



Revista Red de Investigación en Salud en el Trabajo

Vol. 5 Núm. 8 Año (2021) ISSN: 2594-0988



Facultad de Medicina



The regulation of the right to occupational health during the health emergency due to COVID-19 in Mexico.

La regulación del derecho a la salud en el trabajo en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 en México.

Salinas Ortiz Issac Sebastián¹  <https://orcid.org/0000-0003-4973-8973>, Ascencio Romero Ángel¹.

¹ Universidad Autónoma del Estado de Guerrero (UAGro), Facultad de Derecho.

Dirección (autor principal): Frac. Santa Rosa, Gladiolas no. 75 Chilpancingo Guerrero, México. CP. 39014.

Correo electrónico de contacto: issacsalinasortiz@gmail.com

Fecha de envío: 26-02-2022

Fecha de aprobación: 15-06-2022

Abstract:

Derived from the current pandemic caused by the COVID-19 virus, the lack of efficiency, regulation, and protective legitimacy of the right to health is evident, not only in Mexico but in many other countries, which is why the need arises to analyze the constitutional regulation of health. health at work, the health as a fundamental right from different perspectives, especially from its nature as a protected legal-constitutional right.

Keywords: Law, health, work

Resumen

Derivado de la actual pandemia causada por el virus COVID-19 se evidencia la falta de eficiencia, regulación y legitimidad tutelar del derecho a la salud no solamente en México sino en muchos otros países por lo que surge la necesidad de analizar la regulación constitucional de la salud en el trabajo, específicamente la salud como derecho fundamental desde distintas perspectivas, especialmente desde su carácter de bien jurídico-constitucional tutelado.

Palabras clave: Derecho, Salud, Trabajo.

Introducción

Desde la perspectiva jurídica, se han realizado distintas investigaciones tocantes al tema de la salud y sus implicaciones conceptuales en distintos niveles. Generalmente, al término salud se le han atribuido distintas funciones dependiendo de su aparición en documentos como constituciones y normativas internacionales: ya sea como derecho fundamental (derecho a la salud), como una prestación laboral (beneficio derivado de la relación entre patrones y trabajadores) o como un bien jurídico-constitucional tutelado por el Estado. Esta última cualidad ha contribuido a que incluso en ocasiones se haya contrapuesto el derecho a la salud a otros derechos fundamentales por ser prioritario en legislaciones intencionales (Madrazo & Alonso, 2013).

Sobre este último punto, la presente investigación realizó una revisión documental de las distintas investigaciones

que han tratado el tema del derecho a la salud desde distintas perspectivas, especialmente desde su carácter de bien jurídico-constitucional tutelado. Así, se han recuperado ensayos, artículos académicos y documentos en línea de distintas instituciones y revistas académicas con la finalidad de identificar los principales elementos teóricos que han sido utilizados para analizar al derecho a la salud como un bien jurídico tutelado y exponer las aportaciones que cada una de estas investigaciones ha aportado al desarrollo del tema y rastrear el estado actual de esta línea de investigación.

Este documento se integra por la exposición de una matriz de investigaciones que buscan representar el estado de la cuestión, la cual está actualizada desde el año 2010 hasta el 2020 en la temática mencionada y el análisis de las

distintas aportaciones realizadas tanto en la teoría jurídica como en el campo de estudio del derecho a la salud, así

Revisión del Estado del Arte

como en sus distintas funciones en las legislaciones internacionales.

Marco conceptual

El derecho a la salud es mencionado de distintas maneras en las legislaciones internacionales. Incluso existen nomenclaturas específicas que buscan esclarecer los alcances y limitaciones de este. La dificultad para establecer una nomenclatura común responde a las distintas connotaciones que tiene el término “derecho a la salud”, pues generalmente es incompleta y ambigua la utilización de la palabra por sí sola (Figuroa, 2013, pp. 284-285). En el caso de la Constitución mexicana, al término ‘salud’ se le atribuyen tres tipos de funciones: 1) la salud como derecho fundamental; 2) la salud como una prestación laboral; y 3) la salud como un bien constitucional distinto de —e inclusive contrapuesto a— los derechos fundamentales (Madrazo & Alonso, 2013, p. 1).

Lo referente a la salud como un derecho fundamental se encuentra contenido en el artículo 4º constitucional, que se establece de la siguiente manera:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2020, p.10).

