

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Directores Científicos

Mark S. Anner (*Estados Unidos*), Arturo Bronstein (*Argentina*), Martin Carillo (*Perú*), Lance Compa (*Estados Unidos*), Luis Enrique De la Villa Gil (*España*), Jordi Garcia Viña (*España*), Adrián Goldin (*Argentina*), Ana Virginia Gomes (*Brasil*), Julio Armando Grisolia (*Argentina*), Óscar Hernández (*Venezuela*), María Patricia Kurczyn Villalobos (*México*), Manuel Luque (*España*), Lourdes Mella Méndez (*España*), Antonio Ojeda Avilés (*España*), Barbara Palli (*Francia*), Roberto Pedersini (*Italia*), Rosa Quesada Segura (*España*), Juan Raso Delgue (*Uruguay*), Carlos Reynoso Castillo (*México*), Raúl G. Saco Barrios (*Perú*), Alfredo Sánchez-Castañeda (*México*), Malcolm Sargeant (*Reino Unido*), Michele Tiraboschi (*Italia*), Anil Verma (*Canada*), Marly Weiss (*Estados Unidos*), Marcin Wujczyk (*Polonia*).

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (*México*)
Michele Tiraboschi (*Italia*)

Comité de Redacción

Graciela Cristina Del Valle Antacli (*Argentina*), Ricardo Barona Betancourt (*Colombia*), Omar Ernesto Castro Güiza (*Colombia*), Maria Alejandra Chacon Ospina (*Colombia*), Silvia Fernández Martínez (*España*), Paulina Galicia (*México*), Helga Hejny (*Reino Unido*), Noemi Monroy (*México*), Juan Pablo Mugnolo (*Argentina*), Martina Ori (*Italia*), Eleonora Peliza (*Argentina*), Salvador Perán Quesada (*España*), Alma Elena Rueda (*México*), Lavinia Serrani (*Italia*), Esperanza Macarena Sierra Benítez (*España*), Carmen Solís Prieto (*España*), Francesca Sperotti (*Italia*), Marcela Vigna (*Uruguay*).

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (*México*)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (*ADAPT Technologies*)

El derecho a la salud: una propuesta para México, por Miguel Carbonell

Una reseña

Cuando se pueden reducir enfermedades con la ciencia incrementa la productividad de los trabajadores y la de un país, afirmación – parafraseando – hecha por Nora Lustig citada por José y Miguel Carbonell en “El derecho a la salud: un propuesta para México” quienes así enmarcan su enfoque inicial como incentivo para comprender desde un visión instrumental el derecho a la salud en la obra citada, materia de la presente reseña.

Derecho social tratado desde un planteamiento constitucional pero sin dejar de analizar – la mayor parte de la obra – el enfoque programático de dicho derecho a la salud. En su primer y segundo capítulo sitúan el derecho a la salud como fundamental, establecido en la Constitución y en tratados internacionales; en el tercer capítulo comparan la situación de México con respecto a otros países miembros de la OCDE (en salud); en su capítulo cuarto, quinto y sexto se toca el óbice mediante tres factores evidentes de desigualdad: 1) la fragmentación del Sistema Nacional de Salud, 2) el gasto público en el sector y 3) la desigualdad territorial. En su último capítulo – séptimo – se obvia la conclusión que como cascada de lo planteado anuda la agenda de pendientes en la materia para la construcción de un verdadero sistema de salud.

La salud como derecho fundamental. El libro señala los artículos de la Constitución Política Mexicana en que se garantiza el referido derecho a la salud, a saber: artículo 4º párrafo cuarto (protección a la salud); artículo 2º apartado B (obligaciones de las autoridades en los tres niveles de gobierno); artículo 73 fracción XVI (materia concurrente entre los niveles de gobierno). Así como otros ordenamientos nacionales, entre los que destacan los códigos penales de la República (sobre el delito de auxilio); la Ley General de Salud, la cual es señalada por los autores como la

realizadora del mandato del artículo 4º constitucional en materia de salud, sin dejar de hacer críticas como la de señalarla, a la Ley General de Salud, como una legislación que no configura verdaderas prerrogativas de los ciudadanos exigibles a los poderes públicos.

También es señalado, en la obra en comento, el criterio emitido por la Corte sobre el derecho a la protección de la salud y otros casos relevantes del poder judicial al respecto. De igual manera es tema de referencia la Comisión Nacional de Derechos Humanos quien ha realizado diversos pronunciamientos sobre las violaciones al derecho en cuestión y en que el IMSS, en 2002, era la segunda institución con más quejas generadas y el ISSSTE la sexta.

Por lo que hace al derecho internacional la referencia es igualmente basta, aunque – como toda la obra – muy bien sintetizada. Es de destacarse la protección del derecho a la salud en el artículo 25 de la Declaración Universal de los derechos humanos de 1948; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 en su artículo 12; el mejor conocido como Protocolo de San Salvador de 1969 en su artículo 10.

