

¿Qué bien jurídico protege el Derecho a la Salud?: un análisis desde el enfoque de capacidades en salud

Adriana González Delgado* • Sergio López Moreno**

RESUMEN

El Derecho a la Salud se analiza clásicamente desde la perspectiva del acceso a los servicios de salud, limitándolo a su protección mediante la atención médica. Este documento tiene como propósito, en primer término, identificar las diferencias entre el Derecho a la Protección de la Salud y el Derecho a la Salud y, en segundo lugar, identificar el bien jurídico que debería ser protegido por el Derecho a la Salud desde el enfoque de capacidades de Amartya Sen. Para desarrollar la primera parte se presenta brevemente la teoría de los derechos fundamentales de Luigi Ferrajoli mientras que para exponer la segunda se contrastan algunos de los autores que, basados en el enfoque de Sen, han realizado aportes en materia de capacidades en salud. Se concluye que el Derecho a la Salud debe entenderse como un derecho al disfrute de aquella serie de condiciones que resultan indispensables para alcanzar el nivel más alto de salud y no sólo como el acceso a servicios de salud adecuados. Como en el caso de todos los derechos fundamentales, el Estado es el principal responsable de garantizar su cumplimiento.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la Salud, Derecho a la Protección de la Salud, bien jurídico, capacidades en Salud.

The Right to Health: an analysis from health capabilities as a legal right

ABSTRACT:

The Right to Health is classically analyzed from the perspective of access to health services, even limiting it to access at medical care. This document intends, firstly, to identify the differences between the Right to Health Protection (RHP) and the Right to Health (RH) and, secondly, to identify the legal

* Profesora-investigadora en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en el Plantel Cuauhtépec, Ciudad de México, México. Correo de electrónico de contacto: adriana.gonzalez@uacm.edu.mx

** Profesor-investigador en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Ciudad de México, México. Correo electrónico de contacto: slopez@correo.xoc.uam.mx

Fecha de recepción: 11 de noviembre de 2022.

Fecha de aceptación: 17 de febrero de 2023.

right that should be protected by the RH from the Amartya Sen's capabilities approach. To develop the first part, Luigi Ferrajoli's theory of fundamental rights is briefly presented, while for the second part we reviewed some authors who, based on Sen's theory, have made important contributions on health capacities approach. We concluded that the RH must be understood as a right to enjoy a series of essential conditions to achieve the highest level of health and not only as access to adequate health services. Like all fundamental rights, the State is primarily responsible for ensuring compliance.

KEYWORDS: Right to health; Right to health protection; Legal asset; Health capabilities.

Introducción

El Derecho a la Salud (DS) fue reconocido a partir del siglo veinte como un derecho humano en todas las declaraciones universales de Derechos Humanos, y desde los años sesenta del mismo siglo se ha considerado uno de los más importantes Derechos Económicos Sociales y Culturales (López-Arellano et al., 2015). La satisfacción de estos derechos se ha relacionado a su vez con la forma que, en cada región y país, adoptan los llamados Determinantes Sociales de la Salud.

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) se refieren a las condiciones de las que toda persona debe disponer de manera oportuna e igualitaria para alcanzar un pleno desarrollo humano en condiciones de dignidad, autoestima y respeto. Entre los principales DESC destacan, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el derecho a un nivel de vida adecuado (lo que incluye salud, alimentación, vivienda adecuada, agua y vestido); el derecho a la educación; el derecho a la seguridad y protección social; el derecho a la protección de la familia; el derecho a un trabajo digno y el derecho al pleno disfrute de la cultura (ONU, 2022).

En México, el DS fue incorporado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

(CPEUM) el 3 de febrero de 1983 (López-Arellano et al., 2015), y experimentó su última modificación en el año 2020, plasmándose de la siguiente manera (SEGOB, 2020):

“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social” (Art. 4to. De la CPEUM).

Del texto anterior se desprende que el artículo cuarto constitucional se refiere explícitamente al acceso a los servicios de salud —al que denomina Derecho a la Protección de la Salud (DPS)— y no propiamente al Derecho a la Salud, como establecen la mayoría de las Declaraciones y Convenios Internacionales sobre Derechos Humanos.