Cuando se habla de salud como una prestación derivada de una relación laboral se le interpreta de igual manera como un derecho laboral y se puede encontrar en el artículo 123 de la Constitución en las fracciones V, XV, XI y XXIX, que versan principalmente sobre derechos de los trabajadores como seguridad social, los derechos de

las mujeres durante el embarazo, la higiene y seguridad de las instalaciones de trabajo, entre otros (Madrazo & Alonso, 2013, pp. 10-11).

Por otro lado, al referirse a la salud como un bien jurídico-constitucional se puede identificar que esta, al ser al mismo tiempo un derecho fundamental, suele manifestarse como una limitación, un refuerzo o una restricción de otros derechos fundamentales asentados en la constitución. Alejandro Madrazo Lajous y Fernanda Alonso Aranda en su investigación “El derecho a la salud en el sistema constitucional mexicano” identifican distintos ejemplos de estas situaciones. En una situación en la que el derecho a la salud se manifiesta como un elemento que refuerza otro derecho fundamental se tiene el caso del artículo primero constitucional, que establece la igualdad y la no discriminación como un derecho fundamental; en este se identifica también una doble prohibición de discriminación, puesto que la condición de salud de una persona “funge como un bien que justifica el redoblamiento de la protección constitucional ante la discriminación” (Madrazo & Alonso, 2013, p. 13).

Por otro lado, las situaciones en que la salud como un bien jurídico-constitucional limita otros derechos constitucionales son variadas. En ese orden de ideas, se tiene el ejemplo de la reforma electoral del año 2017 en México, donde se estableció una regulación específica de los medios de comunicación social para la propaganda gubernamental en todos los niveles de gobierno (federal, estatal y municipal), la cual hizo que se suspendiera dicha comunicación durante el periodo de campañas electorales y hasta la conclusión de los comicios. Empero, se consideraron como excepciones a esta suspensión temporal las campañas de información de las autoridades electorales, las tocantes a servicios educativos y de salud y las relativas a la protección civil en casos de emergencia. Aquí puede entenderse que las restricciones al derecho de libre expresión son realizadas en aras de garantizar la pluralidad, pero que lo relativo a la salud se sigue considerando como un valor preponderante, aun en tiempos electorales.

Finalmente, las ocasiones en que el derecho a la salud se presenta como un valor que restringe o derrota a otros valores o derechos fundamentales se encuentran contempladas en la capacidad que el constituyente asigna a este derecho para destacar o sobrepasar a otros derechos fundamentales de dos formas distintas: 1) las excepciones

Revisión del Estado del Arte

acotadas pero permanentes y 2) el dictado de medidas sanitarias de emergencia de carácter excepcional por fuera de los requisitos constitucionales ordinarios. El primer caso se puede observar en el artículo 16 constitucional, que contempla la excepción al derecho de protección de la intimidad, privacidad y libre desarrollo de la personalidad, permitiendo suspender la protección de datos personales por motivos de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas (Madrazo & Alonso, 2013, pp. 15-16).

El segundo caso se puede ilustrar refiriendo al artículo 73 constitucional en su fracción XVI que establece que el Congreso tiene la facultad de dictar leyes extraordinarias en materia de salubridad mediante el establecimiento de un Consejo de Salubridad General (Madrazo & Alonso, 2013, pp. 17-18). Un ejemplo actualizado, más radical y perteneciente a la legislación europea (concretamente el caso español pero compartido por la constitución portuguesa, italiana y francesa) es la declaración del estado de alarma (y la limitación de algunos derechos fundamentales en consecuencia) en la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.

En este caso, la protección de la salud adquirió una relevancia particular sobre derechos como la libre reunión y manifestación por considerarse prioritaria en todo momento. En este ejemplo ha de realizarse la puntualización de que la nomenclatura utilizada para el derecho a la salud es distinta a la contemplada por constituciones como la mexicana, tomándose este como el derecho a la protección de la salud, marcándose la tutela estatal como fiador último de este derecho (Delgado del Rincón, 2020, pp. 2-4).

Metodología

Tipo de investigación

La siguiente investigación contempló la realización de una revisión de bibliografía referente al tratamiento del derecho a la salud pública como un bien jurídico tutelado para identificar y actualizar el estado de la cuestión. En ese sentido, la metodología aplicada fue la investigación documental, la cual se basa en la búsqueda, organización, procesamientos y análisis de distintas fuentes documentales y de los datos contenidos en ellas para la realización de una interpretación, crítica y argumentación de los mismos en aras de poder esgrimir inferencias y relaciones entre las representaciones teóricas de los

fenómenos estudiados y los planteamientos realizados por otros estudiosos sobre el tema.

