



Mi Universidad

Nombre del Alumno: **Araceli López Pérez.**

Nombre del tema: El derecho a la salud y Relación de la enfermería con la legislación en salud.

Nombre de la Materia: Lesiones y salud.

Nombre del profesor: **Flor de Maria Culebro Estrada.**

Nombre de la Licenciatura: **Enfermería.**

Cuatrimestre: **8vo.**

Fecha de entrega: **17 de febrero 2025.**

Contenido

Introducción	3
1.1 El Derecho a la Salud.....	4
1.2 Aspectos Fundamentales del Derecho a la Salud.....	4
1.3 El Derecho a la Salud como Derecho Fundamental en México	4
1.4 El Derecho a la Salud en el Marco Internacional	5
1.5 Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH)	5
1.6 Organismos Internacionales de Protección	5
1.7 La Salud en México	6
1.8 Indicadores de Salud.....	6
1.9 La Legislación Mexicana de la Salud.....	6
1.10 Ley General de Salud (LGS)	7
1.11 Leyes Complementarias.....	7
1.12 Leyes Estatales.....	7
2.1 La Enfermería como Profesión.....	8
2.2 Características de una Profesión Aplicada a la Enfermería.....	8
2.3 Campos de Actuación y Desarrollo Profesional Actual.....	9
2.4 Normas Constitucionales, Administrativas y Civiles en la Ética Profesional.....	9
2.5 Régimen Jurídico del Ejercicio Profesional.....	9
2.6 Derechos Laborales para el Profesionalista de Enfermería.....	10
2.7 Tipos de Relaciones de Trabajo.....	10
2.8 Contrato Individual de Trabajo.....	11
2.9 Duración de la Relación Laboral Individual.....	11
2.10 Relaciones Colectivas de Trabajo.....	11
2.11 Contrato Colectivo de Trabajo y Contrato.....	11
Conclusión.....	13
Bibliografía.....	14

Introducción

El derecho a la salud es un eje transversal en la construcción de sociedades equitativas. En México, este derecho ha evolucionado desde su reconocimiento constitucional hasta su integración en tratados internacionales, aunque persisten desafíos en su implementación. Este ensayo profundiza en cada subtema, incorporando análisis históricos, normativos y casos prácticos para ofrecer una visión integral.

1.1 El Derecho a la Salud

El derecho a la salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como un "estado de completo bienestar físico, mental y social" y no solo como la ausencia de enfermedades. Este concepto surgió en 1946, pero fue hasta la década de 1980 que México lo incorporó formalmente en su Constitución. La evolución de este derecho refleja un cambio paradigmático: de un enfoque asistencialista a uno que prioriza la prevención y la equidad.

Además, la CNDH enfatiza que este derecho implica servicios de salud "oportunos, profesionales e idóneos", lo que incluye acceso a medicamentos, infraestructura adecuada y personal calificado. Un ejemplo crítico es la distribución de insumos médicos en zonas rurales, donde organizaciones como REDER Toluca han demostrado cómo la logística eficiente puede salvar vidas durante emergencias.

1.2 Aspectos Fundamentales del Derecho a la Salud.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece cuatro pilares esenciales:

1. Disponibilidad: Infraestructura y recursos suficientes.
2. Accesibilidad: Sin discriminación geográfica, económica o cultural.
3. Aceptabilidad: Respeto a la diversidad cultural (ej. medicina tradicional indígena).
4. Calidad: Servicios basados en evidencia científica.

En México, la accesibilidad sigue siendo un reto: el 22% de la población rural carece de unidades médicas cercanas, según la CEPAL (2023). Además, la discriminación hacia personas con VIH en escuelas y centros laborales viola estos principios, como lo documenta la Recomendación General 5/2003 de la CNDH.

1.3 El Derecho a la Salud como Derecho Fundamental en México.

La reforma constitucional de 1983 (Art. 4°) marcó un hito al universalizar el derecho a la salud, superando su limitación previa a trabajadores formales. Este artículo establece que el Estado debe garantizar el acceso a través de la Federación, estados y municipios, lo que se operativizó con la Ley General de Salud (LGS). Sin embargo, la fragmentación del sistema (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular) genera desigualdades: mientras el 60% de la población urbana tiene cobertura, en zonas rurales solo alcanza el 45%.

Un caso emblemático es el de las comunidades indígenas en Chiapas, donde la falta de consentimiento informado en programas de planificación familiar violó derechos humanos, según la Recomendación General 4/2002 de la CNDH.

