

La protección del derecho humano a la salud en México

Recibido 15 agosto 2025-Aceptado 16 octubre 2025

Román Vázquez Ovando*

Universidad Veracruzana. Xalapa-Veracruz, México
rom.55vazquez@gmail.com

Carlos Flores Pérez**


Universidad Veracruzana. Xalapa-Veracruz, México
carlflores@uv.mx


Luis Antonio Botello Mendoza***


Universidad Veracruzana. Xalapa-Veracruz, México
lbotello@uv.mx

RESUMEN: El derecho a la salud, implica recibir atención de los diversos profesionales de la salud que participan en el equipo multidisciplinario, este es un derecho humano porque al mantener el bienestar se procura la dignidad de la persona. La realidad del derecho a la salud es muy diferente a la que se presume en el bloque de regularidad

ABSTRACT: The right to health implies receiving attention from the various health professionals who participate in the multidisciplinary team, this is a human right because maintaining well-being ensures the dignity of the person. The reality of the right to health is very different from what is presumed in the block of normative regularity, and this is

* Licenciado en Enfermería y en Derecho por la Universidad Veracruzana. Docente en la Universidad del Desarrollo Profesional (UNIDEP). Estudiante del posgrado Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana.  <https://orcid.org/0000-0002-8171-5256>

** Maestro en Ciencias de Enfermería. Doctorado en Gobierno y Administración Pública (Escuela Libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente). Docente en la Universidad Veracruzana. Director Facultad de Enfermería, Xalapa de la Universidad Veracruzana.  <https://orcid.org/0000-0001-6501-7346>

*** Maestro en enfermería y Doctor en educación. Docente de la Especialidad de gestión y administración en enfermería, especialidad de enfermería quirúrgica y maestría en enfermería en Universidad Veracruzana. Actualmente coordinador de la maestría en enfermería, Xalapa.  <https://orcid.org/0009-0004-5116-5101>

normativa, y esto queda al descubierto con la evidencia jurídica de las sentencias, tesis aisladas y jurisprudencias de los tribunales federales del país. El presente artículo tuvo como objetivo analizar y operacionalizar las implicaciones de la protección del derecho humano a la salud en México. Se realizó una investigación documental, mediante el método análisis-síntesis y hermenéutico. Se concluye que proteger el derecho humano a la salud va más allá de garantizarlo positivamente en las normas, sino que implica cumplir con esta obligación constitucional utilizando todos los recursos y medios sin importar el costo que esto represente.

Palabras clave: Salud; Protección Social en Salud; Derechos Humanos; DESC.

revealed by the legal evidence of the sentences, isolated theses and jurisprudence of the federal courts of the country. The objective of this article was to analyze and operationalize the implications of the protection of the human right to health in Mexico. Documentary research was conducted using the analysis-syntheses and hermeneutic method. It is concluded that protecting the human right to health goes beyond guaranteeing it positively in regulations, it also entails fulfilling this constitutional obligation using all resources and means, regardless of the cost.

Keywords: Health; Social Protection in Health; Human Rights; ESCR.

SUMARIO: Introducción. 1. Derechos Humanos. 2. Derecho a la salud. 3. Bloque de regularidad normativa. 4. Criterios de los Tribunales Federales. 5. Derecho a la salud de personas migrantes. 6. Derecho a la salud de las embarazadas y del recién nacido. 7. Derecho a la salud de los niños con cáncer. 8. Derecho a la salud de los pueblos y comunidades indígenas. Conclusiones. Fuentes de consulta.

Introducción

El derecho humano a la salud es universal, dicha facultad tiene la misma interpretación constitucional en cada país (Araque, 2022). Arrebatarse el derecho humano a la salud vulnera otros derechos, por ello, para abordar el derecho a la salud se consideran los aspectos económicos, sociales, el bienestar y la calidad de vida (González, 2021). En algunos países de Latinoamérica se ha identificado que existen déficits en el ejercicio del derecho humano a la salud, y para contrarrestarlo se ha propuesto la implementación de programas y políticas enfocadas al derecho a la salud (Iribarne et al., 2024).

El Estado es el responsable de despojar del derecho humano a la salud a las personas que no pueden obtener atención sanitaria a causa de sus servicios laborales como el IMSS, ISSSTE o las fuerzas armadas, mientras que la necesidad de atención para la salud con urgencia de los grupos vulnerables se sobrepone ante la espera de garantizar el derecho

humano a la salud hasta que se ejerza la exigibilidad judicial o haya avances legislativos (Concepción, 2020).