Criterios de selección del corpus literario

Para el rastreo de bibliografía se realizó una búsqueda electrónica mediante el motor de búsqueda especializado Google Académico de artículos sobre el derecho a la salud, estableciendo un filtro temporal que contemplara únicamente investigaciones publicadas de 2010 a 2020 sobre el tema. De esta manera, se encontraron 10 investigaciones principalmente documentales que permitieron identificar los principales elementos teóricos del tema.

Aportaciones de la teoría jurídica sobre el derecho a la salud como un bien tutelado.

La literatura especializada en torno a la identificación de las aportaciones que la teoría jurídica ha hecho de 2010 a 2020 sobre el derecho a la salud como un bien tutelado, indica que desde hace más de una década México, al igual que otros países de América Latina, tiene al respecto varios compromisos por cumplir en su agenda jurídica (Ronconi, 2012; Figueroa, 2013; Madrazo y Alonso, 2013).

La Fundación Mexicana para la Salud (FMS) advertía en 2014 sobre la necesidad de introducir reformas al marco jurídico mediante una reorganización de los sistemas que incluyese la separación de funciones de financiamiento, articulación y prestación de los servicios de salud tanto en instancias públicas como privadas. Lo anterior fue debido al registro de acontecimientos que no reflejaban un buen sistema jurídico de salud, pues la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2012) señaló casos clínicos de estudio en los que se evidenció negligencia médica, deficiencias en la disponibilidad de recursos o de personal, omisión en la información sobre la salud y consentimiento informado así como restricción, negación u obstaculización de los servicios de atención médica.

La FMS propuso entonces diseñar nuevos instrumentos normativos, financieros y técnicos para la mejora de su operatividad en el ámbito legal. Dichas reformas no solamente deberían trastocar instancias públicas sino también privadas, es decir, todas aquellas que tengan que ver con servicios a la salud. De esta manera hizo un llamado a la “universalidad del derecho a la salud”, porque sólo así podría verse un efecto benéfico directo (Fundación Mexicana para la Salud, 2013).

Revisión del Estado del Arte

Alejandro Madrazo y Fernanda Alonso (2013) del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), también en México, propusieron la regulación del derecho a la salud como un derecho fundamental, pues parte de las propiedades de este derecho son la universalidad de su aplicación, su equitatividad y la amplia responsabilidad que el Estado debe mostrar en este rubro. Estos autores señalan que el derecho a la salud es un bien constitucional, cuya violación trastoca otros derechos fundamentales tales como el derecho a la vida o a la integridad física. En tal sentido, proponen que este derecho albergue un bien mayor, incluso más que otros que le siguen en términos de importancia, como el derecho a la educación.

Dado este panorama, tanto analistas del CIDE como del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), han cuestionado si las reformas legislativas y los programas asistenciales a favor de la salud que hasta entonces (2013-2014) se habían implementado, habían sido mecanismos que brindaran certeza y seguridad jurídica para todos los ciudadanos, o, por el contrario, habían sido únicamente resultados del análisis teórico fundamentalista (Madrazo y Alonso, 2013; Kurczyn, 2014).

Tabla 1: Análisis sistemático del corpus literario existente en torno a la salud en el trabajo en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Autor	Año/País	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología	Resultados y/o conclusiones	Aportaciones y oportunidades
Reyes-Morales, H.; Dreser-Mansilla, A.; Arredondo-López, A.; Bautista-Arredondo, S.; Ávila-Burgos, L.	2019/México	Ensayo	Reflexión y análisis sobre la iniciativa para reformar diversas disposiciones sobre la Ley General de Salud, Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Formar un sistema de acceso universal, gratuito descentralizado, que brinde servicios de salud y medicamentos a personas que carezcan del seguro de salud.	Cualitativa o observacional	Transformación del esquema de financiamiento, nuevas estrategias sobre rectoría y gobernanza, así como para la regulación y acceso a medicamentos. Se recomienda la incorporación de la perspectiva de líderes, académicos y organizaciones civiles en torno a las necesidades de salud. Se recomienda un análisis cuidadoso con el fin de fortalecer los planteamientos.	Oportunidad para otorgar atención de la salud a la población que no está asegurada. Adicionar un observatorio ciudadano con funciones de controlaría social para garantizar la mayor transparencia y rendición de cuentas.

