

El Sistema de Salud en México

The Health System in Mexico

Conferencia pronunciada con motivo del Congreso Internacional "Derecho, Salud y Dependencia. Perspectivas de futuro."
Facultad de Derecho. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Madrid, España.

Carina Gómez Fröde¹

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud,¹ para alcanzar el grado máximo al derecho a la salud se deben conjuntar una serie de criterios sociales, que propicien el bienestar de todas las personas. Entre ellos, la disponibilidad de servicios de salud, condiciones seguras de trabajo, una vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con otros derechos humanos, tales como la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información, a la cultura, la participación ciudadana. Es decir, la salud no es sólo la ausencia de la enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico y mental. Es por ello que para tener salud es preciso que sean considerados algunos determinantes básicos²:

- 1.- Condiciones sanitarias del entorno: agua potable, drenaje, alcantarillado, pavimentación.
- 2.- Condiciones biológicas: control de epidemias y enfermedades nuevas.
- 3.- Condiciones socioeconómicas: nutrición, vivienda digna, ambiente laboral sano, sin drogadicción ni alcoholismo.
- 4.- Condiciones ecológicas: solucionar la emisión de contaminantes del agua, del aire, el cuidado de los recursos naturales.
- 5.- Acceso a una educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud.
- 6.- Vivir en paz, sin violencia, sin guerras ni conflictos armados.

El desarrollo científico, el desarrollo de la higiene y el desarrollo económico han diversificado y dificultado enormemente las exigencias sociales que se plantean a los médicos y han traído consigo una notable complicación del entorno ético y profesional en el que se desenvuelve la medicina: mayores exigencias, mayores controles, mayor conflictividad y, como consecuencia, en muchas ocasiones, mayor frustración. En las últimas décadas hemos presenciado los grandes avances de la medicina contemporánea, los cuales de acuerdo a Ruy Pérez Tamayo³ han creado serios problemas de ética médica, que deben agregarse a los que existen desde los tiempos de Hipócrates.

Breve historia de la regulación del ejercicio de la medicina en México

En México, desde la época prehispánica⁴ existieron organismos encargados de dar cuidado permanente a la salud: enfermerías, centros de atención a los huérfanos y reclusorios para leprosos. El emperador azteca Moctezuma albergaba en su palacio a los inválidos y a los enfermos incurables. Todavía hasta la fecha, de acuerdo con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas⁵, México cuenta con 68 pueblos indígenas. Junto con la medicina tradicional se practica la medicina prehispánica que se conforma por hueseros, hierberos y sobadores, incluso brujos que invocan a los espíritus y llaman a las fuerzas divinas para combatir las enfermedades de sus pacientes.

¹Dirección General de Arbitraje. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México

Correspondencia: Dra. Carina Gómez Fröde. Directora General de Arbitraje. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Mitla 250 3er piso, esquina Eje 5 Sur Eugenia, Vértiz Navarte, Benito Juárez, 03600. Ciudad de México. México Correo electrónico: cgomez@conamed.gob.mx .

Durante la época colonial, los conquistadores apoyados por diversas órdenes religiosas crearon hospitales y casas de beneficencia. El primer centro de salud en la nueva España fue el hospital de Jesús Nazareno⁶, también denominado de la Purísima Concepción, fundado por Hernán Cortés en 1524. Se trata del hospital más antiguo del continente americano, cuyo primer director fue Fray Bartolomé de Olmedo. Al principio tuvo dos departamentos, uno para hombres con 20 camas y uno para mujeres con 11 camas. En este hospital se realizaría la primera autopsia en 1646 por los médicos y cirujanos de la Real y Pontificia Universidad de México, quienes a partir de entonces le dieron un impulso destacado a la medicina.

De acuerdo al historiador José Ortiz Monasterio⁷, en el año de 1628 el Consejo de las Indias fundó el Real Tribunal del Protomedicato. Se trató de un tribunal establecido en varias ciudades y provincias de España (incluido México) formado por preparados médicos, quienes evaluaban y supervisaban el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos, boticarios y parteras. En la nueva España, la profesión médica se dividió en tres diferentes áreas: la medicina, la cirugía y la farmacia. Entre los cirujanos se distinguían los latinos, romanistas, los flebotomianos y los barberos. Mucho tiempo atrás, en la época de los reyes católicos preocupados por la falta de profesionalismo, éstos procedieron a disponer lo siguiente: *“Mandamos que los barberos examinadores mayores de aquí en adelante no consientan ni den lugar que ningún barbero, ni otra persona alguna pueda poner tienda para sangrar, ni echar sanguijuelas ni ventosas ni sacar dientes y muelas, sin ser examinados por los dichos nuestros barberos mayores”*.⁸

El Real Tribunal del Protomedicato tenía jurisdicción en todos los problemas de salubridad, cuidaba la buena preparación y el despacho de medicamentos y disponía de las providencias necesarias en caso de epidemias.

En el México independiente, durante el año de 1831, el Presidente de la República, Anastasio Bustamante suprimió el Real Tribunal del Protomedicato⁹ y en su lugar estableció una junta denominada Facultad médica del Distrito Federal, que tomó bajo su cargo todas las atribuciones encomendadas al Protomedicato, con la obligación además, de elaborar un Código sanitario para el país. Anastasio Bustamante

fue tres veces Presidente de México y al lograr la independencia previno junto con los insurgentes construir una idea de nacionalidad con la unión de razas, lenguas, costumbres e instituciones, enarbolando el lema: *“El espíritu del cuerpo debe dejar su lugar al espíritu nacional.”* Para ello, fue decisiva la participación de dos médicos que forman parte de la historia médica, Lorenzo de Zavala y Valentín Gómez Farías.¹⁰

Durante el siglo XIX, México sufrió terribles luchas ideológicas entre conservadores y liberales, centralistas y federalistas. La Constitución conservadora denominada “Las Siete Leyes” instituyó un Supremo Poder conservador con facultades para regular las acciones de los otros tres poderes: el ejecutivo, el legislativo y el judicial. Esta Constitución de 1836 y las bases orgánicas de 1843 se encargaron de regular por primera vez a la salubridad pública. Sin embargo, todavía no se concebía el derecho a la atención de la salud como un derecho autónomo. Sólo se otorgaban facultades a los ayuntamientos para dar servicios de salud.

Fue hasta 1859, con el Presidente liberal Benito Juárez, cuando producto de las Leyes de Reforma se abolieron los fueros eclesiásticos, se desconoció la personalidad de las órdenes religiosas. El Estado mexicano se convirtió en el único encargado de velar por el cuidado y supervisión de la salud de sus habitantes. Para ello, se creó el Consejo Superior de Salubridad¹¹, el cual estaría integrado por tres médicos, un farmacéutico y un químico. Su misión primordial fue vigilar la correcta práctica del ejercicio de la medicina.

El 15 de julio de 1891, el Ejecutivo federal expidió el primer Código sanitario del México independiente¹², ordenamiento, que a través del tiempo se convirtió en la actual Ley General de Salud. Dicha legislación ha sufrido innumerables reformas por la constante revisión y actualización del marco jurídico. Actualmente la Ley General de salud¹³ se estructura con 18 títulos, a saber: el sistema nacional de salud, la prestación de servicios de salud, la protección social en salud, recursos humanos, genoma humano, información para la salud, promoción, prevención, control de enfermedades y accidentes, cuidados paliativos, asistencia social, programas contra las adicciones, productos y servicios, publicidad, donación, trasplante de órganos y pérdida de vida,

sanidad internacional, vigilancia sanitaria y medidas de seguridad.

Fue en 1908 cuando por primera vez se facultó al Congreso de la Unión a dictar leyes que garantizarían una correcta actividad sanitaria en todo el país:

Artículo 72: El Congreso de la Unión tiene la facultad: Fracción XXI.- Para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

Posteriormente, el Congreso Constituyente de 1917 adicionó a la fracción XVI del artículo 73, cuatro bases generales que hasta la fecha continúan vigentes con algunas variantes:

El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenen al individuo o degeneren la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

El derecho a la protección de la salud

El derecho a la protección de la salud en México se ha ido transformando paulatinamente. Al principio se le concebía como una cuestión religiosa y de mera caridad. Posteriormente, el Estado mexicano asumió la responsabilidad de su cumplimiento bajo un aspecto individualista. Con la Revolución Mexicana de 1910 surgieron las ideas progresistas que transformaron esta concepción y le otorgaron su carácter y naturaleza social. Sin embargo, fue hasta el 3 de febrero de 1983 cuando el derecho a la protección de la salud se elevó a rango constitucional al reformarse el artículo 4° que hasta la fecha dispone lo siguiente:

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.

El contenido específico del derecho a la protección de la salud lo encontramos en el artículo 2° de Ley General de Salud el cual dispone que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de las condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

El sistema nacional de salud

El sistema nacional de salud en México se compone de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local; de personas físicas y morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud y los mecanismos de coordinación de acciones entre dichos organismos. La coordinación del sistema nacional de salud está a cargo de la Secretaría de Salud; una dependencia del poder ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la población. La Secretaría de Salud está dividida en 13 institutos nacionales: Cancerología, Cardiología, Nutrición, Enfermedades Respiratorias, Geriátrica, Neurología, Medicina Genómica, Pediatría, Perinatología, Psiquiatría, Rehabilitación, Instituto Nacional de Salud Pública y Hospital Infantil. Asimismo forman parte de la Secretaría de Salud, los hospitales federales de referencia como son entre otros el Hospital de la Mujer, el Hospital General de

México, el Hospital Dr. Manuel Gea González, el Hospital Juárez; así como los hospitales regionales de alta especialidad ubicados en diversas zonas de la república mexicana entre ellas: Chiapas, Ciudad Victoria, Península de Yucatán, Oaxaca y el Bajío.

El sistema de salud en México es sumamente complejo ya que se caracteriza por tener diversos elementos, relaciones, propiedades y jerarquías.¹⁴ Las dependencias verticales del Estado mexicano atienden a distintos segmentos de la población y la afiliación no está determinada por la necesidad, sino por el empleo de una persona. Es por ello que los mexicanos pertenecemos a uno o más sistemas de aseguramiento, aunque de acuerdo a la CONEVAL¹⁵ 18% de la población todavía no cuenta con ningún seguro.

Entre las grandes instituciones que vigilan la salud del país se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS; una institución del gobierno federal, autónoma, tripartita dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población afiliada la cual se conforma con los trabajadores del sector privado y sus familias. Al mes de marzo del 2017 contaba con más de 62 millones de afiliados. Otra institución social importante es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, ISSSTE. Se trata de una organización gubernamental que ofrece a los trabajadores del gobierno federal, cuidados a su salud y seguridad social, así como asistencia en casos de invalidez, vejez, riesgos de trabajo y muerte. Actualmente cuenta con más de 12 millones de afiliados.¹⁶ Otras instituciones que prestan servicio de salud a sus trabajadores son el Instituto de Seguridad Social para las fuerzas armadas mexicanas, el Sistema de Salud naval de la Secretaría de Marina, el servicio de salud de Petróleos Mexicanos. A partir del año 2004 se crea el Sistema de Protección Social denominado "Seguro Popular", el cual ha extendido el aseguramiento, financiando públicamente a más de cincuenta millones de mexicanos que estaban desprotegidos. Al ser México una república federal, se cuenta con 32 Secretarías de Salud, por cada una de las entidades federativas del país. Algunas otras instituciones importantes vinculadas con la salud son el Consejo Nacional de salud; que se encarga de la instrumentación de mecanismos de coordinación entre el gobierno federal y los gobiernos de las

entidades federativas; el Consejo de Salubridad General, órgano que depende exclusivamente del Presidente la República y está integrado por el Secretario de Salud y vocales de la Academia Nacional de Medicina y la Academia Nacional de Cirugía. A través de los años, se han creado también diversas Comisiones de salud, entre ellas, la Comisión Nacional contra las adicciones, la Comisión Nacional de los Institutos nacionales de salud, la Comisión Federal para la protección contra riesgos sanitarios, la Comisión Nacional de arbitraje médico, la Comisión Nacional de protección social en salud (seguro popular) y la Comisión Nacional de bioética.

Paralelamente al sistema público de salud, México cuenta con un sistema privado¹⁷ integrado por grupos económicamente muy poderosos, como son entre otros el Centro médico ABC, (Hospital inglés), los Hospitales Ángeles, Star médica, Médica sur, San Angel Inn, Sanatorio Durango, Hospital de la beneficencia española y muchos más. De acuerdo a la Organización para la cooperación y desarrollo económico (OCDE), México muestra la mayor razón de hospitales privados a públicos. Cuenta con 11.4 hospitales públicos y 28.6 hospitales privados con fines de lucro, por cada millón de habitantes. Es preocupante la deshumanización existente en la atención médica privada ya que muchas veces, los prestadores de servicios privados se encuentran más interesados en satisfacer sus afanes de lucro, que en cumplir las necesidades de salud de su población. Lejos de valorar a la salud como un derecho; como uno de los bienes más preciados del ser humano, se le considera una mercancía.

El sistema jurídico en salud

Por lo que toca el sistema jurídico, éste se integra con diversos ordenamientos que regulan los servicios de salud. Sin embargo, el sistema es muy complejo y en ocasiones la normatividad presenta problemas en relación a la jerarquía de leyes, pues existen sobre posiciones de normas con diversos contenidos, resultado de la incorporación de muchas concepciones médicas o políticas, resultado de las diversas etapas de creación normativa. Paralelamente a la Ley General de salud se encuentran vigentes, la Ley General del Seguro Social, la Ley

General del ISSSTE, las leyes de cada uno de los Institutos Nacionales de salud, múltiples reglamentos, entre ellos, el reglamento interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento de insumos para la salud, el Reglamento de la Ley General de salud en materia de publicidad, el Reglamento interno del Consejo Nacional de trasplantes. Existen también regulaciones técnicas denominadas normas oficiales, que contienen la información, requisitos, especificaciones, procedimientos, metodologías que permiten a las distintas dependencias gubernamentales establecer parámetros evaluables para evitar riesgos en la población. Algunas de las normas oficiales más importantes en el país son: Para el tratamiento integral sobre el sobrepeso y la obesidad, para la organización y funcionamiento de laboratorios clínicos, para la atención de la mujer durante el embarazo, para la educación en salud, para servicios de radioterapia, de planificación familiar, para la prevención y control de la infección del virus de inmunodeficiencia humana, reglas mínimas para el establecimiento de hospitales y consultorios, para la prevención, control y tratamiento del cólera, para la práctica de cirugía mayor ambulatoria, regulación para el servicio de urgencias para la prevención de hipertensión arterial, dislipidemias, para el cáncer de mama, para la prevención de tuberculosis, para la práctica de anestesiología, para la disposición de sangre humana y sus componentes, para la elaboración del expediente clínico, etc.

A partir de la Reforma Constitucional del año 2011 el control de convencionalidad es la consecuencia directa del deber de los Estados de tomar las medidas necesarias para que los tratados internacionales que han firmado se apliquen cabalmente.¹⁸ México ha celebrado convenios multilaterales en materia de salud para el control de tabaco, para la protección fitosanitaria, para el transporte de cadáveres, convenios relativos a estadísticas de causas de defunción, convenios relativos al suero antidiftérico, así como del Código Sanitario Panamericano con dos protocolos anexos. Por lo que hace los convenios de carácter laboral relacionados con la salud, México ha celebrado convenios relativos al examen médico obligatorio, seguridad y salud de los trabajadores, servicios de salud en el trabajo, sobre la protección de la salud y asistencia médica y sobre seguridad y salud en la construcción. Desde 1952

México es parte de la Organización Mundial de la Salud y recibe cooperación técnica a nivel internacional a través del XX Programa General de trabajo de la OMS 2014-2019, la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017 y el Plan estratégico OPS/PMS 2014-2019.¹⁹ Entre los centros colaboradores mexicanos de la OMS se encuentran el Centro para la investigación de epidemiología ambiental del Instituto Nacional de Salud Pública, el Centro para el desarrollo de la enfermería profesional de la UNAM, el Centro para la investigación de lesiones y violencia de la Universidad de San Luis Potosí, Tecnología de la salud, Sobre la calidad del atención y seguridad el paciente (CONAMED), en investigación y rehabilitación médica, en investigación y formación en salud mental y abuso de sustancias.

Sin embargo, pese a toda la actividad legislativa, no basta la existencia del derecho a la salud como una idea, una expectativa o un plan de gobierno pendiente de ejecutar.²⁰ Es necesario que se garantice a través de una norma subjetiva, que haga efectivo el derecho en caso de incumplimiento por parte de los prestadores del servicio de salud. Es por ello que, para que exista un derecho justiciable se debe contar con un medio de control judicial que permita hacer exigible ese derecho. La Suprema Corte de Justicia de la Nación²¹ a partir de 1996, ha construido un bloque de jurisprudencias y tesis jurisprudenciales que han dado pauta para el desarrollo conceptual del derecho a la protección de la salud. Así, la Corte ha definido conceptos importantes como son entre otros: el derecho a la protección a la salud como derecho fundamental, la distinción entre VIH y Sida, consentimiento informado, negligencia, embriaguez consuetudinaria, acto médico, mala práctica médica, prueba de paternidad, diagnóstico erróneo, libertad prescriptiva, carga de la prueba, pericial médica, prestación deficiente de los servicios de salud, responsabilidad médica, etc.

Avances significativos

Pese a los grandes retos que presenta la protección de la salud en México, el sistema de salud mexicano ha logrado avances importantes:

1.- El Plan maestro de capacitación de inversión de infraestructura sectorial en salud 2013-2018²², el cual establece indicadores que miden el avance de las políticas públicas y en qué medida se logran sus objetivos. Se ha incrementado el índice de esperanza de vida y ha disminuido la tasa de mortalidad en el país.

2.- La Política de medicamentos²³ permite a las instituciones de salud como instancias compradoras, fortalecer su posición en el mercado de medicamentos, compartir información sobre necesidades, conjuntar las negociaciones de precios, promover una mayor competencia en el mercado de medicamentos genéricos. El Consejo de Salubridad General pública en el Diario Oficial de la Federación las actualizaciones al cuadro básico de medicamentos para cumplir con la política de medicamentos. Se tiene el registro de que 91% de los pacientes cuenta con recetas surtidas. Se trabaja continuamente en la celebración de convenios y acuerdos que hagan más eficiente el suministro.

3.- Las guías de práctica clínica han logrado la sistematización y unificación de criterios para la atención en todo el sistema de salud. Se creó el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)²⁴ así como el Comité Nacional de guías de práctica clínica.

4.- El expediente clínico electrónico²⁵ posibilita el acceso a los registros del paciente desde cualquier unidad médica del sistema. Todavía no se ha implementado totalmente a nivel nacional.

5.- El Sistema integral de calidad en salud, cuyo objetivo es mejorar la calidad de la atención médica, con base a diagnósticos y estrategias conjuntas. Contempla la instauración de medidas de prevención de eventos adversos para garantizar la seguridad en los pacientes. Procura implementar programas para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol y tabaco, farmacodependencia y el uso de sustancias psicotrópicas. Se han implementado una buena cantidad de campañas de salud entre ellas: *menos diabetes y más salud, higiene en las manos, muévete, campañas contra la obesidad, campañas de vacunación, de planificación familiar, para dejar de fumar, de salud visual, salud bucodental*, etc.

6.- La regulación del ejercicio especializado de la

cirugía. El Comité Normativo Nacional de Consejos de especialidades médicas (CONACEM) cuenta con la facultad de otorgar los certificados vigentes a los médicos para poder ejercer su profesión. La sociedad está cada vez más informada y, por lo mismo, exige preparación y asertividad del médico tratante y de todo el personal de salud que le atiende. ¿Quién mejor para evaluar la capacidad y actualización del médico que sus propios pares, con mayor razón en el caso de las especialidades médicas.²⁶

Retos

Sin embargo, México tiene todavía muchos desafíos por delante. Catorce millones de mexicanos padecen diabetes; el Instituto Mexicano del Seguro Social gasta al día 50 millones de pesos en pacientes con esta enfermedad. Por otro lado, el 70% de los mexicanos padece obesidad o sobrepeso. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) ha propuesto una serie de soluciones para México en materia de salud, entre ellas: Construir un sistema de salud equitativo, eficiente, sostenible; ofrecer un cuidado continuo, personalizado, proactivo con orientación preventiva; desarrollar estándares y directrices nacionales, fortalecer disposiciones para otorgar licencias médicas; educación profesional continua, publicación de las auditorías nacionales de calidad en la atención; implementar un Registro Nacional consolidado de pacientes (registros interoperables de afiliados a los subsistemas).

