



El derecho humano a la salud: acepciones e implicaciones en la historia de la salud en México

The human right to health: meanings and implications in the history of health in Mexico

Ramiro López Elizalde¹

Instituto de Seguridad y

Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Ciudad de México, México

<https://orcid.org/0000-0002-7515-7710>

ramirolopezelizalde@hotmail.com

¹ Neurocirujano (con adiestramiento en cirugía de la base de cráneo y tumores cerebrales) por la Universidad de Guadalajara). Actualmente Director Médico Nacional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) - en el ISSSTE. Fue director de los Hospitales Regionales “Presidente Juárez” en Oaxaca y “Dr. Valentín Gómez Farías” en Jalisco, Subdirector de Gestión y Evaluación en Salud, Director Normativo de Salud. Exjefe del Servicio de Neurocirugía y de Neurociencias Clínicas del Hospital Civil de Guadalajara. Miembro de la Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica, *Faculty* de cirugía de base de cráneo Fort Worth TX USA, profesor de la Cátedra de Anatomía en la Escuela de Medicina, Universidad de Guadalajara. Posgrado en Gerencia de Servicios de Salud por la Universidad de Guadalajara. Autor de más de 40 artículos de salud, atención primaria de salud y cirugía neurológica; autor de los libros *Respuestas a los familiares y amigos de pacientes con Afasia* y *La evaluación integral de unidades hospitalarias*; coautor de los libros *Craneotomía frontotemporo-esfenoidal* y *Estrategias y abordajes en neurocirugía craneal*. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores; evaluador del Programa Nacional de Posgrados de CONAHCyT.

Hablar de la salud humana, implica hacer un esfuerzo para tratar de aprender y comprender previos procesos complejos que disrumpen la linealidad con que se pretende simplificar la historia de la vida², de la propia humanidad y de su cultura.

La historia de nuestra materialidad se inicia, según alcanza nuestra memoria científica, a partir del *Big Bang* hace 13,800 millones de años. Situación que se antoja para relacionar , de forma directa, hechos como: el hierro primigenio “mata-estrellas”, con vivificante fracción, hasta el hierro que poseemos en nuestros glóbulos rojos (Dartnell, 2019), haciéndonos olvidar el lapso en que el planeta tierra y su evolución, ha desempeñado un papel decisivo para forjar la historia del género humano, género que surge como tal en el seno de las condiciones únicas de África oriental (Dartnell, 2019) hace 200,000 años, donde al menos seis especies de humanos habitaron dicho espacio, para hoy quedar solo una, merced a un lenguaje a la vez empoderador y debilitador (Yuval Noah Harari, 2014).

Sin embargo, la historia humana es aún más compleja porque muestra constante variabilidad y contradicción, donde el paso de un “periodo” a otro no es tan lineal, sencillo, y articulado como se cree a veces, ya que las sociedades en la medida en que se “desarrollan” aunque se estructuren más complejas y civilizadas, no implican más igualdad y democracia para sus miembros (Graeber y Wengrow, 2023). No obstante, lo que podemos aseverar es que estas respuestas, sin ser una explicación, coinciden en que aluden a una periodización y una función estructural.

Dentro de esta conceptualización, y desde la perspectiva biológica, se entiende que todo ser vivo requiere de salud para subsistir. Situación que nos plantea la premisa que la salud es un elemento necesario para la vida. De ahí la importancia de reflexionar la trascendencia de consensar de forma práctica, conceptos tales como derecho³, necesidad⁴ y salud humana⁵. Principalmente si, al juntarlos, se trata de

2 El concepto de vida dependerá de la disciplina en la que se fundamente, cuyas respuestas pueden ser complementarias o antagónicas entre sí (Editorial Etecé, 2023).

3 **Derecho.** Existen en castellano por la Real Academia de la Lengua Española (RALE) varias acepciones: a) Facultad del ser humano para hacer legítimamente lo que conduce a los fines de su vida; b) Facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor, o que el dueño de una cosa nos permite en ella; c) Facultades y obligaciones que derivan del estado de una persona, o de sus relaciones con respecto a otras. De las acepciones anteriores podemos concluir que el derecho es una facultad humana para realizar de manera legal acciones socialmente válidas para fines de vida.

4 **Necesidad.** Las acepciones registradas en el diccionario de la RALE son las siguientes: a) Impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido; b) Aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir; c) Carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida. De las definiciones anteriores, para fines de este editorial requerimos el inciso c.

5 **Necesidades humanas.** Recurrimos a Max Neef quien nos dice que hay dos categorías: la primera, son las necesidades de tener, ser, hacer y estar. La segunda, las necesidades de subsistencia, identidad, afecto, protección, entendimiento, ocio, participación, creación y libertad. Y, lo que importa entonces, es aplicar sus satisfactores que son todos aquellos bienes económicos y no económicos utilizados para satisfacer dichas necesidades (Max Neef, M., Elizalde, A. y Hopenhayn, M.; 1986: 55-59).

Salud. Para fines de este escrito proponemos: proceso vital de carácter histórico social, complejo y multidimensional, determinado por el acceso y disfrute de bienes materiales y no materiales que satisfacen necesidades esenciales y promueven el florecimiento humano, experimentado como bienestar social y evidenciado como el crecimiento y desarrollo social, grupal e individual, de carácter: humanístico, armónico, sustentable, democrático y emancipador, igualitario, equitativo, organizado, justo, innovador, jerarquizado, inclusivo, dinámico, participativo, reflexivo, responsable, solidario, libertario, y empático (Javier E.

erigir de manera sustentable una transformación de la salud poblacional en el sentido más amplio o sea en la praxis.

La salud humana

Vale la pena hacernos la pregunta si existe una historia de la salud como una estructura estructurante y estructurada, en la academia y en la investigación. Desafortunadamente, la respuesta es negativa ya que consideramos que habitualmente se ha confundido la salud con la acción de la medicina o de la sanidad, dentro de los enfoques tradicionales de la historia como acumulo de fechas, personajes o situaciones donde los conceptos de salud, y de enfermedad se traslapan, produciendo a decir de Cueto: “Parroquialismo (escribir para el gremio médico), Maniqueísmo (los buenos y los malos) y Anacronismo (confundir épocas o situar algo fuera de su época” (Cueto, 1987 : 120).

Por otra parte, Sigerist, nos habla de que la salud en la época homérica, era considerada un bien supremo, con la cual se accedía a la felicidad, pero que a partir de esta idea, médicos se apropian del término y, como Herófilo (382-322 A. C.) hablan de ella en términos negativos “cuando falta la salud la sabiduría no puede revelarse, el arte no puede manifestarse, la fuerza no puede luchar, la riqueza se hace inútil, y la inteligencia no puede aplicarse” (1943: 16), concluyendo que la salud se lograba mediante un equilibrio humoral, cuya preservación se lograba mediante el estudio y la práctica de materias armoniosas (gramática, música, gimnasia) y el cultivo de la higiene y las costumbres alimentarias.

A partir de ello, se apropian del campo de la salud, interviniendo en la educación, el trabajo, el descanso y la recreación, las instituciones médico-sanitarias, la enseñanza y la investigación médica (Sigerist, 1943). El propio Sigerist agrega: “adelantos de tal importancia deben haber afectado la incidencia de las enfermedades de nuestros progenitores...” (1946: 16). Además, señala como muy posible que la resistencia natural del hombre disminuyera grandemente al aumentar su dependencia de los productos de la civilización (Sigerist,1946).

La salud en México

La historia de la salud en México se remonta a la época prehispánica donde las autoridades de las comunidades indígenas guardaban los excedentes de las cosechas colectivas para distribuirse en la población necesitada, sobre todo en épocas de sequía o baja producción agrícola, preservando la salud alimentaria de las personas a su cargo (Código en Cruz).

Durante la colonia, la salud se maneja principalmente con el modelo de hospital de caridad para salvar el alma: ejemplo de ello, es el hospital de Jesús fundado por Hernán Cortés, en contraposición con Don Vasco de Quiroga que, inspirándose en el humanismo de Tomás Moro⁶, en

García de Alba García, Ana L. Salcedo Rocha, Judith Edith García de Alba Verduzco y Verónica Olmedo Barba, 2021: 258).

6 Tomás Moro (1478-1535) humanista, jurista, filósofo, diplomático y político inglés. Autor del libro *Utopía* (1516) una de las obras más importantes de la literatura por ser un hito en el pensamiento utópico, el cual desarrollarían grandes intelectuales en los siguientes siglos. Caracterizándose por cambiar las creencias instaladas y estructuras sociales injustas para guiar la historia hacia la libertad y la igualdad, la justicia y la solidaridad. El pensamiento de Moro influiría en los proyectos utópicos del obispo Vasco de Quiroga, con los pueblos-hospitales en México.

Santa Fe crea, pues un pueblo alrededor de un hospital para prevenir y curar las enfermedades que diezaban a los indígenas, una escuela en la que enseña oficios para que los habitantes generen riqueza necesaria y conocimientos que les permitan conocer sus derechos (Mungia Espitia, 2019: 67).

Durante el siglo XIX, si bien a través de la constitución de 1836 se establece la obligación estatal de velar por la salud poblacional, el modelo operativo se enfoca a la atención a la salud, mediante la secularización de la caridad religiosa a la secularización de la misma mediante la beneficencia pública⁷. Un paso importante es la sustitución del Protomedicato, con la creación en 1841 del Consejo Superior de Salubridad que, facultado para establecer medidas de salubridad e higiene en beneficio de la población y perteneciente a la beneficencia pública, sin sacudirse totalmente del parroquialismo, se constituye como órgano regulador de la práctica médica en el país. Pero, sería hasta el Porfiriato⁸ que esto se llevaría a cabo cabalmente.

En 1908, el gobierno asumió constitucionalmente la obligación de dictar las leyes en materia de salud a nivel nacional, y en ese sentido, se promulgó el primer Código Sanitario, antecedente directo de nuestra actual Ley General de Salud. Con la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud), en 1943, se sientan las bases del sistema de salud actual (Rodríguez de Romo y Rodríguez Pérez, 1998).

En México, un paso importante para la promoción de la salud poblacional es el surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) también en 1943, como respuesta del gobierno a las exigencias de seguridad social hechas por los trabajadores, producto de los logros del movimiento revolucionario iniciado años atrás. A este hecho se suman la creación de entes asistenciales como el Hospital Infantil; el Instituto Nacional de Cardiología, en 1944; el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, en 1946; el Instituto Nacional de Cancerología, en 1959 y el Instituto Nacional de Neurología, en 1964, y otros entre los cuales vinieron a aliviar la demanda de servicios médicos de la población más necesitada. Sin embargo, una excepción por su dirección hacia la seguridad social, es la creación, en 1950, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (Rodríguez de Romo y Rodríguez Pérez, 1998).

Antes bien no fue sino hasta 1983, que el Estado elevó a rango constitucional el derecho a la salud, mediante la reforma al artículo 4º, donde se estipula que “toda persona tiene derecho a la protección de salud, la cual, debe ser garantizada por el Estado” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1983). Este hecho histórico obligó legalmente al gobierno federal a proveer, procurar, vigilar y promover los servicios de salud a la población, así como el establecimiento de políticas que, en materia de salud pública, garanticen el bienestar social, haciendo partícipes a los gobiernos estatales y municipales.

La calidad y la cobertura de los servicios de salud otorgados a los mexicanos, aunque morbicéntricos, seguían siendo deficientes, particularmente en la atención primaria

7 Uno de los precedentes que impulsaron la institucionalización de la salud pública, fue la integración de todos los sectores en un mismo sentido civil. Fue el Dr. Valentín Gómez Farías quien concibió esta idea de una manera más clara; idea que secundó Maximiliano de Habsburgo en su efímero imperio y que no logró consolidar (Urencio y Amalia, 2002; Carrillo, 2002).

8 El porfiriato etapa de la historia de México que debe su nombre a Porfirio Díaz Mori. Su régimen de gobierno fue la dictadura en el periodo de 1876 a 1911 (Garcíadiego, 2010).

básica, a pesar de que la importancia de la atención primaria de la salud (APS), como base de los sistemas de salud de los países, se estableció en la Declaración de Alma-Ata⁹, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y llevada a cabo en Rusia en 1978. En esta reunión se definió a la APS como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, señalando principios para la organización de servicios de salud y una diversidad de criterios para abordar las necesidades sanitarias primordiales y los determinantes fundamentales de la salud. Asimismo, se fijó el objetivo de alcanzar la “salud para todos en el año 2000” (OMS, 1978).

Posteriormente, hubo dos Conferencias Internacionales más, en 1986 y 1988, cuyo objetivo era promover la salud a través de la justicia social y la equidad. La última, llevada a cabo en la ciudad de Adelaida, situada en Australia Meridional, destacó que la participación de la gente, la cooperación entre los sectores de la sociedad y la APS deben ser los cimientos en los que se asiente la estrategia para alcanzar la salud universal (OMS, 2019). Es decir, enfatizaron la necesidad de contextualizar la salud en el entorno social, pues la salud biológica y mental están inherentemente unidas al ambiente social en el que los individuos se desenvuelven.

Es evidente que en México no hemos logrado ese objetivo, si bien se han implementado una serie de reformas al sistema de salud con la finalidad de alcanzarlo. Ejemplo de ello fue la creación del Seguro Popular el cual no lo consiguió. El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) abonó a contribuir a alcanzar la cobertura universal en salud, lo cual, aun no se ha conseguido¹⁰ (Uribe-Gómez, Abrantes-Pego, 2013).

Cabe señalar que, a partir de 2019, el ISSSTE crea la Estrategia Transversal de APS Equipos Comunitarios de Salud para el Bienestar (ECOS) constituyendo el primer programa institucional dedicado realmente a la promoción de la salud poblacional; garantiza una APS institucional, logrando una cobertura completa en el país, bajo los principios de universalidad, promoción de salud y multidisciplinariedad.

Se invita a la reflexión para comprender la importancia de cómo concebimos la salud y su reflejo en la historia de la humanidad. La salud es una necesidad cuya concepción es compleja y amplia. Sin duda debe traducirse en un derecho humano inalienable, sin reducirlo a un derecho. Lamentablemente, en el mundo personas pueden vivir sin saber leer y escribir, pero no pueden vivir sin salud. La salud es una necesidad para que las personas (y seres vivos) puedan gozar de sus derechos.

La salud, al ser una necesidad, debe ser el motor de la sociedad para lograr justicia social, igualdad y libertad de una forma transformadora, libertaria y empoderadora; en otras palabras, no ser “víctimas” de los determinantes sino como persona, familia, comunidad, gobierno, país, redes y organismos internacionales constructores de modos de vida y salud¹¹.

9 La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, (1978) manifestó la necesidad urgente de implementar la atención primaria de salud nacional e internacionalmente como estrategia esencial para lograr la salud para todos y donde participaron más de 134 países, 67 organismos internacionales, y muchas organizaciones no gubernamentales precisando la urgencia de contar con un enfoque integral para la organización de los servicios y sistemas de salud (OMS, 1978).

10 Actualmente se ha ampliado la extensión de cobertura médica a través del sistema IMSS Bienestar.

11 En los diferentes artículos citados en referencias se presentan diferentes y enriquecedoras aportaciones a la salud y el derecho a la salud en el curso de vida; en la salud sexual y

Referencias

- Agostoni, C. (2002). “Práctica médica en la Ciudad de México durante el porfiriato: entre la legalidad y la ilegalidad”. *En Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, México: El Colegio de Michoacán, 163-184.
- Carrillo, A. M. (2002). “Economics, politics, and Public Health in Porfirian Mexico (1876-1910)”. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, 9, 67-87.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1983. Distrito Federal: Diario Oficial de la Federación.
- Cueto, M. (1987). “La historia de la ciencia y la tecnología en Perú: una aproximación bibliográfica”. *Quipu*, 1, 119-147.
- Dartnell, L. (2019). *Orígenes: Cómo la Historia de la Tierra determina la Historia de la Humanidad* (Trad. de Joandoménech Ros). México: PenguinRandom House, 187p.
- Harari, Y. N. (2014). *Sapiens. De Animales a Dioses: Breve Historia de la Humanidad*. México: Penguin Random House, 32 p.
- Graeber, D., & Wengrow, D. (2022). *El amanecer de todo. Una nueva historia de la humanidad*. México: Ariel, 603-637.
- Max Neef, M., Elizalde, A. y Hopenhayn, M. (1986). *Desarrollo a Escala Humana: Una opción para el futuro*. En Revista *Development Dialogue*, Suecia: CEPAUR/Fundación Dag Hammarsjöld, Uppsala.
- García de Alba García, J. E., Salcedo Rocha, A. L., García de Alba Verduzco, J. E. y Olmedo Barba, V. (2021). “Cambio y Construcción de Estilos de Vida Saludables”, En: Valdez Zepeda, A., Salazar Estrada J.G. y Barrajan Bautista, E. (coords). *Estilos de Vida Saludable y Retos de la Salud Pública en la Nueva Normalidad*. México: Universidad de Guadalajara, 257-273.
- Garciadiego, J. (2010). “El Porfiriato (1876-1911)”. En: Gildardo Héctor Campero Cardenas *200 años de Administración Pública en México. Evolución de la Administración Pública Paraestatal*. INAP, tomo IV, 91-111.
- Sigerist, H. E. (1943). *La medicina y el bienestar humano*. Buenos Aires: Ediciones Imán, pp. 65-117.
- Sigerist, H. E. (1946). *Civilización y Enfermedad*. México : Fondo de Cultura Económica, 16 p.
- Tamayo, J. (2017). *La utopía, motor de la historia: Simposio Internacional con motivo del Quinto Centenario de “Utopía”, de Tomás Moro*. Madrid: Fundación Ramón Areces.
- Mungia Espitia, J. (2019). *El Llanto de Vasco*. México : Ediciones Proceso.
- Rodríguez de Romo, A. C., Rodríguez Pérez, M.E. (1998). “Historia de la Salud Pública en México: Siglos XIX y XX”. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 5(2), 293-310. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002>
- Organización Mundial de la Salud (1978). *Report of the International Conference on Primary Health Care*. Alma-Ata, URSS: World Health Organization.

reproductiva, mental, nutricional, renal y en diferentes comunidades desde urbanas, rurales y digitales.

Organización Mundial de la Salud (2019). *Adelaide Statement II on Health in All Policies* Recuperado de Adelaide Statement II on Health in All Policies (who.int)

Uribe-Gómez M, Abrantes-Pego R. (2013). “Las reformas a la protección social en salud en México: ¿rupturas o continuidades?” *Perfiles Latinoamericanos*.21(42), 135-62.

SNA (2021). “*Vida*”, *El concepto de*. Editorial Etecé, 11 de enero. En: <https://concepto.de/vida/>.