Autor	Año/País	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología	Resultados y/o conclusiones	Aportaciones y oportunidades
Mendizábal B, G.	2017/México	Análisis	Mostrar el panorama en materia de seguridad social durante el 2015 para mantener un registro analítico y hacer balances entre los cambios efectuados, detectando desafíos pendientes.	Cualitativa o observacional	Se hizo la ratificación del convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Extensión en la cobertura obligatoria de los seguros. Se otorga la atención expedita a mujeres embarazadas que presentan una urgencia obstétrica. Hubo reformas a la Ley del Seguro Social en sus artículos 89, a la Ley del ISSSTE artículo 31 bis, y a la Ley de Salud artículo 64 bis, todas aún no implementadas.	Bases para el fortalecimiento de la cooperación internacional en materia de salud y reconocimiento implícito sobre la seguridad social como derecho humano. Reformas a tres leyes institucionales de salud que se quedaron pendientes de ejecutar.
Martínez Robledos, M; Pasalagua Muñoz, P; Juárez Ursid, H.	2016/México	Análisis breve	Recapitular los principales cambios constitucionales de los últimos 33 años en México, para dar cuenta sobre la evolución que ha experimentado el sistema jurídico mexicano.	Cualitativa o observacional	A partir de la reforma constitucional de 1984 el derecho a la salud se despliega en disposiciones jurídicas para particulares y para el estado, además es de un carácter prestacional que abarca incluso a los particulares. "El estado reconoce así la atención médica integral como un bien jurídicamente tutelado"	El rango del derecho de toda persona a la educación se eleva a ser constitucional, estableciendo que la ley secundaria definirá las bases para el acceso a servicios de salud así como con la concurrencia de la federación y las entidades federativas.
Fundación Mexicana para la Salud	2013/México	Análisis	Centrar los servicios de salud mexicanos en un contexto de universalidad y hacer efectivo el derecho de salud de todos los mexicanos.	Cualitativa o observacional	Existe la necesidad de emprender reformas al marco jurídico mediante una reorganización de los sistemas para separar funciones de financiamiento, articulación y prestación de servicios, formular instrumentos normativos, técnicos y financieros para su operatividad.	Propone esfuerzo por reformar el marco jurídico de todas las instituciones de salud del país y alcanzar la universalidad de los servicios para hacer efectiva la salud de todos los mexicanos.
Comisión Nacional de los Derechos Humanos del Distrito Federal	2011/México	Guía de estudio	Como parte de una estrategia educativa que impulse el desarrollo de la cultura sobre los derechos humanos de la salud y sensibilizar a los profesionales de la salud	Cualitativa o observacional basada en casos de estudio.	Se exponen cinco casos clínicos donde hubo negligencia médica; deficiencias en la disponibilidad de recursos y personal; omisión en la información sobre salud y en	Contribuye a la reflexión sobre el fomento a la participación y fortalecimiento del control de la salud por parte de los ciudadanos mexicanos

Revisión del Estado del Arte

Autor	Año/País	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología	Resultados y/o conclusiones	Aportaciones y oportunidades
			para que reflexionen de forma ética sobre su práctica.		consentimiento o informado; además de restricción, negativa u obstaculización de la atención médica.	
Lajous, Alejandro y Alonso, Fernanda	2013/México	Ensayo	Analizar la regulación constitucional de la salud, específicamente la salud como derecho fundamental	Revisión documental	El derecho a la salud cumple distintas funciones dentro del régimen constitucional, siendo la más importante su rol de derecho fundamental. El derecho a la salud cuenta con algunas características fundamentales: la orientación igualitaria (universalidad y equidad), la concepción amplia de salud, el papel activo del Estado y la corresponsabilidad	La tercera función del derecho a la salud es como bien constitucional. La salud como bien constitucionalmente protegido implica que puede limitar a otros derechos o valores constitucionales e inclusive llevar a derrotar otros derechos fundamentales. El poder reforzar, limitar o derrotar otros derechos fundamentales pone de manifiesto la gran relevancia de la salud como bien constitucional, otorgándole un peso mayor que el resto de derechos.
Figueroa García-Huidobro, Rodolfo	2013/Chile	Artículo de revista académica	Realizar un análisis conceptual del derecho a la salud desde una perspectiva dogmática	Análisis dogmático - conceptual	En Chile, el derecho a la salud se encuentra reconocido por la Constitución de 1980 bajo la fórmula "derecho a la protección de la salud". La fórmula empleada por la Carta Fundamental, que alude a la protección del derecho a la salud, no debe interpretarse como una fórmula restrictiva del derecho. La Constitución menciona explícitamente tres de las obligaciones que tiene el Estado: 1) proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo; 2) coordinación y control de las actividades relacionadas con la salud; y 3) garantizar la ejecución de	No existe diferencia relevante entre derecho a la salud y derecho a la protección de la salud. Protección de la salud comprende: disponibilidad, accesibilidad (geográfica, económica y de información), aceptabilidad y calidad.