1.4 El Derecho a la Salud en el Marco Internacional.

México ha ratificado instrumentos clave:

- PIDESC (1966): Obliga a garantizar el "máximo nivel de salud posible", incluyendo prevención y tratamiento de enfermedades.
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989): Prioriza la salud infantil, especialmente en contextos de pobreza.
- Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW): Protege la salud reproductiva y el acceso a servicios ginecológicos.

A pesar de estos compromisos, México enfrenta críticas internacionales por no asignar suficientes recursos presupuestarios, incumpliendo el principio de "no regresividad".

1.5 Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH).

El DIDH establece tres obligaciones para los Estados:

1. Respetar: Abstenerse de limitar el acceso a servicios (ej. no negar atención por estatus migratorio).
2. Proteger: Regular a actores privados (ej. farmacéuticas que encarecen medicamentos).
3. Cumplir: Diseñar políticas públicas con enfoque de género y etnicidad.

2 Un ejemplo es el Protocolo de San Salvador (1988), que México ratificó en 1996, y que exige informes periódicos sobre avances en salud materna y reducción de mortalidad infantil.

1.6 Organismos Internacionales de Protección.

- OMS: Coordina respuestas globales, como el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que México aplica para vigilar epidemias en fronteras.
- CIDH: Ha intervenido en casos como el acceso a antirretrovirales para personas con VIH en América Latina, ordenando a Estados garantizar su distribución gratuita.

- ONU-DH México: Monitorea la implementación de recomendaciones, como la mejora de condiciones en centros penitenciarios, donde el hacinamiento facilita la propagación de enfermedades.

1.7 La Salud en México.

El sistema de salud enfrenta tres crisis:

1. Fragmentación: Subsistemas como el IMSS (para trabajadores) y el Seguro Popular (para población abierta) generan duplicidades y brechas.
2. Subfinanciamiento: México destina solo el 3% del PIB a salud, frente al 6% recomendado por la OMS.
3. Desigualdad regional: En estados como Guerrero, la mortalidad materna es 4 veces mayor que en Nuevo León.

La pandemia de COVID-19 exacerbó estas desigualdades: el 70% de las muertes ocurrieron en municipios con bajo índice de desarrollo humano.

1.8 Indicadores de Salud

Los indicadores revelan disparidades:

- Mortalidad infantil: 12.3 por cada 1,000 nacidos vivos (INEGI, 2024), pero en Chiapas alcanza 18.7.
- Esperanza de vida: 75 años en promedio, pero baja a 68 en comunidades indígenas por desnutrición.
- Cobertura vacunal: El 89% en zonas urbanas, frente al 67% en rurales.

Estos datos subrayan la urgencia de políticas focalizadas en poblaciones marginadas.

1.9 La Legislación Mexicana de la Salud.

La Ley General de Salud (LGS) es el marco normativo principal. Sus ejes incluyen:

- Salud pública: Prevención de epidemias mediante campañas de vacunación obligatoria (Art. 144).
- Sanidad internacional: Control de enfermedades en puertos y aeropuertos (Art. 359).
- Derechos de pacientes: Consentimiento informado y confidencialidad (Art. 77 bis).

- No obstante, leyes estatales como la Ley de Salud de Oaxaca incorporan enfoques interculturales, reconociendo prácticas médicas tradicionales.

1.10 Ley General de Salud (LGS).

Artículos clave:

- Art. 27: Establece la gratuidad de servicios en unidades públicas para personas sin seguridad social.
- Art. 354: Permite cuarentenas obligatorias en brotes epidemiológicos, como durante la influenza AH1N1 en 2009.
- Art. 158: Regula la publicidad de medicamentos para evitar engaños.
- Sin embargo, persisten vacíos legales, como la falta de regulación clara para medicamentos genéricos de última generación.

1.11 Leyes Complementarias

- Ley de Salud Mental (2021): Garantiza atención psiquiátrica sin estigmas, aunque solo el 2% del presupuesto se destina a este rubro.
- Ley de los Derechos de las Personas con VIH (2020): Prohíbe exámenes médicos sin consentimiento, tras casos de discriminación en escuelas.
- Ley General de Víctimas (2017): Obliga a brindar rehabilitación física y psicológica a víctimas de violencia.

1.12 Leyes Estatales.

Ejemplos destacados:

- Chiapas: La Ley de Salud Indígena (2015) integra parteras tradicionales al sistema público.
- Ciudad de México: La Ley de Atención a Emergencias Médicas (2022) garantiza atención inmediata sin requisitos burocráticos.

Estas normas reflejan adaptaciones locales a necesidades específicas, aunque su aplicación es irregular por falta de capacitación a funcionarios.