El presente artículo tuvo como objetivo analizar y operacionalizar las implicaciones de la protección del derecho humano a la salud en México, para ello se realizó una investigación documental, mediante el método análisis-síntesis y hermeneútico (Contreras et al., 2022; Villabella, 2020). Los hallazgos de la evidencia disponible fueron los que llevaron al estudio de poblaciones vulnerables en este artículo.

1. Derechos Humanos

El *iusnaturalismo* establece que las normas éticas y morales son independientes de las leyes establecidas por los seres humanos (Biblioteca de la filosofía en la red, 2023), son derechos no expresados por la voluntad humana y anteriores a la formación de cualquier grupo social (González, 2021). El *iuspositivismo* establece que el derecho es el producto de la actividad legislativa o judicial del ser humano, la cual, se materializa en un conjunto de leyes que las sociedades acuerdan obedecer (Biblioteca de la filosofía en la red, 2023), es un enfoque por excelencia compatible con el Estado constitucional y democrático de derecho (García, 2022). Es importante realizar un análisis de los elementos de ambas corrientes filosóficas (Méndez et al., 2024)

Los derechos humanos son las facultades intrínsecas de los individuos por el simple hecho de haber nacido como un ser humano, estos derechos pueden estar escritos en las normas de un Estado o pueden no estarlo. Con base en la corriente filosófica del *iusnaturalismo*, también conocida como derecho natural, los derechos humanos se fundamentan en la justicia natural del ser humano, al respecto, se puede referir el enfoque del *iusnaturalismo* cuando una persona expresa inconformidad porque lo que se le ha otorgado no es lo justo y refiere merecer más, y es esa sensación la que refleja el sentido del derecho natural, el cual materializado al derecho lo conocemos como Derechos Humanos, en otras palabras, estos derechos o facultades se caracterizan por ser exigibles aunque no estén escritos previa y textualmente en las normas de un país.

Caso contrario a lo antes mencionado, existe una corriente de la filosofía llamada *iuspositivismo*, conocida como derecho positivo, la cual por muchos años fue la fuente de los derechos fundamentales en México, este tipo de facultades jurídicas hace referencia a que los únicos derechos reales y verdaderos son aquellos que estén previamente plasmados en las normas de una nación, es decir, en el Estado solo existían los derechos que estaban previamente descritos en las leyes, y cualquier otro derecho exigible se consideraba inexistente. En el año 2011, México realizó una reforma constitucional en materia de Derechos Humanos, al hacer cambios para que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estuviera en total armonía con las convenciones y tratados internacionales.

En consecuencia a esta reforma, el artículo 1, párrafo 5, de la carta magna de México, establece en su parte final que en este país está prohibida la discriminación de cualquier tipo dirigida a transgredir la dignidad humana con la finalidad de dañar los derechos y las libertades de las personas (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917), esta oración se volvió un punto de partida para exigir derechos que no estuvieran previstos por las leyes Mexicanas, y en consecuencia se han logrado avances jurídicos como las reformas derivadas del movimiento de la ley Olimpia, el cual se originó por un claro ejemplo de ataque a la dignidad humana.

2. Derecho a la salud

La organización mundial de la salud conceptualiza el derecho a la salud como la “El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental” (Organización mundial de la salud, 2023), este derecho de manera general involucra algunos derechos y libertades, tales como el derecho a un sistema que garantice el acceso a la atención sanitaria, a la prevención y tratamiento de enfermedades, disponibilidad de medicamentos, salud materno infantil y reproductiva, educación para la salud y la participación social en la toma de decisiones relacionadas a la salud, y sobre las libertades, aquellas como elegir las intervenciones que más convengan al paciente considerando sus valores, someterse a un tratamiento voluntariamente, métodos de planificación familiar y una segunda opinión diagnóstica (Oficina del Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos & Organización Mundial de la Salud, s.f.).

El derecho humano a la salud tiene factores subyacentes que interactúan de manera conjunta e influyen en el bienestar de la persona, estos también son derechos humanos que las normas nacionales e internacionales garantizan, entre estos se encuentran el derecho al agua potable, ambientes salubres en la comunidad, alimentación de calidad, vivienda digna, entorno laboral saludable, educación para la salud, acceso a los servicios de salud entre otros relativo al bienestar (Oficina del Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos & Organización Mundial de la Salud, s.f.).