Autor	Año/País	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología	Resultados y/o conclusiones	Aportaciones y oportunidades
					las acciones de salud.	
Delgado del Rincón, Luis E.	2020/España	Artículo de revista académica	Analizar el resurgimiento del derecho a la protección de la salud y el bien jurídico de la salud colectiva como bien jurídico-constitucional al limitador de derechos en el contexto de la pandemia por COVID-19 y la publicación del Real Decreto 463/2020 del 14 de marzo de 2020 en España.	Revisión documental	La crisis sanitaria causada por el coronavirus ha puesto de manifiesto la relevancia de un derecho social, el derecho a la protección de la salud, que es materialmente fundamental por su relación con la dignidad y otros derechos fundamentales como el derecho a la vida e integridad física. De igual modo, ha reforzado uno de los objetivos perseguidos por los legisladores de la Ley General de Sanidad de 1986, la consolidación de un modelo de salud universal capaz de procurar asistencia sanitaria a todas aquellas personas que la necesitan, en particular a los colectivos vulnerables.	Durante la crisis sanitaria, la salud pública como parte de la dimensión asistencial del derecho a la protección de la salud ha recuperado el protagonismo que había perdido décadas atrás. Sin embargo, la crisis ha evidenciado también la anticuada e incompleta y deficiente legislación que regula dicha materia en España, no solo en situaciones no excepcionales, sino también y, sobre todo, en situaciones de anomalía y de urgencia.
Ronconi, Liliana M.	2012/Argentina	Artículo de revista académica	Contribuir al establecimiento de contenidos mínimos y periféricos sobre el derecho a la salud evaluando el carácter de reglas o principios de las obligaciones estatales de prestación que surgen de los derechos sociales, especialmente del derecho a la salud	Revisión documental	Si bien resulta necesario continuar con la línea de reconocimiento o de derechos sociales, específicamente del derecho a la salud, es urgente tener presente que dicho sistema es insuficiente porque existen grupos que no pueden acceder a la justicia. Así, el Estado nacional, como fiador final del derecho a la salud, debe adoptar medidas efectivas y congruentes que tomen en cuenta las situaciones de poder asimétricas que existen en la sociedad para hacer efectivo el derecho a la salud.	Se propone caracterizar el derecho a la salud como regla y como principio, y si bien no se deja de reconocer el carácter debatible que presenta este modelo, especialmente en lo que respecta al contenido esencial del derecho, se considera que esta evaluación es mejor a la propuesta de que todos los derechos y todos los contenidos sean ponderables, pues esto conlleva a la desigualdad respecto de aquellos que no puedan reclamar.

Revisión del Estado del Arte

Por su parte Martínez, Pasalagua y Juárez (2016) refuerzan esta idea sobre la ampliación de las disposiciones jurídicas tanto para particulares como para el estado. Justo a partir de sus observaciones se comenzó a proponer el derecho a la salud humana como un bien jurídicamente tutelado, ya que desde las reformas constitucionales introducidas en 1984 se hizo este reconocimiento de forma más clara.

De acuerdo con Mendizábal (2017) las reformas a la seguridad social que se realizaron en el país durante el 2015 consistieron en la ratificación del convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que versa sobre la abolición efectiva del trabajo infantil por el hecho de afectar el desarrollo físico y mental. De igual forma, se extendió la cobertura obligatoria de los seguros médicos, la atención expedita a mujeres embarazadas con urgencias obstétricas, así como reformas a la Ley del Seguro Social en su artículo 89, a la Ley del ISSSTE artículo 31 bis, y a la Ley de Salud artículo 64 bis. Otra de las reformas relevantes que entró en vigor en 2015 fueron aquellas acaecidas sobre el Reglamento Federal de Seguridad en el Trabajo, que consistieron en la adición de nuevos estatutos en aspectos físicos, químicos y biológicos diseñados para prevenir riesgos profesionales y psicológicos.