La forma que adopta el texto constitucional referido al derecho a la salud lleva a cuestionarnos: ¿de qué hablamos cuando hablamos del Derecho a la Salud?, ¿cuáles son las diferencias fundamentales entre el DS y DPS?, ¿qué es lo que debe, en consecuencia, proteger el Derecho a la Salud?

Desarrollo

De acuerdo con la Observación General 14 (OBG14) publicada el año 2000 por el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la salud:

“(...) es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos... (no obstante) el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano” (ONU, 2000, p. 1) [el agregado entre paréntesis es nuestro].

Desde nuestro punto de vista este documento de la ONU sirve para establecer una adecuada interpretación y aplicación del DS, por lo que aquí se toma como base para el análisis de este derecho.

Derecho a la Salud y Derecho a la Protección de la Salud

Iniciaremos describiendo las diferencias entre el DS y el DPS, de acuerdo con la Observación General 14 (OBG14) del PIDESC.

Cuando se habla de DPS, se busca que los Estados realicen las acciones necesarias para garantizar que los servicios de salud cumplan con las siguientes características:

1. Ser disponibles. Es decir, que cada Estado deberá de contar un número suficiente de establecimientos, centros de atención, programas

de salud, así como de bienes y servicios públicos suficientes para atender a la población bajo la responsabilidad del Estado Parte.

2. Ser accesibles. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
 - c. No discriminación.
 - d. Accesibilidad física.
 - e. Accesibilidad económica (asequibilidad).
 - f. Acceso a la información.
3. Ser aceptables. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, y a la par ser sensibles a los requisitos del género y etapa de la vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas que atiendan.
4. Ser de buena calidad. Además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser de buena calidad, es decir, apropiados tanto desde el punto de vista del paciente (oportunos, confortables y satisfactorios), como desde el punto de vista científico (es decir, seguros y efectivos). (ONU & Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, p.3).

Kierszenbaum, siguiendo la propuesta de Von Liszt, señala que el bien jurídico protegido por un derecho es siempre un “(...) interés vital para el desarrollo de los individuos de una sociedad

determinada, que adquiere reconocimiento jurídico” (Kierszenbaum, 2009, p. 188). Esta postura es aún objeto de intenso debate entre iusnaturalistas e iuspositivistas (López-Moreno & López-Arellano, 2015) pero en este trabajo se usa como herramienta conceptual fundamental para definir el contenido de los dos derechos que se analizan (DS y DPS).

Bien jurídico del Derecho a la Protección de la Salud

En México, el bien jurídico del DPS está establecido en el artículo 4to Constitucional. Como en el caso de todas las leyes, la forma de su redacción determina los límites dentro de los cuales se mueven los actores sociales involucrados en su respeto, protección y satisfacción. En otras palabras, de la forma del artículo se desprenden las consecuencias, obligaciones y facultades del Estado —que es el sujeto obligado por el derecho— en materia de salud. En México estas obligaciones y facultades se encuentran enmarcadas en la Ley General de Salud, por lo que cuando en nuestro país se habla de Derecho a la Salud en realidad se hace referencia al derecho a recibir servicios de salud, y especialmente atención médica. Por este motivo se señala con insistencia que el derecho a la salud podrá cumplirse cuando los servicios de salud estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad.

Derechos humanos y derechos fundamentales, según Luigi Ferrajoli

En el contexto descrito líneas arriba, relativo a la naturaleza del Derecho a la Protección de la Salud y la necesidad de identificar el bien jurídico adecuado para el Derecho a la Salud, resulta útil considerar la propuesta del jurista italiano Luigi

Ferrajoli, que afirma que los derechos humanos son una de las varias modalidades que adoptan los derechos fundamentales.