3. Bloque de regularidad normativa

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que se asegure”, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la alimentación, vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (La Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, Artículo 25).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, numeral 1, establece que, “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”, además en el numeral 2 incisos a) y c), establece que:

Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para la reducción de la mortalidad, la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966).

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo San Salvador, establece algunas medidas obligatorias para los Estados Partes, con el fin de garantizar el derecho a la salud, Por un lado, establece que la atención primaria de salud debe estar al alcance de todos los individuos, familias y comunidades, por otro lado, asegura que los servicios sanitarios se extienden a todas las personas que se encuentren en el territorio donde el estado ejerce su poder, esto incluye a las personas inmigrantes, refugiados y asilados, de esta manera de garantiza una cobertura universal, además, establece puntualmente la obligación de prevenir enfermedades mediante la vacunación, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles de origen etiológico diverso (Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, Artículo, 10).

También, establece que se debe dar prioridad a grupos vulnerables por causas económicas, como es el caso de las personas que pertenecen a pueblos y comunidades indígenas e inmigrantes, pero lo más importante es que obliga a satisfacer las necesidades de salud, lo cual, en sentido amplio, puede significar muchas cosas dependiendo de las necesidades individuales de las personas, lo importante es que al ser una obligación, no es opcional que las instituciones de salud nieguen el servicio sanitario u obstaculicen el tratamiento por razón alguna (Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, Artículo, 10).

El derecho a la salud se reconoce en múltiples normas internacionales, en algunas de estas, se evade mencionarla directa y específicamente, como es el caso de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el cual, se omitió referir el derecho a la salud, pero es tácito por lo expresado en el artículo 4, que habla del derecho a la vida y el artículo 5 trata del derecho a la integridad personal (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1978). La carta magna en México en su artículo 4, párrafo 4, establece que, “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917).

La ley general de salud promete proteger la salud, con finalidades muy buenas, como mantener salud física y mental, prolongar y mejorar la calidad de vida y cubrir las necesidades de servicios de salud (Ley General de Salud, 1984, Artículo 2), pero proteger la salud tiene un alcance más profundo, el cual no es coherente con la realidad sanitaria que experimenta la sociedad en la actualidad.

4. Criterios de los Tribunales Federales

Al respecto de la atención de la salud, una persona que dejó de ser derecho habiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al momento de requerir atención para la salud de urgencia, no se encontraba dentro del periodo de conservación de derechos y se le negó la atención. El Tribunal Colegiado de Circuito determinó que, en garantía de la protección del derecho humano a la salud, el IMSS debió haber dado la atención necesaria y oportuna para mejorar la calidad de vida del paciente y amparar su dignidad, además, la circunstancia administrativa que presentaba el individuo no era razón suficiente para negar el servicio. El tribunal aclara que esto no quiere decir que el paciente pueda atenderse en dicha institución permanentemente sin ser derecho habiente, sino que en esa situación vital se debió dar la atención necesaria y suficiente para posteriormente trasladar al paciente a la institución competente para su atención (Servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. Debe continuar su prestación en caso de urgencia o necesidad, aun cuando la persona deje de ser derechohabiente o no se encuentre dentro del periodo de conservación de derechos, 2024).

Por otro lado, una persona promovió un juicio de amparo contra un Hospital del IMSS que no le pudo dar en tiempo y forma los medicamentos que requiere para tratar una enfermedad crónica, ante esta situación, el paciente obtuvo los fármacos por sus medios y exigió el reembolso del dinero gastado en sus medicamentos, al respecto, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que las instituciones de salud violentan el derecho humano a la salud cuando no proporcionan el tratamiento farmacológico oportunamente al paciente, además, que las autoridades del gobierno tienen la obligación de mantener armonía entre las instituciones, las leyes, la administración y las finanzas para evitar vulnerar los derechos de los individuos, en consecuencia, deben planear e implementar estrategias para evitar el desabasto de medicamentos pues de ellos depende la vida, la integridad y la seguridad de las personas (Derecho humano a la salud. Ante enfermedades que implican el suministro de medicamentos de forma periódica, el Estado tiene un deber de diligencia que deberá potencializarse con un carácter reforzado, 2023).