Destacable igualmente es la mención a las observaciones generales (OG), que entre otras muchas pautas, documentadas en el libro, se establece la referente con respecto a la higiene del trabajo y medio ambiente, en que se sugiere la adopción de medidas en lo que respecta a los accidentes y enfermedades profesionales.

Las características sine qua non o requisitos mínimos para hacer una realidad vívida el derecho a la salud, señalan los autores, son las siguientes: la universalidad (a toda persona, que recoge el artículo 4to mencionado), la equidad (establecida en el artículo 25 de la Constitución sobre la redistribución del ingreso o el 2.2 del Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales y el 1º Constitucional respecto a la prohibición de discriminar); y la calidad (elemento que ligan los autores como base para alcanzar un estándar de igualdad).

México frente a otros miembros de la OCDE. Los autores abordan por medio de una compilación de cuadros extraídos de la OCDE 2 rubros:

- a) Los indicadores de salud. Los cuales analizan el bajo peso de los recién nacidos, la mortalidad infantil, la obesidad entre adultos, la prevalencia de diabetes mellitus en adultos y la esperanza de vida a los 65 años. Y
- b) Las condiciones de los sistemas de salud. Entre los que incluye el gasto total en salud; el gasto en salud por tipo de financiamiento; el gasto farmacéutico; el gasto farmacéutico por tipo de financiamiento; el número de camas de hospital por cada 1000 habitantes; el número de médicos por

cada 1000 habitantes; el número de consultas anuales médicas per cápita; el número de enfermeros por cada 1000 habitantes; y, años potenciales de vida perdidos.

Cuestiones anteriores comparadas en relación a los países miembros de la OCDE y que tristemente, como lo demuestran las gráficas aportadas por los autores, México siempre figura con las cifras más alarmantes en los rubros mencionados en relación con los demás países.

La desigualdad en la salud. La desigualdad en el acceso a los sistemas de salud es planteada por los autores, a raíz de tres problemas:

a) La fragmentación del sistema nacional de salud. Coexisten diversos tipos de servicios y calidad, con diferentes fuentes de financiamiento que termina produciendo ineficacia e inequidad.

b) El gasto público en salud. Históricamente – afirman los autores – el gasto público en salud ha estado concentrado en la población afiliada a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM o PEMEX). Caso contrario con la población no asegurada que tiene que acudir a las instalaciones dependientes de la Secretaría de Salud federal o de los servicios de salud locales. Lo anterior se afirma por medio de cifras y gráficas que lo acreditan.

c) La desigualdad territorial. Evidenciando la clara discrepancia en el acceso y protección de la salud en razón del territorio. Igualmente valorado en gráficas, se llegan a inducciones (muy alarmantes) tales como que la disparidad entre la entidad con mayor gasto per cápita y la de menor gasto es de más de cuatro veces; o que la posibilidad de morir, de un niño, a causa de enfermedades de tipo diarreico, que viva en Chiapas, son mucho más elevadas que su par zacatecano en 51 veces más; o tal afirmación: que en la población urbana existe un consultorio médico por poco más de 6600 beneficiarios mientras que en el campo hay uno por cada 1500

Ante el innegable campo planteado y robustecido por las cifras oficiales, los autores no hacen sino atar los cabos que han derrapado en el tratamiento temático para generar una propuesta, que en términos concretos se resume en los siguientes puntos:

- Unir todas las instituciones que prestan el servicios de salud, y remodelar de forma integral todo el sistema sanitario, con el objeto de alcanzar una cobertura universal;

- Poner fin a las desigualdades que genera el actual esquema – tanto en términos territoriales como de distribución de recursos y equidad –.

El talento característico conocido, de uno de los autores, para reunir los instrumentos normativos al respecto no es la excepción en la obra en reseña sin olvidar la síntesis narrativa para abordar la peculiaridad del

tema, que sin duda logra dibujar el paisaje de retos a partir del análisis de donde nos encontramos, con la objetividad de datos duros y de la necesidad presupuestaria, tan importantes para un derecho que, como el derecho a la vivienda, es programático.

La salud no solo es el sistema de salud sino que está inscrita en el concierto de derechos fundamentales y que por tal depende para su eficacia de la vigencia de otros derechos, como el de la alimentación, y así conjugar la característica intrínseca de todo derecho humano: la interdependencia. Pero claro, eso deberá ser materia de diverso análisis.

La obra reseñada, en mi opinión, se suma – por el simple tratamiento temático y actual – a la tendencia vigente del constitucionalismo social sobre el tema y que frente a nuevos paradigmas se hará presente la bibliografía que, como ésta, en el fondo apuntalan la deuda constitucional e histórica con miles y miles de mexicanos.

José Alfonso Aparicio Velázquez*

* Becario del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”. Estableciendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y el trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo,



ADAPTInternacional.it

Construyendo juntos el futuro del trabajo