Según la teoría internacional de los derechos humanos estos derechos son normas de derecho público que protegen bienes jurídicos considerados inherentes a la persona humana. Esta postura ha sido cuestionada por la escuela iuspositivista, que propone que la legitimidad y validez de los derechos humanos depende sobre todo de su incorporación en el cuerpo de la Ley y no de la existencia de leyes eternas que debamos seguir en todo momento y lugar. En otras palabras, si los derechos humanos no se encuentran en la legislación de un país no pueden ser reclamados como derechos universales. Para Ferrajoli la manera de superar este debate es incluyendo a los derechos humanos como parte de los derechos fundamentales.

Luigi Ferrajoli propone que los derechos fundamentales son “todos aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a ‘todos’ los seres humanos en cuanto dotados del estatus de personas, de ciudadanos o de individuos con capacidad de obrar” (Ferrajoli, 2004, p. 37). Es decir, son fundamentales los derechos adscritos por un ordenamiento jurídico a las personas en cuanto tales, en cuanto ciudadanos o en cuanto capaces de establecer contratos jurídicamente válidos (López-Moreno & López-Arellano, 2015). Son entonces derechos fundamentales el respeto a la vida, a la integridad física y a la libertad de pensamiento, así como los derechos políticos y los derechos sociales, porque las normas positivas que los tutelan indican que son de aplicación universal. Para Ferrajoli, si alguno de estos derechos no puede ser universal pierde su carácter de fundamental. Es por lo tanto la universalidad lo que confiere el carácter de fundamental al derecho, y no la naturaleza de los intereses que protege o las

necesidades que satisface. Desde este punto de vista, la postura de este autor podría considerarse no sólo iuspositivista, sino profundamente procedimental.

Ferrajoli, sin embargo, confiere a los derechos fundamentales una dimensión sustantiva al afirmar que deben incorporarse en la Ley debido al carácter universal de su aplicabilidad. En el caso de los derechos fundamentales, es el carácter universal de la dignidad humana —que no puede ser probada positivamente— lo que les confiere sustantividad. Esta forma de plantear los derechos convierte una presunción (la universalidad de la dignidad humana) en un hecho jurídico real (la universalidad de los derechos fundamentales), que se da por probada al presentarse los supuestos en los que se basa. En este sentido, la universalidad sería una especie de ficción jurídica que permite tomar por verdadero algo que no existe (pero que podría existir) para fundamentar el derecho (López-Moreno & López-Arellano, 2015)

Ferrajoli también establece un sistema que permite la clasificación de los derechos fundamentales, distinguiendo entre derechos fundamentales primarios (que poseen carácter sustantivo y obedecen a la naturaleza de los titulares del derecho, ya sea como personas o como ciudadanos) y secundarios (o procedimentales, que se otorgan a los sujetos en razón de su autonomía y su capacidad de obrar). Según el jurista italiano, los derechos sociales son parte de los derechos humanos, y a partir de los años noventa se han incorporado en las constituciones políticas de casi todos los países socialmente avanzados. En la actualidad se encuentran en el segmento más alto de la pirámide normativa de los países que han aceptado la necesidad de garantizar la vida de sus habitantes en condiciones dignas e igualitarias (Di Castro, 2010). Un problema que sigue siendo relevante es

la garantía efectiva de estos derechos, lo que sólo se puede alcanzar si existen mecanismos legales e instituciones que permitan a la población exigirlos directamente utilizando la normatividad nacional (López-Moreno & López-Arellano, 2015)

Aspectos generales del enfoque de capacidades

Hemos descrito las diferencias entre el DPS y el DS, así como la naturaleza de este último no sólo como derecho humano sino como parte de los derechos fundamentales. Queda claro que en el caso del DPS el bien jurídico que se protege es el acceso a los servicios de salud, bajo las características mencionadas para tales servicios. El problema aparece al tratar de identificar el bien jurídico que debería proteger el DS, ya que se trata de un fenómeno muchísimo más complejo que la simple prestación de servicios de salud. La naturaleza de este bien (la salud) es todavía objeto de profundos debates y sus diferentes acepciones no son universalmente aceptadas por todos los involucrados, incluidos los expertos. Por esta razón, es difícil positivizar este derecho, lo que impide que la salud sea un bien unánimemente reclamable por las personas que son sujetas del derecho.