En otro asunto, una persona derechohabiente solicitó mediante un amparo indirecto a Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua la afiliación inmediata de su madre al servicio de atención sanitaria por presentar una emergencia de salud, ante la negativa, el individuo

pago la atención de la salud de su madre en una institución privada, y fue ingresada a la unidad de cuidados intensivos, al respecto el demandante solicitó el reembolso de los gastos erogados, a lo cual erróneamente el juzgador no se pronunció sobre el reembolso cuando otorgó la protección constitucional, por ello, el Tribunal Colegiado de Circuito determinó que, si en un juicio de amparo una persona advierte que erogó gastos por atención en una institución particular a consecuencia de la omisión de las instituciones de salud pública de otorgar atención en una situación de emergencia el Poder Judicial debe resolver sobre el reembolso, esto porque el bloque de regularidad normativa establece que las autoridades del Estado deben garantizar con progresividad el nivel más alto posible del disfrute del derecho a la salud utilizando el máximo de los recursos que tenga a su alcance, pues la atención de la salud debe ser continua, permanente y oportuna (Reembolso de gastos médicos. El órgano jurisdiccional debe pronunciarse al respecto en el amparo indirecto contra la omisión de las instituciones de salud públicas de brindar atención médica de urgencia, 2024).

5. Derecho a la salud de las personas migrantes

La migración es un fenómeno que ha estado presente desde los inicios de la humanidad, la razón principal siempre ha sido la búsqueda de una mejor calidad de vida, en esto influyen factores sociales, políticos, económicos y culturales (Gutiérrez et al., 2020). En países de Latinoamérica el flujo migratorio se ha detonado por la pobreza, falta de oportunidades laborales y académicas (Valencia & Moreno, 2024).

En México, la emigración internacional ha tenido como destino a los Estados Unidos de América, por ejemplo, el 99.5% de los emigrantes del Estado de Guerrero, el 97.5% del Estado de Zacatecas y el 7.4% del Estado de Chiapas, se han dirigido a este país (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, s.f.).

Algunos gobiernos del mundo han estado desarrollando programas estratégicos para atraer profesionales e insertarlos al campo laboral, sin embargo, es necesario analizar si los beneficios en temas de acceso y protección de la salud son completos, suficientes para garantizar la dignidad humana (Fernández et al., 2021).

Los hallazgos que resultan de la literatura empírica demuestran que las personas que se mantuvieron viviendo en el extranjero, presentan dificultades sanitarias en su retorno al país de origen, lo cual hace viable a la administración pública en los tres niveles de gobierno, desarrollar programas sociales para la reinserción adecuada de ciudadanos que retornaron del extranjero (Fernández et al., 2022).

Respecto a las personas migrantes, refugiados y asilados en México (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, Artículo 11 en su párrafo 2), así como a la aplicación de la exégesis a las normas internacionales y la carta magna, se puede interpretar que las

personas mexicanas y extranjeras que se encuentren en territorio mexicano tienen el derecho al goce de todos los derechos humanos, incluidos el derecho a la salud, y es el Estado Mexicano quien tiene la obligación constitucional de crear e implementar las estrategias necesarias para cumplirlo (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, Artículo 1 y 4 en su párrafo 4; Ley de migración, 2019, Artículo 6, párrafo 1).

El gobierno de México ha establecido que no existe restricción sanitaria para los migrantes en materia de salud, estos pueden acudir al sector público o privado, y en cuanto a la atención de urgencia, el sector público está obligado a otorgar la atención necesaria de manera gratuita para preservar la vida de la persona usuaria (Ley de migración, 2019, Artículo 8, párrafos 2 y 3), debido a que es una obligación de la administración pública mediante la Secretaría de Salud, promover en los tres niveles de gobierno la atención para la salud sin importar su condición migratorio (Ley de migración, 2019, Artículo 27, párrafos 1).

6. Derecho a la salud de las mujeres embarazadas y del recién nacido

Del 2002 al 2018, se incrementaron en un 11% las causas de muerte materna indirectas, respecto a las complicaciones, estas son recurrentes en el periodo gestacional, en el parto y puerperio (Secretaría de Salud, 2024). Las mujeres gestantes y los recién nacidos han sido objeto de vulneración del derecho a la salud por mucho tiempo, debido a las políticas de salud no contemplan una estrategia integral con enfoque preventivo que vigile el estado de salud de ambos durante y después del embarazo, esto impacta en el crecimiento y desarrollo del recién nacido para alcanzar el plan de vida deseado (Perzabal et al., 2024).

Hay que puntualizar que existen políticas que obligan a dar atención sanitaria de control mensual al recién nacido para vigilar los aspectos antes mencionados, pero lo que se busca resaltar es que dicha atención es solo la mínima, aun cuando fuera necesario realizar más estudios de gabinete especiales y costos, consultas con otros profesionales de la salud, esto sería ideal para adelantarse a enfermedades inevitables pero prevenibles, pero ha sido más económico para el gobierno esperar a que las enfermedades aparezcan que prevenirlas, además, esta situación planteada tiene una agravante cuando la embarazada es menor de edad, en virtud del interés superior de la niñez.

Se debe mejorar el acceso de calidad a los servicios de salud de obstetricia y la referencia a las unidades de segundo y tercer nivel de atención oportunamente (Secretaría de Salud, 2024). Para la humanidad la salud materno infantil es de mucha importancia porque de esta depende la reproducción biológica y social, por ello, las complicaciones médicas o quirúrgicas desde la gestación hasta el puerperio deben ser atendidas de manera inmediata por personal especializado sin importar el día y la hora en que ocurra la urgencia (NORMA

Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, 2016).

7. Derecho a la salud de los niños con cáncer

En México, en el año 2023 murieron 91,562 personas a causa del cáncer, de ellos 52.4% fueron mujeres y 47.6% fueron hombres, en este mismo año, la tasa de defunción en personas de 0 a 9 años fue de 3.5, y la principal causa de muerte en este grupo de edad fue la leucemia, con una tasa de mortalidad del 2.6 en hombres y 2.2 en mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2025). La atención del cáncer en todos los grupos etarios es importante, pero, en virtud del interés superior de la niñez (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, Artículo 4, párrafo 11), la atención de los niños con cáncer debe tener prioridad para el Estado mexicano.

En un juicio de amparo promovido por un ciudadano en representación de su menor hija de siete años con diagnóstico de leucemia, contra una institución de salud de segundo nivel de atención en Aguascalientes, por suspender el suministro de medicamentos para ejecutar el plan terapéutico de cáncer, la violación del derecho a la salud se presenta en el hecho de que constantemente la institución suspende el tratamiento de la menor, haciendo que el plan terapéutico tenga intervalos sin ministrarse (Poder Judicial de la Federación, 2020).

La parte demandada justificaba la constante suspensión del tratamiento por la inexistencia de los medicamentos en la institución, por la necesidad de transfundir a la menor debido a que tenía las plaquetas y neutrófilos bajos, porque le diagnosticaron COVID a la menor y porque tenían que presentar donadores de sangre a la institución y se otorgaría el tratamiento hasta que estos se presentaran a donar, estas excusas evidentemente ponen en riesgo la efectividad del plan terapéutico (Poder Judicial de la Federación, 2020).

Para el análisis del derecho vulnerado de la menor, la corte utilizó el reglamento de prestaciones médicas de la institución, el cual enfatizaba la obligación del hospital de proporcionar el medicamento de calidad al paciente, en este caso, a la menor, también, la ley general de salud puntualiza que proteger la salud implica tener disponibles los medicamentos, entre otros criterios que se desglosan en el amparo (Poder Judicial de la Federación, 2020).

La sentencia obligaba a la institución a suministrar el medicamento de la menor oportunamente y vigilar la suficiente disponibilidad de los fármacos, así como ordenar al médico que siguiera el plan terapéutico de la menor sin que este sea condicionado por alguna razón (Poder Judicial de la Federación, 2020).

Además, de manera constante los familiares de los niños con cáncer reportan desabasto de quimioterapias, como lo es el caso de la torre pediátrica de Veracruz (Imagen de Veracruz, 2025), este es un claro ejemplo de que se garantiza el derecho a la salud, pues Veracruz

tiene un hospital infantil con su debido servicio de oncología, pero no se protege el derecho a la salud al haber desabasto de medicamentos, además, podemos resaltar que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) informó que un ex gobernador de Veracruz durante su gestión administró quimioterapias con medicamentos falsos o agua destilada a los niños con cáncer (Secretaría de Salud, 2017), lo cual es un delito de Estado contra los vulnerables menores de edad.

8. Derecho a la salud de los pueblos y comunidades indígenas

En el continente americano, México es el país con mayor número de personas indígenas, con 23,200,000 de individuos perteneciente a este grupo (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, s.f.). En México, el Estado con mayor número de personas indígenas es Chiapas con 1,387,295, seguido de Oaxaca con 1,193,229 y Veracruz con 650,507 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, s.f.).

Los grupos indígenas tienen derecho a la libre determinación y son autónomos (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, Artículo 2, párrafo 6, inciso A), actualmente, México cuenta con un organismo descentralizado de la administración pública no sectorizado, que tiene como objetivo la creación de normas, y estrategias políticas para garantizar los derechos de los pueblos indígenas (Ley del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, 2018, Artículo 1 y 2).

El punto de partida para el cumplimiento constitucional del derecho a la salud de los pueblos y comunidades indígenas es que este grupo de personas reciban la atención sanitaria en su lengua original (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2023). Por un lado, la atención sanitaria tradicional que ellos realizan es aceptada por el Estado, lo que significa que las prácticas de curación y cuidado del ser humano como las que aplican en la gestación, parto y puerperio son legales, y estas se deben desarrollar, fortalecer y promover, por otro lado, los expertos que realizan estas actividades, también son reconocidos por las normas jurídicas (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, Artículo 2, párrafo 6, inciso A, numeral VII); al respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida (2016) reconoce a la partera técnica y a la partera tradicional.

El gobierno tiene la obligación de ampliar la cobertura de atención para la salud universal con enfoque intercultural con la finalidad de garantizar que los pueblos y comunidades indígenas tengan acceso efectivo a los servicios de salud (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, Artículo 2, párrafo 6, inciso B, numeral V), pero, para que exista una condición de protección del derecho humano a la salud de los pueblos y comunidades indígenas, el Estado debe buscar por todos los medios posibles cubrir sus necesidades sanitarias de manera suficiente, para realizar un diagnóstico oportuno, dar tratamiento de

calidad y proteger la salud y dignidad humana de las personas, aunado a las prerrogativas que las normas jurídicas otorgan a grupos especiales como las niñas y los niños.

Conclusiones

La protección del derecho humano a la salud es la facultad intrínseca e intransferible establecida por las normas internacionales que otorga la oportunidad a las personas de recibir oportunamente, con calidad y de manera suficiente, atención para la salud con perspectiva de género en sentido amplio y profundo con la finalidad de procurar la dignidad humana sin importar el gasto económico que esto represente, tomando en cuenta el contexto social de las personas y los grupos especiales, respetando los valores y creencias de estos, además, se deben garantizar todos aquellos derechos secundarios que intervengan con el bienestar físico, mental y social, a nivel personal, en la familia y en la comunidad.

Garantizar el cumplimiento a la salud implica que el Estado se asegure de que los individuos reciban atención sanitaria con infraestructura y recursos económicos para cumplir con sus obligaciones legales. Mientras que la protección de la salud conlleva que el Estado busque por todos los medios y con los recursos económicos necesarios cubrir las necesidades sanitarias de las personas, aunque esto implique gastar más del presupuesto asignado para ello y acudir a otras instituciones públicas y privadas de manera inmediata para otorgar el servicio que se requiera. La falta de documentos, la falta de personal, los dispositivos electro médicos y la falta de medicamentos e insumos no son justificación para no otorgar el servicio que se necesite en caso y momento concreto.

El Estado debe garantizar el derecho humano a la salud, en virtud de la división de poderes, la organización y administración que se le confiere al poder ejecutivo, existen criterios de clasificación y organización para recibir atención de salud en las instituciones creadas para este fin, a saber, ISSSTE, IMSS, SSA, PEMEX, Hospital Militar y Secretaría de Marina. Pero en caso de urgencia, donde la vida de la persona este en riesgo, cualquier institución está obligada a otorgar la atención necesaria, suficiente y oportuna sin importar la pérdida de recursos que esto conlleva, pues el derecho humano a la salud es uno de los más ligados a la dignidad humana. Los tratamientos farmacológicos, procedimientos, cirugías y cualquier atención que un paciente requiera para coadyuvar a mejorar su estado de salud, no se pueden detener, obstaculizar o negar por cuestiones administrativas o económicas de las instituciones de salud, y si lo anterior sí ocurriera, sería una violación a la protección del derecho humano a la salud.

Podemos afirmar que no se protege el derecho humano a la salud de las personas indígenas por el hecho de no otorgar atención sanitaria en su lengua, en ellos, se deben respetar los aspectos consuetudinarios de la atención sanitaria y los valores subjetivos del

cuidado para la salud. Se debe formalizar la preparación científica de profesionales de salud para la atención de los pueblos y comunidades indígenas, procurando que sean miembros de los mismos grupos quienes reciban la formación, siempre respetando y fomentando el conocimiento tradicional en la malla curricular.

Por lo anterior, se puede afirmar que existe la necesidad de crear políticas y estrategias sanitarias para los diversos grupos vulnerables, tales como, establecer programas de educación profesional en las lenguas de los pueblos y comunidades indígenas, diseñar programas de salud integral dirigidos a los migrantes, refugiados y asilados y mejorar el sistema de obtención de tratamiento para niños con cáncer, con el propósito de proteger el derecho humano a la salud cabalmente.



Fuentes de consulta

- Araque, M. G. (2022). El derecho a la salud: Una mirada a su aplicación como derecho humano fundamental en Colombia y en el sistema interamericano de Protección de Derechos humanos. *Derecho y Realidad*, 20(39), 211–227. <https://doi.org/10.19053/16923936.v17.n39.2022.14646>
- Biblioteca de la filosofía en la red. (2023, 10 de junio). *Iusnaturalismo*. Recuperado el 19 de junio de 2025. <https://filosofiaenlared.com/consulta/conceptos/i-conceptos/iusnaturalismo/>
- Biblioteca de la filosofía en la red. (2023, 10 de junio). *Iuspositivismo*. Recuperado el 19 de junio de 2025. <https://filosofiaenlared.com/consulta/conceptos/i-conceptos/iuspositivismo/>
- Concepción, L. E., & Saguchi, J. (2020). El derecho a la salud de las personas con discapacidad (PcD) mental o psicosocial en México / Direito à saúde de pessoas com deficiência mental ou psicossocial no México. *Revista de Direito da Cidade*, 12(2), 1213–1239. <https://doi.org/10.12957/rdc.2020.48934>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [C.P.E.U.M.]. Reformado, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.]. Febrero, 1917. México
- Contreras, R. E., Daniels, M. C., García, A. J., Jongitud, J. C., López, I. U., Montalvo, J., Montalvo, M. T., & Villafuerte, L. F. (2022). *Criterios metodológicos para la investigación jurídica*. El Fondo Editorial para la Investigación Académica.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). (11 de febrero, 1978). Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Derecho humano a la salud. Ante enfermedades que implican el suministro de medicamentos de forma periódica, el estado tiene un deber de diligencia que deberá

potencializarse con un carácter reforzado, Primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [S.C.J.N], Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Undécima Época, Tomo II, Octubre de 2023, Tesis de Jurisprudencia 1a./J. 151/2023 (11a.), página 1815, (México). Recuperado de <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2027440>

Fernández, H., Enríquez, C. B., Zapíen, M. D. A., & Horcasitas, A. G. (2021). Emigración de profesionales de enfermería en México. *Revista Cuidarte*, 12(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2008>

Fernández, H., Vásquez, I. S., Rivera, P. I., & Zahoui, Z. (2022). Migración de retorno en Latinoamérica y el Caribe: Una revisión sistemática exploratoria. *Migraciones internacionales*, 13(3), 1–23. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.2431>

García, J. A. (2022). Iuspositivismo, objetivismo moral y Estado constitucional. *Anales De La Cátedra Francisco Suárez*, 56. 7–31. <https://doi.org/10.30827/acfs.v56i.21658>

González, A. M. (2021). El derecho humano a la salud y sus implicancias en el acceso a estupefacientes para el tratamiento paliativo en América Latina. *Revista Internacional de Derechos Humanos*, 11(1), 95–116. <https://doi.org/10.26422/RIDH.2021.1101.gon>

González, C. (2021, 16 de febrero). UNIVA La universidad católica. Recuperado el 19 de junio de 2025. <https://www.univa.mx/blog/iusnaturalismo-vs-iuspositivismo/>

Gutiérrez, J. M., Romero, J., Arias, S. R., & Briones, X. F. (2020). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de ciencias sociales*, 26(2), 299–311. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28063431024>

Imagen de Veracruz. (2025, 20 de enero). Madres de niño con cáncer denuncian desabasto de medicamentos en Torre Pediátrica de Veracruz. Recuperado de <https://imagendeveracruz.mx/veracruz/madres-de-ninos-con-cancer-denuncian-desabasto-de-medicamentos-en-torre-pediatrica-de-veracruz/50599690>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer [Comunicado de prensa].

