamentales*". Recuperado el 5 de febrero de 2016, de <http://dle.rae.es/>

reformas y adicciones a la constitucion de 1857. (s.f.). Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const_mex/reformas-1916.pdf

Reformas y adicciones a la Constitución de 1857. (s.f.). Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const_mex/reformas-1916.pdf

Touchard, J. (s.f.). Historia de las ideas políticas. En J. Touchard., *Historia de las ideas políticas*. (pág. Pagina 354). madrid.

Woldenberg, S. C. (17 de 08 de 2012). *Manual de Organización General de la Secretaría de Salud*. Obtenido de <http://www.dof.gob.mx/>

WOLDENBERG, S. C. (17 de 08 de 2012). *MANUAL de Organización General de la Secretaría de Salud*. Obtenido de MANUAL de Organización General de la Secretaría de Salud: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5264646&fecha=17/08/2012

Woldenberg, S. C. (2012 de 08 de 2012). *Manual de Organización General de la Secretaría de Salud*. Obtenido de <http://www.dof.gob.mx/>

WOLDENBERG, S. C. (2012 de 08 de 2012). *MANUAL de Organización General de la Secretaría de Salud*. Obtenido de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5264646&fecha=17/08/2012

WOLDENBERG, S. C. (1 de febrero de 2016). *MANUAL de Organización General de la Secretaría de Salud*. Obtenido de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5264646&fecha=17/08/2012

SALLERAS Sanmartí, L. *La salud y sus determinantes. En: Educación Sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Madrid. Díaz de Santos, 1985.*

Ruiz Massieu, José Francisco. "El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud". Soberón, Díaz Alfaro, et. all. *Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, Miguel Ángel Porrúa, México, 1983, p. 71.*

Escribano Collado, Pedro. *El Derecho a la Salud. Cuadernos del Instituto García Oviedo, Universidad de Sevilla, España, 1976. p 44.*

RAWLS, John. *Teoría de la Justicia. Fondo de Cultura Económica. 4ª reimpresión. México, 1971*

ROSSI, J. *Exigibilidad y justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales. En: Beuren I, Soto O. (eds.). Derechos humanos y globalización alternativa: una perspectiva iberoamericana. Universidad Iberoamericana Puebla .México D. F., 2004.*

ANEXOS

ENCUESTA DE ESTUDIO ECONÓMICO Y ACCESO A LA SALUD

DIA	MES	AÑO	Fecha:

¿Cuántos integrantes hay en su familia?

2 a 3 personas	3 a 5 personas	6 personas o mas
----------------	----------------	------------------

¿Cuántas personas aportan al gasto familiar?

1 persona	2 personas	3 o más personas
-----------	------------	------------------

¿Cuál es el ingreso que se genera mensualmente en su hogar?

Menos de 500 pesos	500 a 1000 pesos	Más de 1000 pesos
--------------------	------------------	-------------------

¿Cuántos menores de 18 años viven en su hogar?

Ninguno	2 a 3 menores	Más de 3 menores
---------	---------------	------------------

¿Cuántos integrantes de la familia estudian actualmente?

--

De que material está construido los muros de su vivienda

Block	Tabique	Madera y/cartón	Otro/especificar
-------	---------	-----------------	------------------

De que material está construido el techo de su vivienda

vigueta	lamina	Madera	palma
---------	--------	--------	-------

Señale el monto aproximado que gasta en los siguientes servicios:

ALIMENTACION	
SERVICIO DE AGUA Y LUZ	
VESTIDO Y CALZADO	
MATERIAL ESCOLAR	
SALUD	

¿Cuenta usted con un medio de transporte?

si	no	Especificar
----	----	-------------

¿Habla alguna lengua indígena?

si	no	Especificar
----	----	-------------

Existe clínica en el lugar donde

si	no	vive
----	----	------

¿Tiene usted algún seguro médico?

SEGURO POPULAR	IMSS	ISSSTE	OTRO/ ESPECIFICAR	NINGUNO

¿Cómo considera usted los servicios de salud en la clínica de tabasco Quintana Roo?

BUENO	REGULAR	MALO
-------	---------	------

¿En la centro de salud de la comunidad le han brindado los medicamentos necesarios ante la presencia de alguna enfermedad?

Si	no
----	----

¿Con que frecuencia a comprado medicamentos porque en el centro de salud de la comunidad no hay medicamentos para alguna patología?

siempre	Casi siempre	ocasionalmente	nunca
---------	--------------	----------------	-------

¿Cuándo tiene la necesidad de comprar medicamento, cual es el consto aproximado que le genera?

--

¿Con que frecuencia sufren de padecimientos los integrantes de su familia?

siempre	Casi siempre	Ocasionalmente

¿Sufre enfermedad crónica degenerativa?

si	no	Especificar:
----	----	--------------

¿En caso de sufrir alguna enfermedad actualmente el centro de salud le otorga los medicamentos?

Si	no	Los tiene que comprar/monto aproximado

¿Cuál es la forma de trasladarse en el caso de una emergencia o urgencia médica?*en caso de no contar con vehículo

¿Está usted actualmente embarazada alguna mujer miembro de la familia?

si	No
----	----

¿El centro de salud le brinda el control de embarazo?

si	No ¿Por qué?
----	--------------

si	No
----	----

¿En la clínica de salud donde asiste le proporcionan métodos anticonceptivos?

¿En la clínica de salud realizan campañas de salud reproductiva, adicciones, y

si	No
----	----

enfermedades virales, venéreas, etc.?

¿Considera usted que la comunidad requiera una ambulancia o medio de transporte en

si	No
----	----

caso de emergencias/urgencias médicas?

Algún comentario con relación a los servicios de salud que brinda el centro de atención de la clínica de Tabasco Quintana Roo:

