

La protección al usuario de servicios de salud en el marco de los derechos humanos de cuarta generación

The protection of the user of health services in the frame of the human rights of fourth generation

Dr. Francisco Hernández-Torres¹, Dr. Clicerio Coello-Garcés²,
Dr. Javier Santacruz-Varela³,

Resumen

Se analiza el desarrollo de los derechos humanos como producto del devenir histórico, reconocidos paulatinamente por el Estado en coherencia con el progreso de la sociedad y sus diversas reivindicaciones de protección social. De acuerdo con la clasificación de Karen Vasak, se propone una cuarta generación de derechos humanos que considere la protección al usuario de servicios de salud como uno de sus elementos centrales. Finalmente, se puntualiza el papel de la protección social en el Sistema de Salud de México y la atribución legal conferida a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el terreno de protección al usuario de servicios de salud. *Rev CONAMED. 2008; 13: 35-46.*

Palabras clave. Protección social, protección social en salud, protección al usuario de servicios de salud y derechos humanos.

Abstract

The evolution of the human rights is analyzed as product of to historical development, recognized gradually for the State into coherence with the progress of the society and their diverse recoveries of social protection. In agreement with Karen Vasak's classification, a fourth generation of human rights proposes to consider the protection to the user of health services as one of his central elements. Finally, there is specified the role of the social protection in the Health System of Mexico and the legal attribution awarded to the National Commission of Medical Arbitration in the protection area to the user of health services.

Key words. Social protection, social protection in health, protection to the user of health services and human rights.

-
- ¹ Profesor del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Director General de Calidad e Informática en la CONAMED.
 - ² Profesor del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP). Estudios de Doctorado en Interpretación de Derechos y Libertades en la Universidad Castilla-La Mancha, Toledo, España.
 - ³ Maestro en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública y Director de Calidad en la CONAMED.

Correspondencia: Dr. Francisco Hernández-Torres. Mitla 250 esquina Eje 5 Sur Eugenia, Col. Vértiz Narvarte. Deleg. Benito Juárez. CP 03020. México D. F., México. Teléfono: (55) 54207038. Correo electrónico: fhernandez@conamed.gob.mx.

Introducción

Esta primera aproximación al tema, es el insumo básico para continuar con mayor amplitud, la revisión y análisis de la protección de usuarios de servicios de salud. Para la elaboración del presente estudio, es de reconocer el apoyo recibido por la Comisión Nacional de Bioética, el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el material de estudio de la Maestría en Administración Pública del Instituto Nacional de Administración Pública. Sin duda, el acercamiento iniciado con estas instituciones y la definición consensuada del mapa conceptual tiene el potencial de abrir líneas de trabajo que beneficien el quehacer del servicio público en salud.

Para esta etapa, se propone como hilos conductores de la revisión y análisis del tema, los siguientes objetivos:

- a) Identificar históricamente los derechos humanos y sus principios determinantes.
- b) Analizar las características principales que presentan actualmente los derechos humanos.
- c) Identificar los derechos humanos de última generación y su impacto en la salud.
- d) Definir los desafíos que plantean los derechos humanos con relación a la protección social en salud.

Aproximación a los derechos humanos

La evolución del hombre a lo largo de la historia y el impulso de la filosofía en todas sus vertientes, ha generado múltiples concepciones sobre los derechos humanos y sus implicaciones en la sociedad. El desarrollo de los derechos humanos ha sido producto del devenir histórico y han sido reconocidos paulatinamente por el Estado de manera coherente con el progreso de las sociedades y por las diversas reivindicaciones de protección social.

El modelo de Constitución que caracteriza al constitucionalismo occidental a partir de la Segunda Guerra Mundial se distingue por su marcada tendencia a tener declaraciones de derechos humanos cada vez más amplias, e incorporar en su texto, principios y valores constitucionales propios del Estado democrático de derecho^I.

A lo largo de la historia, han venido emergiendo derechos humanos en la medida en la que surgen ámbitos del individuo que requieren de protección estatal, colmándose con ello, los vacíos que se generan por los nuevos supues-

tos derivados de la evolución social. El contenido amplio y creciente de las declaraciones de derechos y libertades en la segunda mitad del siglo XX nos indica que los derechos no siempre han estado ahí y que requieren de la acción del Estado para su reconocimiento, es decir, para su incorporación al derecho positivo.

Las nuevas necesidades, los avances de la ciencia y la tecnología, así como las nuevas circunstancias sociales y culturales, hacen que se plantee la posibilidad de reconocer nuevos derechos humanos no contemplados expresamente en la Constitución. La ciencia y la tecnología tienen un desarrollo más ágil que el derecho, y el derecho difícilmente puede prever a futuro todos los supuestos que van surgiendo producto del progreso de las sociedades y de sus factores^{III}.² Otras veces, el cambio de las circunstancias sociales hace que las sociedades consideren que deben ser protegidas jurídicamente determinadas exigencias, que antes no merecían tal protección, como es el caso de los derechos medioambientales.

Para responder a las nuevas necesidades que se van generando por el desarrollo de la ciencia, los avances de la tecnología y la transformación de las circunstancias sociales, el Estado, a través del orden jurídico, debe llenar los vacíos que tales aspectos conllevan, a fin de evitar la incertidumbre entre los individuos y las instituciones, propia de la ausencia de protección ante los supuestos emergentes.

En este sentido, Eduardo Espin considera que la Constitución ha de conciliar la necesaria estabilidad con la posibilidad de adaptación a todas esas nuevas circunstancias y necesidades.³ Por otra parte, Luis Prieto afirma que la concreción más adecuada del concepto de derechos humanos será aquella que en cada momento mejor satisfaga los valores morales que están detrás de este concepto, y que lo preocupante de los nuevos derechos humanos, no es que obtengan un reconocimiento jurídico, sino que permanezcan en la nebulosa de la retórica política.⁴

La sociedad es un ente dinámico, y en la medida en que ésta evoluciona debe hacerlo también el derecho, en la búsqueda constante de la sincronía entre el orden jurídico y la comunidad objeto de su regulación. En materia de derechos humanos, es indispensable que el Estado reconozca derechos y libertades en aquellos supuestos que requieran de protección, preservando al individuo que interactúa en una sociedad cambiante, y en la que la libertad, igualdad y dignidad humana deben constituir los principios rectores^{IV}.⁵

I Particularmente a la Dra. Dafna Feinholz, Directora General de la Comisión Nacional de Bioética, al Lic. José Ramón Ramírez de la CNB, la Dra. Ingrid Brena Sesma, Investigadora del IJ de la UNAM, la Dra. Eréndira Salgado de la Universidad Anáhuac y al Lic. Fernando Ugalde, Profesor del INAP.

II En relación al creciente reconocimiento de derechos y libertades, véase artículo "Tribunal constitucional y derechos constitucionales no escritos", referencia número 1.

III Partiendo de la base de que es imposible que un sistema jurídico pueda prever todos los supuestos con necesidad de regulación, habrá que concluir que es innegable la existencia de casos no contemplados por el mundo del Derecho. (Véase artículo "La argumentación en la Justicia Constitucional y otros problemas de aplicación e interpretación del Derecho" referencia número 2).

IV Los aspectos desarrollados en el presente apartado son abordados en el artículo "Justicia constitucional y derechos humanos no escritos". (Véase referencia número 5).

Por otra parte, el desarrollo de las estructuras estatales para atender de manera eficaz las necesidades imperantes de la sociedad, conlleva a la vez a una redefinición del *zoon politicon* con respecto a la *res pública*⁶, y desde luego, a la evolución de los mecanismos de participación de los individuos frente al Estado.⁷

Desarrollo de los derechos humanos a través de generaciones

Nikken cuando aborda el concepto de derechos humanos hace una síntesis notable para diferenciar los aportes históricos de las sociedades, previo a la formalización de los derechos en la Constitución Política (Fig. 1). Resalta que a pesar de que en "...las culturas griega y romana es posible

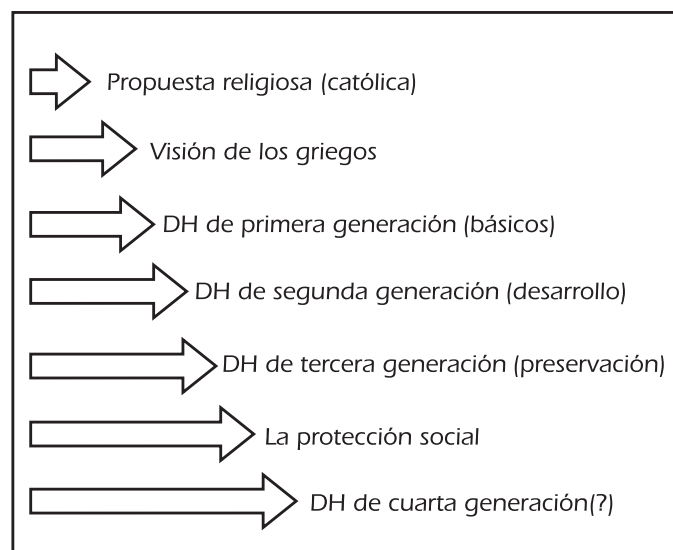


Figura 1. Evolución de los derechos humanos.

encontrar manifestaciones que reconocen derechos a la persona mas allá de toda ley y aunque el pensamiento cristiano por su parte, expresa el reconocimiento de la dignidad radical del ser humano, considerado como una creación a la imagen y semejanza de Dios, y de la igualdad entre todos los hombres derivada de unidad de filiación del mismo Padre, la verdad es que ninguna de las ideas puede vincularse con las instituciones políticas o el Derecho de la Antigüedad o de la Baja Edad Media".⁸

Por su lado, Vallespín en su análisis sobre el Estado Liberal reconoce como factores históricos relevantes para el impulso de los derechos humanos la génesis del liberalismo, atribuido directamente a las revoluciones público-sociales

de la edad moderna, concretamente se refiere a las inglesas de 1648 y 1688, la americana de 1776 y la francesa de 1789, y donde "...el liberalismo nace como una nueva ideología capaz de dar cabida y de racionalizar las necesidades de una nueva época. Su fuerza responde a su mismo carácter de novedad, de ruptura con una determinada concepción del mundo; a la plena consciencia del protagonismo de una nueva clase en expansión".⁹

Es sintomática la influencia de la corriente del liberalismo como filosofía predominante del Siglo XVIII y su contribución al surgimiento de las primeras constituciones en sentido estricto, a través de las cuales se reconocieron a los derechos humanos como el límite al alcance de las competencias del poder público.

Aun cuando es complejo abordar a los derechos humanos a través de generaciones, en virtud de lo difícil que resulta determinar de manera detallada cuáles derechos corresponden a cada una de las generaciones, o por la falta de consenso en la doctrina sobre cuántas generaciones de derechos han transcurrido hasta nuestros días, es de reconocer la gran utilidad que representan, ya que reflejan de manera esquemática el devenir de los derechos humanos y facilitan al lector la comprensión de la evolución que éstos han tenido a través del tiempo.

Primera generación de derechos humanos

Nikken refiere que en el "... estudio de la evolución de los derechos humanos, destaca sobremanera Karen Vasak, quien en su texto *Pour une troisième génération des droits de l'homme*, de 1984, propuso una clasificación en la cual dividió a los derechos humanos en tres generaciones".⁸

Particularmente, refiere que los aportes de las revoluciones burguesas y el marco revolucionario que proporcionaron dio origen a que estos derechos sean reconocidos como los de "primera generación": derechos a la libertad, la seguridad y a la integridad física y moral de la persona, así como su inherente derecho a participar en la vida pública. Generalmente también son considerados como los *derechos humanos básicos*.

Ángel Rivero, reconoce que se habla de varios tipos de liberalismo porque las ideologías políticas son conjuntos de creencias, valores y conceptos políticos que forman constelaciones heterogéneas y no coherentes, en función de que surgen de distintos contextos históricos, culturales o geográficos. No obstante, confirma que el propósito de todo liberalismo es "*asegurar las condiciones políticas necesarias para el ejercicio de la libertad personal*".¹⁰

Segunda generación de derechos humanos

La situación anterior se mantiene hasta finales del Siglo XIX y la primera mitad del Siglo XX, donde se inicia "la segunda generación" de los derechos económicos, sociales,

V Méndez quien considera que en virtud de la crisis fiscal de los Estados en las últimas décadas del siglo XX, el individuo y la cosa pública "han entrado al tercer milenio con muchos retos y pocas certidumbres". (Véase artículo "Evaluación del desempeño en Instituciones Electorales: el caso del Servicio Profesional Electoral" referencia número 6).

culturales y acceso a los bienes materiales; todos, reconocidos como *derechos para el desarrollo humano*. Los factores determinantes son los avances importantes sobre el contenido y concepción de los derechos humanos. Peculiar característica a esta generación de derechos es el desarrollo de la protección de los derechos humanos y sobre todo, su internacionalización a través de los acuerdos para generar derechos humanos en el ámbito internacional.

En este periodo los países europeos ante las crisis en que estuvieron inmersos, identifican como prioritario para el desarrollo humano la "protección social", es decir el derecho de los ciudadanos a contar con salud, trabajo y vivienda, creando para ello políticas y sistemas de gobierno dirigidos a proteger esos derechos básicos. Esto también se identifica con el impulso de la socialdemocracia europea, por lo que en el apartado de protección social, se amplía el marco de referencia que delimita el origen e impulso de la política pública en salud.

Tercera generación de derechos humanos

Durante el Siglo XX, y ante el desastre y excesos de la Segunda Guerra Mundial, surgen instituciones transnacionales que preocupadas por el nivel de destrucción del armamento atómico, priorizan la preservación de la raza humana y proponen lo que se conoce como "la tercera generación" de derechos humanos o también llama-

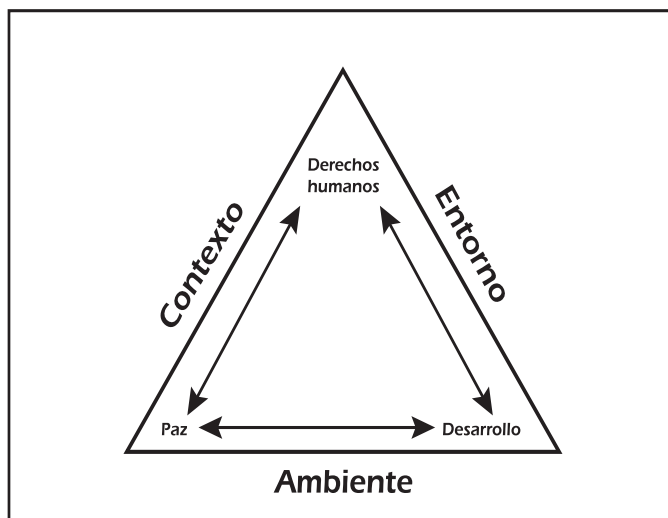


Figura 2. Interdependencia.

dos *derechos colectivos de la humanidad entera*; dentro de ellos se impulsa el derecho al desarrollo, el derecho a un medio ambiente sano y el derecho a la paz; todos dirigidos a preservar la vida, la dignidad humana y la convivencia^{VI}.

VI Albert Einstein cuando conoció el potencial de las bombas atómicas y sobre todo el poder destructivo de lo que podrían hacer las bombas de hidrógeno decía que "si los seres humanos decidían llevar a cabo la tercera guerra mundial, la cuarta, sería a base de palos y piedras".

Independientemente del origen o de la propuesta teórica, los estudiosos de los derechos fundamentales refieren que sin duda, en primer lugar, éstos responden a un momento histórico de la humanidad, el cual es identificado en un contexto y entorno determinado; a estos componentes, se adiciona el ambiente natural y social en que se desarrollan los distintos grupos humanos y en donde surgen las necesidades y demandas por reconocimiento de sus derechos. A lo anterior, se suma la tríada clave que busca relacionar armónicamente los elementos para el desarrollo humano y sobre todo que resalta la interdependencia de cada uno de esos valores, dando cuenta de lo trascendente que resulta el impulso de: los derechos humanos, la paz y el desarrollo humano (Fig. 2).

Cuarta generación de derechos humanos

Ortega Martínez reconoce que Robert Gelman es el autor de la propuesta de una Declaración de Derechos Humanos en el Ciberespacio, por medio de la cual propone avanzar constitucionalmente hacia "la cuarta generación" de los derechos. Se fundamenta sobre todo en el impacto y alcance logrado en tecnologías de información y comunicación (TIC) y que cuentan con el potencial suficiente para modificar la sociedad y las estructuras que la conforman.¹¹

Llama la atención que esta propuesta no va acompañada de otros temas torales de singular actualidad y que son referidos permanentemente como desafíos del Estado en pleno siglo XXI; nos referimos concretamente a lo que se conoce como migración y seguridad internacional. Sin duda, que en su conjunto las TIC y los temas sociales y económicos podrían constituirse como la nueva generación de derechos, dirigidos a proteger a los seres humanos frente a la mundialización y a la transnacionalización de las economías estatales.

A estos derechos habría que llamarlos entonces *derechos humanos de última generación*, referidos a la búsqueda social de legislar las reivindicaciones del ser humano del siglo XXI, su relación con la tecnología y los factores mundializadores, así como de las repercusiones de éstos en la dignidad e integridad de los individuos.

La evolución de los derechos humanos ha incorporado progresivamente valores éticos y morales que en su conjunto forman la guía general para su implantación y cumplimiento; técnicamente se podrían denominar principios rectores de los derechos humanos. Su precisión conceptual ha sido de suma utilidad para los organismos que han sido creados *ex profeso* para su vigilancia.

Estos valores son como anota Vallespín⁹ producto de un desarrollo histórico y sostenido, donde las ideas, la lucha de los pueblos, la movilización social, el empuje de la opinión pública, conllevan un impulso internacional para universalizar la lucha por la dignidad humana. En estos límites impuestos al poder y la subordinación de éste a los derechos

humanos, se configura el Estado de Derecho como requisito para su concreción en favor de los individuos. Dentro de estos valores, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación en su Declaración de Comprensión Colectiva de mayo de 2003¹² refiere los siguientes principios de derechos humanos (Cuadro 1):

Cuadro 1. Principios rectores de los derechos humanos.

- Universalidad
- Indivisibilidad
- Interdependencia
- Igualdad e inclusión
- Irreversibilidad
- Progresividad

- a) *Universalidad e inalienabilidad.* Los derechos humanos son universales e inalienables. Todos los seres humanos en todas partes del mundo poseen estos derechos. No se puede renunciar voluntariamente a ellos, ni tampoco pueden ser usurpados por otras personas. Según se establece en el Artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos."
- b) *Indivisibilidad.* Los derechos humanos son indivisibles. Ya sean de naturaleza civil, cultural, económica, política o social, son todos ellos inherentes a la dignidad de todo ser humano. Por consiguiente, todos los derechos poseen el mismo rango y condición, y no pueden ser clasificados, con anterioridad, en orden jerárquico.
- c) *Interdependencia e interrelación.* La realización de un derecho a menudo depende, totalmente o en parte, de la realización de otros derechos. Por ejemplo, la concreción del derecho a la salud puede depender, en ciertos casos, del ejercicio del derecho a la educación o a la información.
- d) *Igualdad y no discriminación.* Todos los individuos son iguales en virtud de la dignidad inherente al ser humano. Todos tienen los mismos derechos sin discriminación de ninguna clase, sin distinción alguna de raza, color, sexo, etnia, edad, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, discapacidad, propiedad, nacimiento u otra condición.

- e) *Participación e inclusión.* Toda persona y todos los pueblos tienen derecho a una participación activa, libre y significativa en el desarrollo, así como a contribuir y disfrutar del desarrollo económico, social y político.
- f) *Responsabilidad e imperio de la ley.* Los Estados y otros titulares de deberes deben responder por el cumplimiento de los derechos humanos. En este sentido tienen que cumplir con las normas legales y estándares contenidos en los instrumentos jurídicos. En caso de no cumplir con sus deberes, los titulares de derechos agraviados están facultados para iniciar procesos judiciales para la reparación apropiada de daños ante un tribunal o juzgado competente, según las reglas y procedimientos legales.

La protección social

Actualmente en los sistemas de salud latinoamericanos se reconoce nuevamente la necesidad de impulsar la protección social, rescatando sus funciones principales: ofrecer seguridad de ingresos, acceso a la asistencia médica, a la educación y otros servicios sociales básicos. No obstante, su finalidad no es la mera supervivencia, sino preservar la dignidad humana y el fomento a la inclusión social, para salvaguardar y proteger a los individuos de la exclusión social. Si bien en el desarrollo de la protección social participan diversos actores, desde las personas, familias, organizaciones de apoyo mutuo hasta las asociaciones de empleadores y sindicatos, es el Estado quien tiene la responsabilidad y atribución jurídica de garantizar la fiabilidad del entorno institucional y el suministro de protección social a los ciudadanos.¹³

Se atribuye a Bismark haber dotado a Alemania de un Moderno Sistema de Protección Social a finales del siglo XIX; posterior a su prohibición inicial, retomaron varias ideas socialdemócratas con el fin de cubrir y satisfacer necesidades inaplazables de la clase obrera alemana y prevenir el retorno de adversarios a la escena política. Con ello, Bismark crea en 1883, la primera garantía médica obligatoria para los obreros de la industria. Al conjunto de estas medidas se les definió como *protección social*, entendida como los derechos a la "Sanidad" sanidad, "Vivienda" vivienda, "Educación" educación, servicios sociales, "Pensión" pensiones de "Jubilación" jubilación y la protección del "Empleo" empleo.

Por su parte, la transformación social, política y económica generada por la revolución industrial en el siglo XIX rompe con los modelos de relaciones tradicionales de autoridad; la pobreza es liberada de la tutela de la clase superior y pasa a ser vista como un problema político, institucional y conceptual. Con ello, emerge la problemática social y se hace pública la lucha por disminuir desigualdades socio-económicas bajo un contexto de democracia. Ello generó un conjunto de políticas e instituciones como respuestas a

los problemas de pobreza y desigualdad, que en su conjunto dichas medidas fueron denominados *Welfare State* o *Estado de Bienestar Social*, incluyendo bajo este enfoque las políticas e instituciones así como los derechos sociales de la ciudadanía.

El *Estado de Bienestar Social* alteró profundamente las relaciones entre los ciudadanos, el mercado y el Estado, así como la naturaleza misma de los Estados vigentes, en dirección a una regulación estatal de las condiciones de los trabajadores.

El *Estado de Bienestar Social* fue producto de una situación histórica concreta y sobre todo de hechos que lo llevaron a constituirse. Entre ellos tenemos a la industrialización, el cambio poblacional en la dirección campo/ciudad, la ruptura de lazos y redes tradicionales de solidaridad e integración, movilización y organización de la nueva clase trabajadora, evolución de la democracia con la creación de partidos obreros y socialistas, aumento de la productividad del trabajo y de la riqueza acumulada, consolidación de un cuerpo burocrático estatal y dominio de las técnicas administrativas, aumento de la intervención del Estado y creación de mecanismos redistributivos vía políticas sociales. Por otro lado y al término de la Primera Guerra Mundial se creó la Organización Internacional del Trabajo donde reconoce que el hecho de que existen condiciones de trabajo que entrañan tal grado de injusticia, miseria, y privaciones para un gran número de seres humanos, que el descontento causado constituye una amenaza para la paz y armonía universal. Existe una relación directa entre la expansión de la autoridad del gobierno en áreas como la educación, la legislación del bienestar social y la salud, con los resultados de la Primera Guerra Mundial.

En el mundo desarrollado, la conformación de los Estados de Bienestar apareció en los años de 1930 y la posguerra, cuando al final de la Segunda Guerra Mundial la economía europea estaba virtualmente en ruinas y no era posible salir de la situación si no se interviene en la economía desde los Estados. Se nacionalizan ciertos sectores que se consideran estratégicos, se mejoran las condiciones de trabajo, se genera la seguridad social y las prestaciones por desempleo, se vuelve obligatoria la educación y se da acceso a la justicia gratuita. Los determinantes descritos, llevan a la elaboración de nuevas constituciones con una base de inspiración democrática y los derechos humanos como cuestión fundamental^{VII}.

En la búsqueda de protección social ante los riesgos propios de la época, vinculados al papel central del trabajo en la definición y satisfacción de los derechos de las personas, se impulsa el bienestar social para permitir: la expansión del empleo y la incorporación a los sueldos de los incrementos

en productividad, el crecimiento del consumo de masa y el crecimiento de la capacidad administrativa del estado.

Para el campo de la salud, es relevante que en 1944, la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) presenta la Declaración de los fines y objetivos de la OIT y los principios que debieran inspirar la política de sus miembros, estableciendo... "obligación solemne de fomentar entre todas las naciones del mundo programas que permitan extender medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes lo necesiten y prestar asistencia médica completa".

En la década de 1970 se inician críticas al Estado de Bienestar Social, vinculadas al bajo crecimiento de la economía europea y a una mayor presencia del pensamiento denominado neoliberal (muy vinculado a la privatización de las instituciones), apoyado en el reconocimiento de ineficiencia y escasa eficacia de las instituciones de bienestar, con críticas a la politización de las decisiones y argumentando haber generado un incremento de los costos y engrosamiento burocrático de las intervenciones. Ello abrió un debate sobre el alcance de las instituciones del Estado de Bienestar Social para responder a la cuestión de la desigualdad social. Con argumentos de exclusión social e inequidad en la distribución de los bienes se soportan las críticas acerca de que la cohesión social se ha debilitado y se abre la oportunidad a la expresión de la violencia, inestabilidad política y conflicto social.

Sin duda, que existen aún argumentos a favor del Estado de Bienestar, destaca el enfoque h\o "Humanismo" umanitario, donde persiste la idea es que ninguna persona debe sufrir innecesariamente. Le continúa una visión d\o "Democracia" emocrática donde los ciudadanos en la mayoría de los países favorecen la extensión gradual de la protección social. Se suman los valores éticos donde la reciprocidad es casi universal como principio moral y la mayoría de los sistemas del bienestar se basa alrededor de patrones del intercambio generalizado. Se enfatiza en el interés mutuo referido a los diversos sistemas nacionales que han sido creados voluntariamente del crecimiento del seguro mutuo. En su manejo e\o "Economía" conómico, los programas sociales realizan una gama de funciones económicas, incluyendo la regulación de la demanda frente a posibles \o "Fallo de mercado" fallos de mercado y estructurando el mercado de trabajo. El campo de lo social es utilizado para promover objetivos comunes con respecto la educación, la familia y al trabajo. Finalmente, los partidarios del Estado de bienestar afirman que el sector privado por si solo, no puede solucionar objetivos sociales u organizar la producción eficientemente sin el concurso del sector público.

Aún hoy el concepto del Estado de Bienestar sigue siendo polémico y continúa discutiéndose sobre la responsabilidad de los gobiernos del bienestar de sus ciudadanos. Pareciera contradictorio que en pleno siglo XXI, algunos gobiernos latinoamericanos estén iniciando la implantación

VII Todos los derechos humanos de la posguerra llevan a propuestas que privilegian la supervivencia de la especie humana, por lo que la paz y el desarrollo se convierten en ejes centrales de la discusión constitucional.

de sistemas de protección social, cuando en otras latitudes los procesos de liberalización económica, han disminuido esa protección.¹⁴

Medina Peña refiere que... "el rasgo más importante de la transformación en México apunta al surgimiento del tercer estado; superado el modelo estatista de crecimiento (referido a la búsqueda de un Estado de Bienestar), se ha iniciado la puesta en marcha de un nuevo modelo para avenir el libre mercado con la vocación social del Estado Mexicano, pero que supone adelgazar a éste y redefinir sus compromisos y relaciones con la sociedad. El nuevo modelo al que se ha llamado liberalismo social, se echó a andar con la idea de continuar la modernización y el crecimiento del País aunque por medios diferentes, pero sin dejar de lado la atención a rezagos y desigualdades sociales".¹⁴

Protección social en salud

La protección social en salud forma parte de la protección social, referida específicamente al hecho de tener acceso a la asistencia médica. La protección social es un fenómeno antagónico a la exclusión social en salud, ya que éste significa simple y llanamente la "ausencia de membresía o el no formar parte de una red social para la atención de la salud".¹⁵

El indicador utilizado para identificar a la población con protección social en salud es el de cobertura de acceso a los servicios. De acuerdo con un estudio publicado por la OIT en 2004, esa cobertura varía de un país a otro; sin embargo, en términos generales, suele ser mayor en los países industrializados que en los países en vías de desarrollo. En los primeros, con excepción de los Estados Unidos, prácticamente la cobertura es de 100%, lo cual se logra a través de diversos mecanismos de aseguramiento. En México, la cobertura de servicios de salud a través de instituciones de seguridad social llega a 58%, sin contar la población que recibe dichos servicios a través de la Secretaría de Salud.¹⁶ Un estudio para caracterizar la exclusión social en salud realizado en el 2004, revela que aún en la capital del país, la Ciudad de México, había aproximadamente 3.3 millones de pobres y aproximadamente 2 millones de personas (aproximadamente 20% del total de habitantes), se encontraban excluidas de la protección social en salud.¹⁷

Se reconoce que el Estado es responsable de proveer a los ciudadanos atención al estado de su salud, toda vez que además de ser un bien primario consagrado constitucionalmente, permite a los individuos y a las familias el logro de otros bienes sociales como la educación y el trabajo. En la propuesta del Estado de Bienestar, los mecanismos de protección social tienen una importancia crítica para garantizar que las personas tengan capacidad de trabajar y de hacerlo productivamente.