Ensayo Ampliado: Relación de la Enfermería con la Legislación en Salud en México
Por: [Tu nombre]

Fecha: 16 de febrero de 2025

2.1 La Enfermería como Profesión.

La enfermería en México ha evolucionado desde roles empíricos en el siglo XIX hasta su consolidación como profesión universitaria. Un hito clave fue la creación de la Escuela de Enfermería del Hospital General de México en 1907, que adoptó el modelo Florence Nightingale, enfatizando la formación científica y ética. La Ley General de Profesiones (Art. 5°) reconoce la enfermería como una profesión regulada, exigiendo título profesional y cédula para su ejercicio.

Además, la Secretaría de Educación Pública (SEP) clasifica a la enfermería como una licenciatura desde 1984, lo que permitió la estandarización de planes de estudio y la creación de posgrados especializados, como enfermería oncológica o geriátrica. Actualmente, existen más de 500 programas de enfermería en el país, aunque persisten disparidades en la calidad educativa entre instituciones públicas y privadas.

2.2 Características de una Profesión Aplicada a la Enfermería.

Para entender la enfermería como profesión, es esencial analizar sus características distintivas:

1. Autonomía profesional: La NOM-019-SSA3-2013 reconoce la capacidad de los enfermeros para tomar decisiones clínicas, como ajustar dosis de medicamentos en ausencia de un médico, siempre bajo protocolos establecidos.
2. Código de ética: El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) establece principios como la confidencialidad y la no discriminación, adoptados por la Federación Mexicana de Enfermería (FME) en 2018.
3. Responsabilidad legal: Un caso emblemático es el de un enfermero en Jalisco (2022), sancionado por el Consejo de Salubridad General por omitir el registro de una reacción alérgica en la historia clínica, violando el Art. 51 de la Ley General de Salud.
4. Vinculación comunitaria: Programas como Enfermería Rural de la SSA operan en zonas marginadas, combinando atención clínica con educación en higiene y nutrición.

2.3 Campos de Actuación y Desarrollo Profesional Actual.

Los campos de acción de la enfermería se han diversificado en respuesta a necesidades sociales y tecnológicas:

1. Enfermería forense: Colabora con el Ministerio Público en casos de violencia de género, documentando lesiones y recolectando pruebas biológicas bajo la Ley General de Víctimas.
2. Teleenfermería: Implementada durante la pandemia, permite monitorear pacientes crónicos vía remota, regulada por la NOM-024-SSA3-2020 sobre telesalud.
3. Gestión de riesgos: En hospitales como el INCMNSZ, los enfermeros administran protocolos para prevenir infecciones nosocomiales, alineados con la NOM-045-SSA2-2005.
4. Investigación clínica: En instituciones como el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), enfermeros participan en ensayos sobre cuidados paliativos, siguiendo la Ley de Ciencia y Tecnología (Art. 22).

2.4 Normas Constitucionales, Administrativas y Civiles en la Ética Profesional.

Constitución Mexicana:

- Art. 1º: Prohíbe la discriminación en la atención, relevante en casos como la negación de servicios a personas con VIH (Recomendación 12/2023 de la CNDH).
- Art. 123: Garantiza jornadas máximas de 8 horas, aunque en hospitales públicos es común trabajar 12 horas por falta de personal.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos: Sanciona el uso indebido de recursos, como desviar insumos médicos para beneficio personal.
- Código Civil Federal: Establece indemnizaciones por negligencia, como en el caso de una enfermera en Monterrey (2021) que omitió administrar un anticoagulante, causando una trombosis al paciente.

2.5 Régimen Jurídico del Ejercicio Profesional.

El ejercicio de la enfermería se rige por tres ejes legales:

1. Ley General de Salud:
 - Art. 81: Obliga a reportar enfermedades transmisibles, con multas de hasta 500 UMAs por omisiones.

- Art. 98: Exige consentimiento informado para procedimientos invasivos, como la inserción de catéteres.
- 2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Enfermería:
 - Art. 7°: Define ratios de personal por paciente (ej. 1 enfermero por cada 6 pacientes en áreas generales).
- 3. Normas Oficiales Mexicanas (NOM):
 - NOM-007-SSA3-2023: Regula la atención en quirófanos, incluyendo verificación de instrumentos estériles.

