

# Análisis de la vulneración del derecho a la protección de la salud de personas adultas mayores en México.

*Analysis of the violation of the right to health protection of older adults in Mexico*

Alma Jéssica Velázquez Gallardo<sup>195</sup>

Magdiel Gómez Muñiz<sup>196</sup>

María de Lourdes Manzanero Trejo<sup>197</sup>

## **Resumen**

El Derecho de protección a la salud encuentra su fundamento constitucional en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al ser un derecho humano que según el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (2000) por su propia naturaleza es indispensable y primigenio al ejercicio de otros derechos. Su relevancia deriva de la vulnerabilidad en que se encuentran las personas adultas mayores y sus condicionantes de salud, para su protección el Estado pone a su servicio

---

<sup>195</sup> Doctora en Investigación En Medicina por la Universidad de Oviedo, España,. Profesora Investigadora del Departamento de Justicia y Derecho del Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara, Presidenta de la Academia de Derecho Público-CUCIénega, Profesora con Perfil Deseable PRODEP y miembro representante del Cuerpo Académico UDG-CA-562: Educación, Políticas Públicas y Desarrollo Regional, Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI)-CONACYT.

<sup>196</sup> Doctor en Educación. Profesor Investigador Tiempo Completo de la Universidad de Guadalajara, adscrito al Departamento de Política y Sociedad en el Centro Universitario de la Ciénega (CUCIÉNEGA). Coordinador del Doctorado en Ciencia Política. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado: UDG-CA-562: Educación, Políticas Públicas y Desarrollo Regional. Presidente de la Academia de Ciencia Política – CUCIÉNEGA. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI)-CONACYT. Perfil PRODEP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0709-3460> Correo electrónico: magdiel.gomez@redudg.udg.mx

<sup>197</sup> Maestra en Ciencia Política, Profesora del Departamento de Justicia y Derecho del Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara, Profesora con perfil deseable PRODEP.

medios jurisdiccionales y no jurisdiccionales para acceder al mismo y en su caso al resarcimiento del daño una vez demostrada su conculcación, es por ello que nos propusimos como objetivo analizar la normatividad en materia de salud aplicable a las personas adultas mayores en México así como las recomendaciones que hace la Comisión Nacional de Derechos Humanos durante el año 2021 en casos específicos en donde se encontró conculcación a la protección de la salud y que derivó en algunos de ellos lamentablemente en la pérdida de la vida cuando se recibía atención médica en el Sistema Nacional de Salud de México.

### **Abstract**

The right to health protection finds its constitutional foundation in the fourth article of the Political Constitution of the United Mexican States, as it is a human right that, according to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000), by its very nature, is indispensable and primary to the exercise of other rights. Its relevance derives from the vulnerability of older adults and their health conditions, for their protection the State puts at their service jurisdictional and non-jurisdictional means to access it and, where appropriate, to compensate for the damage once its protection has been demonstrated. violation, which is why we set ourselves the objective of analyzing the health regulations applicable to older adults in Mexico as well as the recommendations made by the National Human Rights Commission during the year 2021 in specific cases where a violation of health protection was found and which unfortunately led in some of them to the loss of life when receiving medical attention in the National Health System of Mexico

### **Palabras Clave**

**Derechos humanos, Salud, Adultos Mayores**

### **Key Words**

Human Rights, Health, Older Adults

### **Introducción**

La población en el país al igual que en el resto del mundo vive un proceso de envejecimiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas viven más tiempo que antes, es decir, la esperanza de vida se ha

incrementado considerablemente, señala que en el año una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, habrá subido de 1000 millones de personas en 2020 a 1400 millones, mientras que se espera que para el año 2050, la población mundial de personas en esa franja de edad se habrá duplicado (2100 millones) (OMS, 2021).

Esto es, los gobiernos de los distintos países en el mundo deberán contemplar esta circunstancia desde diferentes ópticas, establecer políticas públicas destinadas al colectivo de las personas adultas mayores (en adelante PAM), desde la atención prioritaria en salud hasta el cambio de cultura o de paradigma con que se mira a este grupo poblacional, ya que con frecuencia se les etiqueta como dependientes y una carga social, dicho pensamiento alienta la discriminación, por lo cual se debe cambiar la discriminación por inclusión en todos los aspectos que abarca la vida de un adulto mayor, en particular envejecer con salud y dignidad.

En particular en materia de protección en salud, se entiende que las PAM, tienen mayores índices de sufrir enfermedades crónico-degenerativas, y por tanto requiere una atención integral de la salud. Por ello acuden a los servicios de atención en salud pública, tanto a nivel municipal, estatal y federal.

Conforme lo anterior nos hemos propuesto como objetivo presentar el derecho humano a la protección a la salud (que nombraremos de forma indistinta como derecho a la salud) de las PAM a nivel nacional e internacional, así como los indicadores de vulneración al derecho a la salud en el año 2021, a través del análisis de las recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (en adelante CNDH) emitidas por trastocar el derecho a la protección a la salud, a la dignidad humana, a la vida y a la información en salud de ésta personas en el país.