México desde mediados del siglo XX inicia la constitución de acciones que buscan integrar la protección social

en o para la salud, y ese esfuerzo se concreta en tres modalidades básicas de acción: asistencia social, seguro social y seguridad social. En 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia cuyo nombre tenía implícita una concepción asistencial, para atender principalmente a los mexicanos de escasos recursos. En ese mismo año surge el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ofreciendo servicios de pensiones y de salud a los trabajadores de la economía formal. Esto dividió a la población entre los que tenían derechos sociales perfectamente definidos y que se les llamó derechohabientes y aquellos que eran sujetos de la acción de asistencia del Estado, a los que eventualmente se les denominó como "población abierta"^{VIII}. Posteriormente se creará el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado), para atender a los trabajadores del Estado. A esta integración institucional le denominamos en este trabajo como "la primera etapa de las instituciones de protección social en salud mexicanas". Estas tres instituciones gradualmente fueron ampliando su cobertura, para atender las necesidades de atención como efecto de la "explosión demográfica" observada en la segunda mitad del siglo XX.

Para 1997, el gobierno federal crea el Programa de Educación, Salud y Alimentación PROGRESA, posteriormente conocido como Oportunidades y el cual fue concebido como un medio de acceso a los derechos a la salud, educación básica y alimentación adecuada. El programa suponía



Figura 3. Sistema de Seguridad Social Popular (SISSP) 2006.

brindar igualdad de oportunidades y el establecimiento de mejores condiciones para los individuos y sus familias. En

VIII Conocida esta población popularmente como "no derechohabiente" ya que carecía de trabajo formal, de servicios públicos y sobre todo de servicios a la salud. Actualmente, en buena medida los trabajadores de la economía informal continúan sin seguridad social.

mayo de 2003, se publica oficialmente el Decreto por el que se reforma y adiciona a la Ley General de Salud mediante el que se crea el Sistema de Protección Social en Salud, que pretende ser una innovación en el Sistema de Salud Mexicano (SNS), el cual busca extender a toda la población un sistema integrado por tres seguros públicos de salud.^{18,19}

En 2006, el Gobierno de la República propone la creación de un Sistema de Seguridad Social Popular, con el soporte de las instituciones de seguridad social creadas (IMSS, ISSSTE) y agrupando tres instituciones para impulsar dicho sistema: vivienda (CONAFI), alimentación (Oportunidades) y salud (Seguro Popular), tomando como punto de encuentro, coordinación y racionalización de sus acciones el Consejo Nacional de Protección Social (Fig. 3). Existe poca información al respecto de dicho Consejo, al parecer sólo cumplió su momento de instalación y coordinación efímera, el mismo año de su creación.

Sin embargo, el decreto que adiciona la Ley General de Salud permite que el Sistema Nacional de Salud cuente con tres tipos de seguro público de salud, según el segmento de población que se atienda y las fuentes de financiamiento o aportes; a esta nueva creación le denominamos como "la segunda etapa de las instituciones de protección social en salud mexicanas".

Seguros públicos	Aportantes		
Seguro de enfermedades y maternidad del IMSS	Obrero	Patrón	Estado Nacional (cuota social)
Seguro médico del ISSSTE	Empleado	Gobierno Federal	Estado Nacional (cuota social)
Seguro Popular de Salud	Familiar	Gobierno Estatal	Gobierno Federal Estado Nacional (cuota social)

Figura 4. Protección al usuario de servicios de salud.

Protección al usuario de servicios de salud

El Sistema de Protección Social en Salud en México (SPSS) abre una ventana de oportunidad para impulsar la protección de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, en el sentido más amplio posible (Fig. 4). México sustenta el principio básico de universalidad de los servicios de salud desde tres dimensiones: protección financiera, protección de daños y riesgos y protección del usuario. Es conocido que la expresión organizacional de estas tres responsabilidades recae en igual número de comisiones nacionales: la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), respectivamente.²⁰

Tanto la CNPSS, como la COFEPRIS tienen su apoyo estatal en unidades homólogas que han sido creadas y apoyadas financieramente para impulsar su campo de acción; asimismo, la armonización del trabajo de atención a las controversias médicas se apoya en las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, a través de la operación desconcentrada del Modelo Único de Arbitraje Médico, y como un mecanismo para apoyar la universalización de la calidad de los servicios de salud y seguridad del paciente, así como para el impulso de un potencial Sistema Nacional de Atención de Controversias. En este sentido, se identifica que existen instrumentos estatales que apoyan tanto el desarrollo de la CNPSS, como de la COFEPRIS y CONAMED (Cuadro 2).

Cuadro 2. Operación del Sistema de Protección Social en Salud.

Sistema de Protección Social en Salud	Campo de acción	Nivel federal	Nivel estatal	Instrumento financiero
(SPSS)	Protección financiera	CNPSS	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPS)	Acuerdo de Coordinación para la ejecución del SPSS
	Protección contra daños y riesgos	COFEPRIS	Comisiones Estatales de Protección contra Riesgos a la Salud	Programa Anual de Trabajo (PAT)
	Protección al usuario	CONAMED	Comisiones Estatales de Arbitraje Médico	Heterogéneo/diversificado

La orientación hacia el usuario proporciona nueva perspectiva con relación a los derechos que de ella derivan, lo cual incluye por supuesto a los usuarios pero también se debe atender las necesidades de los miembros del personal o proveedores de servicios, a quienes se les puede considerar como "usuarios internos"^{IX}.

Otorgar prioridad máxima al usuario y gestionar los servicios con un enfoque centrado en el paciente, son claves para mejorar la calidad de los servicios de salud. Los planificadores, administradores y prestadores de servicios pueden crear y ofrecer servicios que cumplan con estándares de calidad y además traten a los usuarios como éstos desean ser tratados. El adoptar un enfoque centrado en el usuario suele requerir un cambio de actitud. Aun cuando tratan de prestar servicios de buena calidad, la mayoría de los prestadores de servicios y demás miembros del personal de salud han dado por sentado que ellos, como expertos en el campo de la salud, saben lo que más le conviene al usuario. Al orientarse hacia el usuario, se reconoce que las inquietudes y preferencias del usuario también son válidas e importantes.