Durante las últimas décadas se han registrado más de cien reformas en las leyes de protección a la salud en las distintas organizaciones institucionales mexicanas, sin embargo, solamente se han ratificado dos de los tratados internacionales. El primero de ellos, en materia de seguridad social fue el Memorandum de Entendimiento de Cooperación, que se dio a conocer en junio del 2015 tanto en el IMSS y como en su homólogo de Italia. Dicho convenio permitió el intercambio de conocimientos y de investigación científico-tecnológica en el ámbito de la salud entre ambos países. La otra ratificación fue con la OIT con el Convenio 138, que versa sobre la edad mínima para permitir el trabajo infantil (14-15 años), la cual ya se había mencionado en el presente artículo (Mendizábal, 2017).

Así, de las reformas que se mencionaron y de acuerdo con las expectativas de ley registradas, hubo algunas que se quedaron pendientes porque no se ejecutaron en la práctica; estas mismas se mencionan en los párrafos siguientes.

La primera es la reforma del ISSSTE, que propuso modificar artículos sobre la naturaleza jurídica de la única administradora de fondos para el retiro de carácter público. Grosso modo, esta reforma mantendría privatizadas ciertas áreas administrativas del fondo de pensiones en dicha institución (Mendizábal, 2017).

La segunda fue una iniciativa legislativa que se presentó en septiembre de 2013 por parte del ejecutivo federal, que versa sobre la Ley de Pensión Universal, misma que para entonces pretendía la creación de un apoyo económico para los adultos mayores que no tuvieran posibilidades de acceder a una pensión contributiva. Con ello, no fue posible el manifiesto de un seguro social de salud como tal, pues lo único que resultó fue un cambio de programas que no clarificaron las aportaciones específicas en torno a la protección de la salud (Mendizábal, 2017).

En tercer lugar, se encuentra en espera una iniciativa legislativa propuesta desde el año 2007 por el Congreso de la Unión que refiere a la creación de un seguro de desempleo que permitiría mitigar la pérdida de ingresos laborales. Dicha iniciativa, aunque solamente es aplicable para trabajadores que se encuentran afiliados al régimen obligatorio de la Ley del Seguro Social, de llevarse a cabo, representaría un apoyo para los trabajadores, sin embargo, tampoco establece de forma clara su contribución específica para proteger la salud (Mendizábal, 2017).

Mendizábal aporta seis puntos concretos sobre reformas legislativas que son significativas y que siguen pendientes en México (2017 p. 90):

Extender la cobertura universal mediante la *deslaborización* de la seguridad social. Este cambio permitiría considerar los riesgos a la salud por otras causas fuera del ámbito laboral, como el cambio climático u otros eventos no previstos. En este sentido la pandemia mundial generada por la COVID-19, es un parteaguas en la historia sanitaria mundial del 2020 y 2021 que debe considerarse en este derecho.

1. Diseñar y aplicar herramientas para dar mayor solvencia financiera a los seguros por vejez, invalidez y retiro.
2. Diseñar y mejorar los mecanismos de cobertura sanitaria universal sin la necesidad de mercantilizar o privatizar el derecho a la atención de la salud.

Revisión del Estado del Arte

3. Hacer valer derechos específicos de seguridad social a grupos vulnerables como migrantes, trabajadoras domésticas, indígenas y trabajadores ambulantes.
4. Reformas jurídicas a las leyes de los seguros sociales para responder de forma adecuada en contra de la discriminación por razones de género, edad, sexo y preferencia sexual.
5. Defender el derecho humano a la seguridad social.

En la actualidad, en pro de transformar los esquemas de gobernanza que regulan el acceso a los medicamentos, se propusieron reformas diversas sobre la Ley General de Salud, la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. En éstas lo que se busca es que exista acceso universal y gratuito a los sistemas y servicios de salud, que esté descentralizado y que sus beneficios alcancen a las personas que no gozan de la prestación del seguro de salud laboral.

Para lograr dicha transformación se requieren estrategias nuevas que sean producto de un análisis más cuidadoso entre entidades tanto gubernamentales como académicas y de investigación en el país (Reyes-Morales et al., 2019).

Como alternativas, Reyes-Morales y colaboradores no solamente proponen una oportunidad para personas de bajos recursos o cuyo trabajo no les permita mantener un seguro de salud, sino que además sugieren la adición de un observatorio ciudadano que realice funciones de contraloría social para garantizar la mayor transparencia y rendición de cuentas (Reyes-Morales et al., 2019).

Finalmente, es importante destacar que debido a la pandemia por COVID-19 que mantiene en aislamiento social a casi todo el mundo, es indispensable que en nuestro país se estén formulando nuevas propuestas que reafirmen el derecho de protección a la salud en la realidad y que no solamente se queden como un dogma de estudios teóricos. Un ejemplo de ello es España, donde se consideró a partir de marzo 2020 que la protección de la salud poblacional ha carecido por décadas de una falta de consideración y una retórica jurídica que puso en evidencia lo incompleto y deficiente de sus sistemas de salud (Delgado, 2020).

Conclusión

Como se puede observar, México es un país más que se tiene la necesidad latente de mejorar los servicios de salud para poder hacer frente con mayor eficiencia a futuras emergencias sanitarias. Poder no solamente decretar sino también ratificar a la salud como un bien jurídico constitucional basado en estrategias específicas que conlleven a su ejecución real, garantizaría un cambio en los paradigmas que se incrustan en la realidad de países tercermundistas como el nuestro.

Referencias

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2020). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [en línea]. Cámara de Diputados LXIV Legislatura: México. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2011). El derecho a la salud como un derecho humano: calidad y equidad en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad. Guía de autoestudio. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Recuperada de https://piensadh.cdhdhf.org.mx/images/publicaciones/manual_para_el_servicio_publico/2011_Derecho_a_la_salud.pdf
- Delgado del Rincón, L. (2020). Algunas consideraciones sobre el derecho a la protección de la salud y el bien jurídico de la salud colectiva en tiempos de pandemia [en línea]. Fundación Manuel Giménez Abad; España. Recuperado de https://www.fundacionmgimenezabad.es/sites/default/files/Publicar/publicaciones/documentos/17_delgado_luis_derecho_a_la_salud.pdf
- Figueroa, R. (2013). El derecho a la salud. Estudios Constitucionales, 11(2), 283-332. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/820/82029345008.pdf>
- Fundación Mexicana para la Salud. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. Salud Pública de México, vol. 55, s/n, pp. E3-E64. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10625593003.pdf>
- Kurczyn V, P. (2014). Derechos humanos en el trabajo y la seguridad social. Liber Amicorum: en homenaje al doctor Jorge Carpizo. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, D.F. Recuperado de <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/3684-derechos-humanos-en-el-trabajo-y-la-seguridad-social-liber-amicorum-en-homenaje-al-doctor-jorge-carpizo>

Revisión del Estado del Arte

- Madrazo, A. & Alonso, F. (2013). El derecho a la salud en el sistema constitucional mexicano [en línea]. Centro de Investigación y Docencia Económicas [CIDE]; México. Recuperado de <http://mobile.repositorio-digital.cide.edu/handle/11651/1327>
- Martínez R.M; Pasalagua M, P; Juárez U, H. (2016). La transformación del sistema jurídico mexicano en las últimas tres décadas. El Cotidiano, s/v, núm. 200, pp. 223-247. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/325/32548630019.pdf>
- Mendizábal B, G. (2017). Avances y retrocesos de la seguridad social en México, 2015. Revista Latinoamericana de Derecho Social, 24, s/n, pp. 71-92. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870467017300039>
- Reyes-Morales, H; Dreser-Mansilla, A; Arredondo-López, A; Bautista-Arredondo, S; Ávila-Burgos, L. (2019). Análisis y reflexiones sobre la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud de México 2019. Salud Pública de México, 61(5): 685-691. Recuperado de <https://scielosp.org/article/spm/2019.v61n5/685-691/es/#>

Jaraiseh, N. (2015). Estrés Laboral y Síndrome de Burnout: Pausas activas como método de afrontamiento. Tesis. Universidad Internacional SEK, Quito.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia

Creative Commons



Atribución – No comercial
No derivadas