La definición de este bien jurídico, sin embargo, permitiría identificar las obligaciones y facultades del Estado en lo que concierne al DS y no sólo en materia de DPS, tal como ocurre hasta ahora. También permitiría reconocer cómo pueden cumplirse estas obligaciones y en qué medida puede lograrse este cumplimiento en términos de tiempo, espacio y grupos sociales.

Para analizar estas cuestiones abordamos autores que han realizado propuestas de bien jurídico del DS desde el enfoque de las capacidades desarrollado por Amartya Sen y Martha Nussbaum.

Para Sen, las capacidades son oportunidades siempre asociadas con la libertad de decisión de las personas, por lo que no pueden evaluarse únicamente a partir del logro de las metas del bienestar personal. El enfoque de capacidades de Sen es un marco filosófico liberal que depende de la idea de las personas de lo que significa una vida buena y provee herramientas teóricas dentro de las cuales es posible conceptualizar la pobreza, la desigualdad o el bienestar (Téllez Cabrera, 2015).

El enfoque de capacidades desarrollado por Martha Nussbaum ofrece bases filosóficas para una explicación de los principios básicos que deberían ser respetados e implementados por los Estados a través de sus constituciones (Gough, 2007). A diferencia de Sen, Nussbaum no prioriza la libertad sobre las demás capacidades. De acuerdo con Téllez-Cabrera (Téllez Cabrera, 2015), lo que desarrolla es una teoría parcial de la justicia, centrándose en el listado siguiente (Nussbaum, 2003, p. 41):

Vida: Ser capaz de vivir una vida hasta el final de una duración normal; sin morir prematuramente, o reducirla al punto de que no valga la pena vivirla.

Salud corporal: Ser capaz de tener una buena salud, incluyendo salud reproductiva; tener el cuidado adecuado; tener resguardo adecuado.

Integridad corporal: Ser capaz de moverse libremente de un lugar a otro; estar seguro contra la violencia, incluyendo violencia sexual y doméstica; tener oportunidades para la satisfacción sexual y elecciones en materia de reproducción.

Sentidos, imaginación y pensamiento: Ser capaz de usar los sentidos, imaginar, pensar y razonar y utilizarlos en una “forma humana”, de una forma informada y cultivada por una educación adecuada, incluyendo, pero no limi-

tada, a las matemáticas básicas y entrenamiento científico. Ser capaz de usar la imaginación y los pensamientos en conexión con las experiencias, trabajo productivo y los eventos de su propia elección, religión, literatura, música, etc. Ser capaz de usar la mente con la finalidad de proteger las garantías de libertad de expresión con respecto al discurso político y artístico, así como de la libertad del ejercicio religioso. Ser capaz de tener experiencias agradables y evitar el dolor no benéfico.

Emociones: Ser capaz de apegarse a cosas y la gente fuera de nosotros mismo; amar a quien nos ama y nos cuida, y afligirse en su ausencia; en general, amar, afligirse, experimentar nostalgia, gratitud y enojo justificado. A tener desarrollo emocional que no sea frustrado por el miedo y la ansiedad. (Apoyar las capacidades significa apoyar las formas de asociación humana que son cruciales para su desarrollo)

Razón práctica: Ser capaz de formar una concepción de los bienes y de involucrarse en la reflexión crítica acerca de la planeación de la vida (Esto implica la protección de la libertad de conciencia religiosa y de observancia religiosa)

Afiliación:

i: Ser capaz de vivir con y hacia los demás, reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, participar en varias interacciones sociales (proteger esta capacidad significa proteger las instituciones que constituyen y cuidan la libertad de asamblea y discurso político)

ii: Tener las bases sociales de autorrespeto y no humillación; ser tratado con dignidad de igual manera que los otros; esto constituye la base de la no discriminación por raza, sexo, orientación sexual, etnicidad, casta, religión, origen nacional.

Otras especies: Ser capaz de vivir con preocupación por y en las relaciones con los animales,

plantas y el mundo natural.

Juego: Ser capaz de reír, jugar y disfrutar actividades recreacionales.

Control sobre el ambiente de uno:

i: Político: Ser capaz de participar efectivamente en elecciones políticas que gobiernan la vida de uno; tener derecho a participación política, protección del discurso libre y asociación.

ii: Material: Ser capaz de tener propiedades (muebles como inmuebles), tener derechos de propiedad bajo la misma base que otros; tener el derecho de buscar empleo sobre la misma base que otros; tener la libertad de no padecer búsqueda y embargo injustificado. En el trabajo, ser capaz de trabajar como un ser humano, ejercitando la razón práctica, estableciendo relaciones significativas de reconocimiento mutuo con otros trabajadores.

De acuerdo con esta autora norteamericana, la lista está abierta a modificaciones futuras. Adicionalmente, las capacidades que se derivan de las llamadas “capacidades centrales” pueden obtenerse mediante un proceso de deliberación política (Nussbaum, 2003).

El enfoque de capacidades en salud de Jenifer Ruger Prah

En relación con estas bases filosóficas comprendemos que los medios para una vida saludable no son en sí mismos los fines de la salud (Ruger, 2006). Para Ruger Prah la justicia social referida a salud está enfocada al DPS, muy socorrido por el utilitarismo, lo que impide que la justicia social se centre en lo más importante: la salud per se. Para ella, una política pública enfocada en las capacidades en salud debe otorgar importancia a la oportunidad de un individuo para lograr una bue-

na salud y, por lo tanto, estar libre de las enfermedades que pueden prevenirse y la mortalidad evitable (Ruger, 2004).

Ruger utiliza conceptos del enfoque de capacidades de Sen, como el de agencia, la cual puede ejercerse de manera individual o colectiva. De manera individual, la agencia permite tomar decisiones acerca de hábitos saludables, riesgos en salud, estilos de vida y decisiones sobre tratamientos. En lo colectivo, es en el campo de la agencia donde se presentan discusiones abiertas para la toma de decisiones de grupos que influyen en la distribución de recursos en salud (Ruger, 2010).

Ruger propone seis esferas relacionadas con el enfoque de capacidades en salud (Ruger, 2004, p. 4):

La protección a la salud no es el único determinante en salud. Coloca a la salud y las políticas en salud en un contexto más amplio y con mayor comprensión de la justicia social.

A pesar de que la atención médica es uno de muchos factores determinantes de la salud, no puede negarse su importante influencia en ella y debe ser socialmente garantizada.

El enfoque de capacidades en salud no específica qué tipo de atención médica debe garantizarse y a qué nivel, en cambio, reconoce la necesidad de que a través de un proceso democrático se establezcan los principios procesales y sustantivos del contenido. Se sugiere la utilización de “capacidades primarias” de Sen como orientación.

El “aspecto de proceso” de la libertad en el enfoque de capacidades tiene implicaciones sobre cómo se elaboran las políticas relacionadas con la salud. Hace hincapié en la capacidad de un individuo para participar en la amplia toma de decisiones de políticas públicas, incluyendo salud.

Las implicaciones de equidad del acceso a los bienes y servicios no pueden separarse de las implicaciones de equidad de financiarlos, porque el principio de capacidad requiere que los recursos se asignen sobre la base de la necesidad médica, no de la capacidad de pago.

Finalmente, una de las tareas más difíciles al aplicar un marco teórico ético que valore la salud de manera intrínseca, es la conceptualización y medición de la salud, así como sus inequidades, mediante sus diversos dominios. Se sugiere mediante un ejercicio colectivo, la “Teorización incompleta” desarrollada por Carl Sunstein.

El bien jurídico del Derecho a la Salud

Cuando hablamos de DS, en cambio, nos referimos a la vinculación de la salud con el ejercicio de otros derechos humanos cuya convergencia determina los niveles de salud que puede alcanzar los grupos humanos —según el lugar que ocupan en la sociedad— como los derechos a la alimentación y el agua potable, la vivienda adecuada, la educación, el trabajo digno, la seguridad social y la asistencia pública. Otros derechos fundamentales, como el derecho a la igualdad y la no discriminación, la integridad física, la vida privada y el acceso a la información resultan igualmente necesarios para alcanzar un nivel de salud adecuado. Estos y otros derechos, de acuerdo con la OBG14, son componentes integrales del DS (ONU & Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Por esta razón, el cumplimiento del DS (su respeto, protección y satisfacción) no puede limitarse a la disponibilidad y acceso a los servicios de salud y mucho menos a recibir atención médica, así sea oportuna y de calidad aceptable. El DS implica

el alcance de aquellas condiciones que resulten necesarias para cada persona a fin de que pueda alcanzar de manera digna y en condiciones justas una vida sana, considerada por ella misma como una vida valiosa.

Otro autor que ha desarrollado una propuesta basada en el enfoque de capacidades es el filósofo indio Sridhar Venkatapuram, quien utiliza el concepto de metas vitales —desarrollado por Lennart Nordenfelt en su definición de salud— para ligarlo con la categoría de vida valiosa Sen y Nussbaum. Este autor considera que la salud debe ser considerada una metacapacidad, y la define como:

La capacidad de lograr un conjunto de capacidades básicas que se encuentran interrelacionadas, para ser y hacer cosas que reflejan una vida valiosa de igual dignidad humana en el mundo moderno (Venkatapuram, 2011, p. 51)

Desde este punto de vista la salud sería aquello que se requiere para alcanzar libremente otras capacidades, indispensables para alcanzar una vida digna y decorosa.

Algunos autores, sin embargo, difieren de lo expuesto hasta aquí, cuestionando la idea de retirar a la enfermedad como parte del contenido del DS. Según Gameiro, por ejemplo, excluir el concepto de enfermedad del contenido del DS significa eliminar cualquier posibilidad de exigir al Estado una total y absoluta protección contra las enfermedades y, al final, contra la muerte (Gameiro, 2017). Este autor coloca nuevamente en el centro de las políticas de salud al DPS, y abre adicionalmente la posibilidad de dejar en las manos de los servicios de salud privados la responsabilidad de satisfacer este derecho (González-Delgado, 2020).

Discusión

La salud es reconocida universalmente como uno de los intereses vitales más relevantes de los seres humanos, y aún requiere ser considerada explícitamente en los ordenamientos jurídicos de los países, tal y como se ha hecho en materia de acceso a los servicios de salud. Concordamos con Ruger Prah en que la atención médica es un importante determinante de la salud y debe ser socialmente garantizada y no condicionarse a la capacidad de pago de los individuos. No obstante, también consideramos que el acceso a los servicios de salud no es el único ni el principal determinante del nivel de salud de las personas y las comunidades.

El enfoque de capacidades permite comprender que la finalidad de una vida saludable tiene poco sentido si no permite alcanzar otras finalidades en la vida. Efectivamente, la salud no puede entenderse como el derecho de las personas a estar sanas, pero sí como el derecho a contar con aquellas capacidades que resulten necesarias para alcanzar ciertas metas vitales. El Derecho a la Salud debe entenderse entonces como el derecho al disfrute de una gama de condiciones, bienes y

servicios indispensables para alcanzar un nivel de salud que permita a cada quien vivir la vida que personalmente considera valiosa, y para hacerlo dignamente. También consideramos, de acuerdo con Venkatapuram, que la salud es una metacapacidad que requiere ser protegida como un derecho humano fundamental.

Sostenemos que el enfoque de capacidades en salud ampliará la concepción en salud y que se pueden construir, a partir de este, indicadores apropiados para evaluarla, superando la perspectiva de medirla fundamentalmente a partir del acceso a los servicios de salud y la presencia de enfermedad (González-Delgado, 2020).

Reiteramos, finalmente, que la salud y la enfermedad están sutil pero determinadamente ligados a los procesos económicos, políticos e ideológicos de la sociedad en su conjunto, y que su respeto, protección y satisfacción son todavía asignaturas pendientes del estado mexicano (López-Arellano et al., 2015). En este proceso las reflexiones sobre el contenido, alcances y límites del derecho a la salud pueden ser extraordinariamente valiosas.

Referencias bibliográficas

- ARÉVALO ALVAREZ, L. E. (2001). El concepto jurídico y la génesis de los derechos humanos (2da. Ed). Universidad Iberoamericana, Plantel Golfo Centro.
- FERRAJOLI, L. (2004). Derechos y garantías. La ley del más débil (4ta ed.). Trotta.
- GAMEIRO, I. P. (2017). A Saúde como metacapacidade: Redefiniendo o bem jurídico. *Revista Quaestio iuris*, 10(4).
- GONZÁLEZ-DELGADO, A. (2020). ¿Cuál es el bien jurídico que protege el Derecho a la Salud? Tesis doctoral. Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- GOUGH, I. (2007). El enfoque de las capacidades de Martha Nussbaum: Un análisis comparado con nuestra teoría de las necesidades humanas. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 100, 177-202.

- KIERSZENBAUM, M. (2009). El bien jurídico en el Derecho Penal. Algunas nociones básicas desde la óptica de la discusión actual. *Lecciones y Ensayos*, 86, 187-211.
- LÓPEZ-ARELLANO, O., LÓPEZ-MORENO, S., & MORENO-ALTAMIRANO, A. (2015). El derecho a la salud e México. En O. López-Arellano & S. López-Moreno (Eds.), *Derecho a la Salud en México* (1.a ed., p. 51-82). Universidad Autónoma Metropolitana.
- LÓPEZ-MORENO, S., & LÓPEZ-ARELLANO, O. (2015). Origen y naturaleza de los derechos humanos. En O. LÓPEZ-ARELLANO & S. LÓPEZ-MORENO (Eds.), *Derecho a la Salud en México* (1.a ed., p. 17-49). Universidad Autónoma Metropolitana.
- LÓPEZ-MORENO, S., CHAPELA MENDOZA, M. DEL C., HÉRNANDEZ-ZINZUN, G., CERDA-GARCÍA, A., & OUTÓN, M. (2015). Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX. En M. C. CHAPELA MENDOZA & M. E. CONTRERAS GARFIAS (Eds.), *Pensar el futuro de México. Colección conmemorativa de las revoluciones centenarias. La salud en México* (1.a Ed.) Vol. 1, pp. 51-90.
- NUSSBAUM, M. (2003). Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice. *Feminist Economics*, 9(2-3), 33-59.
- ONU. (2000). Cuestiones sustantivas que se plantean en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Consejo Económico y Social. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> (consulta 10 de febrero de 2023).
- ONU. (2022). ACNUDH. Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ¿Qué son los derechos económicos, sociales y culturales? <https://www.ohchr.org/es/human-rights/economic-social-cultural-rights/> (consulta 10 de febrero de 2023).
- ONU & COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (EDS.). (2000). El derecho del más alto nivel posible de salud. Observación. General 14 (p. 21). ONU. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> (consulta 10 de febrero de 2023).
- RUGER, J. P. (2004). Health and social justice. *The Lancet*, 364(9439), 1075-1080.
- RUGER, J. P. (2006). Toward a Theory of a Right to Health: Capability and Incompletely Theorized Agreements. *Yale Journal of Law & the Humanities*, 18(2), 3.
- RUGER, J. P. (2010). Health Capability: Conceptualization and Operationalization. *American Journal of Public Health*, 100(1), 41-49.
- SEGOB. (2020). DOF - Diario Oficial de la Federación. DECRETO por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020 (consulta 10 de febrero de 2023).
- SEN, A. (2009). *La idea de la justicia* (1.a ed.). Taurus. Madrid
- TÉLLEZ CABRERA. (2015). Capacidades en salud como forma de incorporar la equidad en la evaluación económica de intervenciones en salud (Doctorado en Ciencias Económicas) [Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa]. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/1394> (consulta 10 de febrero de 2023).
- VENKATAPURAM, S. (2011). *Health justice: An argument from the capabilities approach*. Polity press.