Las organizaciones públicas de salud en México, así como las clínicas privadas, históricamente observan al usuario como destinatario pasivo de los servicios o productos. Los directivos se colocan al tope de la jerarquía de su organización, mientras que el usuario figura al fondo. Los servicios de salud centrados en el usuario, son el tema principal en todo momento de la planeación, implantación y evaluación de la prestación de servicios y es aquí justamente donde se aplican los derechos humanos expresados constitucionalmente; la provisión de servicios no debe ser concebida como una dádiva, sino como derecho fundamental establecido en la Constitución.

Por otro lado, es el usuario el experto con respecto a sus propias circunstancias y necesidades. El personal de salud debe reunir información sobre los requerimientos de atención y poder crear y ofrecer servicios adecuados a ellas. En este sentido las preferencias del usuario deben guiar todo aspecto de la prestación de servicios, desde la apertura de servicios clínicos hasta las técnicas de orientación y la toma de decisiones sobre su salud.

No es casual que se hayan establecido los derechos de los pacientes; entre ellos, se incluye:

- a) Recibir atención adecuada, referida a que el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando necesita ser referido a otro médico.^{21,22}
- b) Recibir trato digno y respetuoso, que establece el derecho del paciente a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y ese trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
- c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, referida a que el paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y además de ser veraz se ajuste a la realidad.

IX En el periodo de 2000 a 2006 frecuentemente le llamaron "clientes internos y externos" por la influencia en la implantación de sistemas de gestión de calidad que exigen la aplicación de la norma con esas denominaciones. El proceso de atención a la salud es "sui generis", en su lógica interna los productos que genera un acto médico se consumen "in situ", no existe oportunidad de generar la consulta e implantarla en otro momento. Aquí radica su complejidad, en la interacción humana de prestador-usuario bajo un contexto determinado.

- d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.^{19,23}
- e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.
-) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
- g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
- h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
- i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.
- j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Lo anterior le da poder de decisión a los usuarios de servicios de salud y con información pueden valorar las habilidades y conocimientos especializados para tomar decisiones informadas y garantizar, en la medida de sus posibilidades, su seguridad ante los procesos de atención a la salud. Esto es lo que podríamos llamar el "*empowerment* o empoderamiento" del paciente, que es una forma de aproximarse a una simetría en la relación médico-paciente y además está considerado como una estrategia de salud pública útil para reducir la inequidad en salud.²⁴

La expresión concreta de ese empoderamiento se presenta, por ejemplo, cuando una usuaria debe escoger su propio método anticonceptivo, basándose en sus planes para tener hijos, en su situación personal y en sus preferencias individuales. Esto podrá realizarlo sólo después que un profesional de salud le haya proporcionado información sobre la gama de métodos disponibles y sobre las ventajas y desventajas del método preferido por ella. Es hasta entonces que ella estará en posibilidad de tomar una decisión informada.

Enfocarse en el usuario significa que los prestadores de servicios, en las palabras de una enfermera, "...nos pongamos en el lugar del usuario y lo atendamos como si se tratara de uno mismo". De hecho, en los servicios de salud mexicanos una de las formas más eficaces para el cambio de actitudes de los prestadores de servicios es pedirles que reflexionen sobre sus propias experiencias al procurar servicios de salud.

No obstante, el enfoque al usuario no está libre de riesgos que dicho enfoque ha mantenido en el Sistema de Salud Mexicano. En ese proceso lo que ha ocurrido es que los diseñadores del proyecto han reconocido que han surgido imprevistos que los han obligado a realizar ajustes en la organización y funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, sobre todo en la fase de implantación del proyecto a nivel estatal y municipal. Por otra parte, hay una creciente conciencia del personal de salud en el sentido de que los gremios pueden ser un factor decisivo y una fuerza muy importante para revertir el proceso y apostar a una reforma que resuelva estos problemas con un sentido distinto.

Si bien el enfoque al usuario fue impulsado principalmente en el sector privado antes que en el sector público, con el fin de obtener mayor espacio en el mercado y generar más riqueza como consecuencia de una mayor venta de servicios y productos, lo cierto es que hoy día dicho enfoque es muy útil como estrategia para mejorar la protección del usuario de los servicios públicos que no tienen fines de lucro. Nadie puede negar que las instituciones públicas tienen como responsabilidad y prioridad proporcionar servicios de calidad a la ciudadanía, que es quien finalmente paga de manera directa o indirecta por esos servicios. Hoy, el enfoque al usuario es uno de los requisitos de todo sistema de

gestión de calidad y especialmente debe serlo para los sistemas de gestión de calidad en salud.

Reflexiones finales

Al igual que la humanidad en su travesía histórica y en sus formas de crecimiento y organización, la lucha por los derechos humanos ha tenido una clara determinación e impulso de los movimientos sociales que cambian el rumbo de la historia (revoluciones independentistas y guerras mundiales). Es rescatable el hecho que en las civilizaciones antiguas y en códigos y códigos que delimitaban las organizaciones al servicio de los hombres, ya se hace referencia al respeto a los seres humanos por el simple hecho de pertenecer a esta especie (como ejemplos clásicos se encuentra el Código de Hamurabi, la Biblia y el Código Vadiano en México). Sin embargo, los autores y estudiosos del tema reconocen que es en la Constitución Norteamericana donde se explicitan claramente los derechos humanos, convirtiéndose este documento en el primer referencial jurídico donde se reconocen los derechos humanos.

La evolución de los derechos humanos ha dependido de dos factores clave: la presión que la sociedad ha ejercido en la defensa de su dignidad y derechos inalienables y el papel del Estado ante estos procesos. Si bien la taxonomía de primera, segunda y tercera generación de los derechos humanos es una propuesta que busca ordenar y sistematizar los determinantes y condicionantes históricos y sociales sobre los derechos humanos, también es cierto que puede ser útil para identificar-evaluar el grado de desarrollo de los países a través del tipo de derechos humanos legislados e implantados.