Diego Valadés, Investigador nacional, llama la atención sobre la pertinencia de construir un sistema de salud que rompa la fragmentación²⁷: las características de la virtual gratuidad de ciertos servicios y las limitaciones existentes en algunos casos derivadas de vínculos laborales deben de ser examinadas por el legislador. Es urgente otorgar a los mexicanos un verdadero sistema de salud universal que erradique la cobertura desigual entre los diferentes sistemas de aseguramiento.

Otros obstáculos a considerar son el desvío de recursos y la corrupción, la atomización poblacional (en el año 2020 de acuerdo los indicadores demográficos de la República Mexicana, nuestra población se incrementará a 127,091 millones de mexicanos); la escasa investigación e invención de tecnologías mexicanas y la importación de tecnología, farmacéuticos y aparatos médicos.



Referencias

1. Organización Mundial de la Salud, <http://www.who.int/es/>
2. Montiel, Lucía; El Derecho a la salud en México, un análisis desde el debate teórico desde la justicia sanitaria, <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>
3. Pérez Tamayo, Ruy; Ética médica laica, Fondo de Cultura Económica, México, 2012
4. La Salud Pública en el México Prehispánico; VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 17(1):48-60, 2014. <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre141f.pdf>
5. Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas, <http://www.gob.mx/cdi/>
6. <http://www.hospitaldejesus.com.mx/index.php/servicios/consulta-medica>
7. Ortiz Monasterio, José; Agonía y muerte del Protomedicato en la Nueva España, 1831. La categoría socio-profesional de los médicos, <http://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/?p=175>
8. Díaz Gómez, Martha, Barberos flebotomianos y el Quijote, Revista odontológica mexicana, Vol. 20, Núm. 4 Octubre-Diciembre 2016 p.p 230-232, <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2016/uo164a.pdf>
9. Loyo Gómez, Gerardo; El establecimiento de las ciencias médicas, http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/nov2598/loyo.html
10. Staples, Anne, Secularización: Estado e iglesia en tiempos de Gómez Farías, <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/moderna/fichas/f125.html>
11. <http://pliopencms05.salud.gob.mx:8080/archivo/ahssa/salubridad>
12. Quero Morales, José, El derecho sanitario mexicano, <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-facultad-derecho-mx/article/viewFile/25952/23335>
13. Ley General de Salud, México, Editorial SISTA, enero 2016
14. Gómez Dantes, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola, Frenk, Salud Pública en México, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017
15. Evaluación estratégica de protección social en México, http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Evaluacion_Estrategica_de_Proteccion_Social_en_Mexico.pdf
16. <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/>
17. Asociación Nacional de hospitales privados, <http://www.anhp.org.mx/>
18. Carbonell, Miguel, Introducción general al control de convencionalidad, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3271/11.pdf>
19. Estrategia de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud con México. 2015-2018,OMS,p.31
20. Sánchez Cordero, Olga, El Derecho Constitucional a la protección a la salud, Poder Judicial de la Federación, 2000.
21. Suprema Corte de Justicia de la Nación, <https://www.scjn.gob.mx/>
22. Programa Sectorial de Salud, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013
23. Medicamentos_Mexico_Hacia_Politica_Nacional-Mexico-Juan_Manuel_Castro
24. <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>
25. Manual del expediente clínico electrónico, http://www.who.int/goe/policies/countries/mex_ehealth.pdf
26. <http://www.conacem.org.mx/index.php/acerca-de-bosquejo-historico-documento>
27. Valadés, Diego, El derecho a la protección de la salud y el federalismo, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/2/994/15.pdf>