### **Normatividad en materia del derecho a la salud**

Hablar de normatividad relacionada con el derecho a la salud, nos podría llevar a un análisis exhaustivo de la misma, y en todas encontraríamos coincidencias. A continuación exponemos la normatividad a nivel internacional y nacional aplicable a las PAM.

#### **Nivel Internacional**

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos se ha ocupado ampliamente de su tutela, por citar a algunos: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Declaración Interamericana de Derechos Humanos; Convención Sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer; Convención Sobre los Derechos del Niño, Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de forma importante para lo que interesa a este trabajo la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

De la misma forma resaltamos la importancia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que en su artículo 3 se establece el de Salud y Bienestar, que consiste en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (Organización de la Naciones Unidas, 2022), así es prioritario que las personas gocen del mayor nivel de salud y bienestar posible en cualquier etapa de su vida, las personas adultas mayores no son la excepción y si por el contrario se debe atender sus necesidades en salud, que no son mínimas; según diversos estudios citados por Flores, señalan que hay una mayor presencia de enfermedades crónico-degenerativas sobre todo en edades más avanzadas y en personas que se caracterizan por situaciones de pobreza y desigualdad social (Flores, 2020, p. 19).

Circunstancias de salud y económicas, así como culturales que son una tarea compleja para el Estado mexicano, para designar presupuesto, para establecer políticas públicas, estrategias y acciones atinentes para este grupo etario que cada día aumenta como ya lo hemos dejado claro líneas anteriores.

Por ello, nos detendremos a hacer un análisis más a profundidad de lo establecido en la observación 14 del Comité De Derechos Económicos, Sociales y Culturales denominada: “**El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud**” de fecha 11 de agosto de 2000, que señala en su punto número 12:

“El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

- a) **Disponibilidad.** Cada Estado Parte deberá contar con un *número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud*, así como de programas. La naturaleza

precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ONU, 2000, p. 3)

Respecto a este punto que establece la observación en cita, podemos señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la actualidad es la modalidad de la seguridad social que atiende al mayor número de población en el régimen ordinario atiende a 71.6 millones de derechohabientes al cierre del año 2021 y en el programa IMSS-Bienestar a 11.6 millones de beneficiarios (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022). Mientras que existe el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (por sus siglas ISSSTE), así como el de las Fuerzas Armadas y Pemex, que constituyen sistemas de seguridad social. En tanto existe el Instituto de Salud Para el Bienestar que en la presente administración pública federal se abrió paso, dejando atrás al denominado Seguro Popular, el primero de los mencionados y por sus siglas INSABI:

“es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud, tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud” (Gobierno de México, s.f.)

Podríamos decir que con la presencia de estas instancias de salud, existe cobertura de los servicios de salud para la población mexicana y por ende se cubre el elemento disponibilidad, no obstante y según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), entre los años 2018 a 2020 se incrementó la carencia de acceso a los servicios de salud de la población, al pasar de 16.2% a 28.2%, lo que representó un aumento de 15.6 millones de personas que reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en alguna institución pública o privada. Con lo cual en el año 2020 se reportó 35.7 millones de personas con carencia a servicios de salud (CONEVAL, 2021, p. 6). A razón de ello podemos señalar que la disponibilidad no es del todo efectiva en el país y ha ido en retroceso, por lo que la cobertura universal en salud en México está lejos de ser una realidad.

En tanto el segundo elemento esencial que se prevé en la observación 14 antes citada es la **b) Accesibilidad**, la que señala que 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: No discriminación, Accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y Acceso a la información. (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ONU, 2000)

Circunstancias que han quedado a deber en nuestro país pues según datos del propio CONEVAL (2021, p.9) la población que tienen mayor carencia de acceso a los servicios de salud son las zonas rurales, por lo que la accesibilidad no necesariamente se encuentra en dichas zonas del país.

**c) Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados. (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ONU, 2000)

En lo que refiere a la aceptabilidad, aparentemente se cumple en el país, aun cuando hay resoluciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en las que se ha determinado responsabilidad por violación a derechos humanos de las personas en razón de género o de edad o por cuestiones étnicas<sup>198</sup>.

**d) Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ONU, 2000).

En tanto el tema de la calidad, deberíamos explorarlo por las certificaciones y auditorias que se realizan a las instancias de salud en el país, sin embargo no es el objetivo puntual de este trabajo, ante lo cual sólo señalaremos que la calidad debe reflejarse en el tipo de atención que reciben las personas adultas mayores, entre otras el de contar con especialistas de las áreas prioritarias de éste colectivo como lo son geriatras y gerontólogos, a más de aquéllos en que las afecciones están relacionadas con enfermedades

---

<sup>198</sup> Ver página de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos: <https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion>

propias de la edad, cardiólogos, nefrólogos, internistas, etc. Especialidades que no se ofertan en muchas zonas del país y en particular las rurales y/o fuera de las grandes urbes o metrópolis, tan es así que el gobierno federal ha lanzado una convocatoria para especialistas que podrían trabajar en algunas entidades de la república mexicana para cubrir ese vacío (Presidencia de la República, 2022).