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_DMvsCancer25.pdf.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.). Lengua indígena. Recuperado el 05 de junio de 2025. <https://www.inegi.org.mx/temas/lengua/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.). Migración. Recuperado el 05 de junio de 2025. https://www.inegi.org.mx/temas/migracion/#informacion_general

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.). Usa la estadística y la geografía para descubrir México. Recuperado el 05 de junio de 2025. https://beta.cuentame.inegi.org.mx/explora/poblacion/pueblos_indigenas/

Iribarne, J., Chepo, M., & Ruiz, A. (2024). Enfoque de derechos humanos en la respuesta a salud y migración en Chile: revisión documental. *Salud Pública de México*, 66(2), 198–205. <https://doi.org/10.21149/14869>

La Declaración Universal de los Derechos Humanos. (10 de diciembre, 1948). Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Ley de Migración [L. M.]. (2011). Reformado, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.]. Mayo, 2011. México.

Ley del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [L.I.N.P.I.]. (2018). Reformado, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.]. Diciembre, 2018. México.

Ley General de Salud [L. G. S.]. (1984). Reformado, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.]. Febrero, 1984. México.

Méndez, C. M., Isea, J. J., Molina, T. de J., & Laguna, K. N. (2024). Más allá del Positivismo y el Iusnaturalismo, un enfoque educativo integrador. *Revista Conrado*, 20(S1), 300–305. Recuperado de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/4100>

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Modificada, Diario Oficial de la Federación, 07 de abril de 2016, México. Recuperado de

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsctab=0

Oficina del Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos & Organización Mundial de la Salud (s.f.). El Derecho a la Salud. Folleto informativo No. 31. Recuperado el 19 de diciembre del 2024. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Derechos Humanos. Recuperado el 20 de diciembre de 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (16 de diciembre, 1966). Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Perzabal, E., Castellanos, M. L. & Levet, E. (2024). El tamiz neonatal ampliado gratuito en Veracruz: Corte de resultados preliminar. *Enfoques jurídicos*. 5(9), 49–67. <https://doi.org/10.25009/ej.v0i09.2612>

Poder Judicial de la Federación. (9 de octubre de 2020). Juicio de Amparo 364/2020-1. Recuperado de <https://sise.cjf.gob.mx/SVP/word1.aspx?arch=2417/2417000026772936022.pdf&sc=Miguel%20C3%81ngel%20D%3%ADaz%20Casta%3%B1eda&svp=1>

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”. (17 de noviembre, 1988). Recuperado de <https://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html>

Reembolso de gastos médicos. El órgano jurisdiccional debe pronunciarse al respecto en el amparo indirecto contra la omisión de las instituciones de salud públicas de brindar atención médica de urgencia, Tribunales Colegiados de Circuito [T.C.C], Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Undécima Época, agosto de 2024, Tesis aislada

XVII.2o.P.A.38 A (11a.), (México).
<https://sjfsemanal.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2029219>

Secretaría de Salud. (2017, 1 de febrero). 048. Avances en la investigación del caso Veracruz. [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/avances-en-la-investigacion-del-caso-veracruz-94178>

Secretaría de Salud. (2024). Plan de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. Recuperado el 5 de octubre de 2025. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf

Servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Debe continuar su prestación en caso de urgencia o necesidad, aun cuando la persona deje de ser derechohabiente o no se encuentre dentro del periodo de conservación de derechos, Tribunales Colegiados de Circuito [T.C.C.], Semanario Judicial de la Federación, Undécima Época, noviembre de 2024, Tesis Aislada (IV Región) 2º. 24 L, (México). <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2029541>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2023). Invalida la corte disposición de la Ley de Salud del Estado de Hidalgo por resultar violatoria al principio de igualdad (Número de comunicado 195/2023). Recuperado de <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7381>

Valencia, E., & Moreno, N. D. (2024). La migración y sus efectos multidimensionales en la familia transnacional. *Migraciones internacionales*, 15(14), 1–21. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.2805>

Villabell, C. M. (2020). Los métodos de la investigación jurídica. Algunas precisiones. Cáceres Nieto, E. (Coord.). *Pasos hacia una revolución en la enseñanza del derecho en el sistema romano-germánico*. México: Instituto de investigaciones jurídicas-UNAM. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6226/22a.pdf>