En México el respeto a los derechos humanos de última generación y la salud, se manifiesta como política pública en la creación de un Sistema de Protección Social en 2004; sin embargo, su desarrollo aún es insuficiente, ya que los actores políticos y las instancias involucradas, se han direccionado principalmente a estructurar y concertar la propuesta política, lo cual si bien es necesario, no resulta suficiente para avanzar realmente en la protección del usuario de los servicios de salud, para protegerlo de los efectos

de la globalización y el impacto de la tendencia al libre mercado en los servicios de salud, en los que se involucran voluntaria o involuntariamente los proveedores o prestadores de servicios de salud^X. No obstante, la iniciativa del Sistema de Protección Social en Salud es sin duda una ventana de oportunidad para abordar e impulsar la protección al usuario del sistema de salud en el sentido más amplio posible.²⁴ Este abordaje ha quedado expresado en la propuesta de avance del Sistema Nacional de Salud para el 2007-2012, donde la protección a la salud de la población se sustenta en el principio básico de universalidad desde tres dimensiones: protección financiera, protección de daños y riesgos y la protección del usuario. En la operacionalización del sistema, sin duda tendrán un papel relevante las Comisiones Nacionales de Protección Social en Salud (CNPSS), para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y de Arbitraje Médico (CONAMED). Su papel e influencia deberán ser analizados mas adelante en otros trabajos.

El enfoque de protección social en salud y específicamente el referido al usuario de estos servicios, es particularmente crucial para la orientación orgánica-funcional del Sistema Nacional de Salud porque provee la base para la toma de decisiones informadas; esto es esencial en la prestación de servicios de buena calidad. Muchos prestadores de servicios creen saber lo que más les conviene a sus usuarios porque tienen más pericia y más educación o pertenecen a un nivel socioeconómico más alto que sus usuarios (posiblemente hasta dudan de la capacidad del usuario para tomar decisiones). Por ello, muchos prestadores de servicios controlan las sesiones de orientación; hacen preguntas y dan instrucciones. Como resultado, los prestadores de servicios no aprenden lo suficiente acerca de las situaciones de sus usuarios y pueden tomar decisiones inadecuadas.

En cambio, la orientación centrada en el usuario requiere que los prestadores de servicios respeten el conocimiento acerca de su propia situación y que usen su pericia profesional para ayudarlos a tomar decisiones bien informadas. El desafío de estos derechos radica en que tanto prestadores de servicios como los usuarios personalicen la información y las instrucciones de manera que cada uno contribuya al fortalecimiento de estos derechos.

X El conocido Programa para el Desarrollo del Sistema de Protección Social en México incluía al INFONAVIT para el asunto de la vivienda, a la Secretaría de Desarrollo Social para apoyar la alimentación y a la Secretaría de Salud para impulsar el Seguro Popular. Únicamente la Secretaría de Salud logró llevarlo al rango de Ley, creando en 2004 lo que ahora se conoce como Sistema de Protección Social en Salud.

Referencias

1. Díaz Revorio FJ. Tribunal constitucional y derechos constitucionales no escritos. En: Espín Templado E, Díaz Revorio FJ, coordinadores. La justicia constitucional en el Estado democrático. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch; 2000. p. 231.
2. Ezquiaga Ganuzas FJ. La argumentación en la Justicia Constitucional y otros problemas de aplicación e interpretación del Derecho. México: Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación; 2006. p. 526.
3. Espín Templado E. Lecciones de Derecho Político. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch; 1994.
4. Prieto Sanchis L. Justicia constitucional y derechos fundamentales. Madrid: Editorial Trotta; 2003.
5. Coello Garcés C. Justicia constitucional y derechos humanos no escritos. Anuario de ponencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (en prensa).
6. Evaluación del desempeño en Instituciones Electorales: el caso del Servicio Profesional Electoral. En: Méndez Martínez JL, Raich Portman U, coordinadores. Evaluación del desempeño y Servicio Civil de Carrera en la administración pública y los organismos electorales. México: Instituto Federal Electoral, Instituto Nacional de Administración Pública; 2000, p. 41.
7. Coello Garcés C. Derechos humanos y acciones afirmativas en el Servicio Profesional de Carrera. Revista Servicio Profesional de Carrera (México). 2007; IV: p 114.
8. Nikken P. El concepto de derechos humanos. En: Estudio de Derechos Humanos, Tomo I. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. 1996. p. 15-27.
9. Vallespin F. El Estado liberal. En: Manual de ciencia política. Madrid: Editorial Trotta; 2006. p. 53-80.
10. Rivero A. Más allá del pensamiento único: los liberalismos. En: Las ideas políticas en el Siglo XXI. Barcelona: Edit. Ariel Ciencia Política; 2002. p. 103-14.
11. Ortega Martínez J. Sociedad de la información y derechos humanos de la cuarta generación. Un desafío inmediato para el derecho constitucional. En: Derecho Constitucional. Memoria del Congreso de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados. México: 2004. p. 663-84.
12. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Disponible en: <http://www.fao.org/righttofood/kc>. (Acceso 31-03-2008)
13. Schulte B. Max Plank Institute for Foreign and International Social Law. Iniciativas de la AISS. Investigaciones y puntos de vista. No. 16. Agosto 2004.
14. Medina Peña L. Hacia el nuevo estado. México, 1920-1994. 2ª edición. México: Fondo de Cultura Económica; 1995. p. 301-3.
15. OPS/OMS. La exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2003.
16. Roberts S, y colaboradores. La evaluación de la falta de cobertura. Iniciativas de la AISS. Investigaciones y puntos de vista. No. 1. Abril 2004.
17. Gobierno del Distrito Federal y OPS/OMS. La exclusión social en salud en el Distrito Federal. Caracterización. Informe Final. 2004.
18. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se crea el Sistema de Protección Social en Salud. 15 de Mayo de 2003.
19. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. México: Edit. Porrúa; 2004.
20. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. México: Secretaría de Salud; 2007.
21. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. Artículos 51 y 89. México: Edit. Porrúa; 2004.
22. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48. México: Edit. Porrúa; 2004.
23. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10. 1995.
24. World Health Organization, Regional Office for Europe. Health Evidence Network. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Ginebra: World Health Organization; February 2006.
25. Salgado Ledesma E. Defensa de usuarios y consumidores. México: Editorial Porrúa; 2007. p. 169-70.