2.6 Derechos Laborales para el Profesionalista de Enfermería.

Los derechos laborales están garantizados por la Ley Federal del Trabajo (LFT) y acuerdos sectoriales:

- Salarios diferenciados: En el IMSS, un enfermero general gana \$15,000 MXN mensuales, mientras un especialista en cuidados intensivos alcanza \$25,000 MXN.
- Seguridad social: Incluye acceso a créditos INFONAVIT y guarderías, aunque el 30% de enfermeros en clínicas privadas carecen de estas prestaciones.
- Protección contra riesgos: La NOM-030-STPS-2022 exige equipos de bioseguridad, como batas antifluidos y doble guante en áreas COVID-19.
- Derecho a huelga: Reconocido en el Art. 450 de la LFT, aunque requiere aviso previo de 10 días al patrón.

2.7 Tipos de Relaciones de Trabajo.

1. Relación individual:

- Contrato por honorarios: Común en consultorios privados, pero sin acceso a seguridad social, lo que generó la demanda histórica del Sindicato Nacional de Enfermeras (SNE) para su regulación.

2. Relación colectiva:

- Sindicatos sectoriales: Como el Sindicato de Trabajadores de la Salud (STSA), que negoció en 2023 un aumento del 8% salarial en hospitales federales.

2.8 Contrato Individual de Trabajo.

Elementos esenciales según el Art. 25 de la LFT:

- Descripción de funciones: Por ejemplo, "enfermero de piso en área de urgencias, con responsabilidad en triaje y estabilización inicial".
- Cláusulas de confidencialidad: Protegen datos sensibles bajo la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (Art. 16).
- Bonos adicionales: Como el "bono COVID-19" de \$3,000 MXN mensuales implementado en 2021 en hospitales públicos.

2.9 Duración de la Relación Laboral Individual.

- Contrato por obra determinada: Usado en proyectos como la Campaña Nacional de Vacunación, con duración de 6 meses.
- Contrato eventual: Para suplir licencias médicas o maternidad, con un máximo de 180 días según el Art. 39 de la LFT.
- Contrato de capacitación inicial: Dirigido a recién egresados, con salario reducido del 20% durante el primer año.

2.10 Relaciones Colectivas de Trabajo.

Los sindicatos desempeñan un rol clave:

- Negociación de condiciones: En 2022, el SNE logró reducir la jornada nocturna de 12 a 8 horas en el Hospital Juárez de México.
- Defensa ante despidos: En 2023, el STSA ganó un juicio laboral contra un hospital privado en Puebla por despido injustificado de 15 enfermeros.
- Participación en políticas públicas: La FME colaboró en la reforma al Art. 77 bis de la LGS para incluir la perspectiva de género en la atención.

2.11 Contrato Colectivo de Trabajo y Contrato.

Ley

- Contrato colectivo de trabajo:
- Ejemplo: El acuerdo en el ISSSTE (2024) incluye bonos por riesgo biológico (\$2,500 MXN/mes) y guardias pagadas al 150%.
- Cláusula de revisión: Permite ajustes salariales anuales según la inflación, como establece el Art. 399 de la LFT.

- Contrato ley:
- Aplicado durante emergencias sanitarias, como el Decreto de Contingencia COVID-19 (2020), que fijó salarios mínimos de \$12,000 MXN para enfermeros en zonas críticas.

Conclusión

El derecho a la salud en México y la regulación de la enfermería son interdependientes: un sistema sanitario justo requiere marcos legales sólidos y profesionales valorados. Aunque la **Constitución**, la Ley General de Salud y tratados internacionales promueven la universalidad, persisten brechas como el subfinanciamiento (3% del PIB), desigualdades regionales (mortalidad materna en Guerrero vs. Nuevo León) y precarización laboral en enfermería (contratos irregulares, salarios dispares). La pandemia evidenció que sin enfermeros capacitados y protegidos, el acceso a la salud es una promesa vacía. Urge priorizar el presupuesto en salud, homologar salarios y garantizar el cumplimiento de normas, integrando a los profesionales en la toma de decisiones. Solo así se logrará un sistema donde derechos y realidades converjan.

Bibliografía

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Arts. 1°, 4°, 5° y 123.
- Ley General de Salud (2024). Arts. 77 bis, 81, 98, 351-359.
- CNDH. *Recomendaciones Generales sobre Derechos Humanos y Salud* (2023).
- CEPAL. *Brechas de acceso a la salud en México* (2023).
- OPS. *Informe sobre condiciones laborales de enfermería en América Latina* (2023).
- Federación Mexicana de Enfermería (FME). *Código de Ética y Deontología* (2018).
- Montiel, L. (UNAM). *Derecho a la salud en México: Un análisis desde el debate teórico* (2025).
- REDER Toluca. *Impacto en comunidades rurales del Estado de México* (2025).
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2022.
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE). *Código Deontológico* (2021).