En tanto el Punto 30 de la Observación que analizamos establece que los Estados Parte tienen obligaciones de efecto inmediato por lo que respecta al derecho a la salud y asumiendo su contenido: a) Que sea ejercido sin discriminación alguna y b) Adoptar Medidas en aras de su plena realización.

Mientras que el punto 33 señala las obligaciones de respetar, proteger y cumplir, respecto a ésta última:

“Que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ONU, 2000)

Esto es, la observación multicitada (*supra*), establece las obligaciones de los Estados Parte, como lo es el caso de México, por lo cuál se encuentra obligado a atender los rubros mencionados y el resto de las obligaciones derivadas de dicho documento.

Instrumentos internacionales que aplican a nivel global, mientras que en el nivel regional tenemos la existencia de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que en su artículo XI, establece el derecho a la preservación de la salud y al bienestar, por lo cual también se obliga a México a realizar lo correspondiente a la protección de la salud y velar por el bienestar de las personas como derechos innatos y reconocidos.

Por otro lado, existe la **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**. Este documento existe a partir del 15 de junio del año 2015, la consideramos atingente y oportuna en nuestro continente, su objeto lo declara de la siguiente forma:

El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (Organización de los Estados Americanos, 2015).

Lo importante de esta Convención es justo esta declaración en dónde la igualdad es el parámetro para el respeto de los derechos humanos de las personas adultas mayores y que se propone la inclusión, su integración y participación en la sociedad, proponiéndose también evitar la exclusión, la discriminación de dicho colectivo de personas.

Así, el artículo sexto de dicha Convención establece el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, así dispone que

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población (Organización de los Estados Americanos, 2015).

En concordancia con dicha disposición y el resto del articulado de la Convención citada, en particular lo relativo a la autonomía en sus decisiones en salud y a la protección de la misma (artículos 11 y 12), se determina la necesidad del reconocimiento de la dignidad y protección de las PAM; además de haber sido previa a la expedición de alguna convención de carácter global, por lo que la Organización de los Estados Americanos es pionera en el tema, no obstante, son pocos los estados-país que la han ratificado, México aún no lo ha hecho<sup>199</sup>, no obstante es un instrumento por ahora consultivo y en espera de que próximamente pueda ser ratificada por nuestro país.

Asimismo, se debe considerar que en diciembre de año 2020 se declaró por la Asamblea General de las Naciones Unidas que del 2021- al 2030 es la Década del Envejecimiento Saludable, estrategia para lograr acciones y las sociedades sean incluyentes de las personas en todas las edades, la iniciativa consiste en que en el periodo señalado, haya colaboración concertada y sostenida en el que el centro del plan son las PAM, que reúna los esfuerzos de todas las áreas, ya sea gubernamental, sociedad civil, organismos internacionales, profesionistas, académicos, medios de comunicación y sector privado para mejorar la vida de éstas, sus familias y sus comunidades (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

#### **Foto 1**

---

<sup>199</sup> Lo anterior se afirma después de haber consultado las firmas y ratificaciones al mes de mayo de 2022: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores\\_firmas.asp](https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp)



## Las 4 áreas de acción de la Década del Envejecimiento Saludable



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud, 2022.

Estas áreas de acción son muy importantes e integrales para la atención y mejora de la calidad de vida de las PAM y de sus relaciones con la sociedad cambiante y que se encuentran en fase de envejecimiento, por lo cual las sociedades deben trabajar en la inclusión de éstas en todas las esferas de la vida cotidiana para el respeto, garantía y cumplimiento de sus derechos humanos.

### Nivel Nacional

De forma trascendente el artículo primero de los Estados Unidos Mexicanos señala que “todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte” (Cámara de Diputados, 2022), en este enunciado se establece la titularidad de las personas respecto de los derechos humanos y establece que no solo las que la normatividad interna señala, sino que va más allá reconociendo todos aquéllos que se encuentren en los instrumentos internacionales en los que el país sea parte, , así, todos los mencionados con anterioridad (*supra*) son aplicables en México, extendiendo su tutela, asimismo el artículo primero constitucional reconoce la obligación de garantizar la protección de los derechos, en el caso particular el derecho a la salud.

Siguiendo con el artículo primero, se establece que en la interpretación de los derechos humanos debe ser favoreciendo en todo a las personas la protección más amplia.

En tanto se establece que las autoridades en el ámbito de su competencia deben promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

Al tiempo que establece la prohibición de la discriminación motivada por:

... origen étnico o nacional, el género, **la edad**, las discapacidades, la condición social, **las condiciones de salud**, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas (Cámara de Diputados, 2022).

En este tema se debe considerar que en México según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) al año 2020 en México residían 5.1 millones de personas de 60 años o más, que representan el 12% de la población total, en el país por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años hay 48 adultos mayores (INEGI, 2021, pág. 1).

Mientras que, según la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) del 2017 del citado Instituto, de la que se desprende que el 24.8% de las personas adultas mayores declararon al menos un incidente de negación de derechos (INEGI, 2017)

La importancia de evidenciar que existe discriminación contra las personas adultas mayores es total, ya que ésta puede presentarse de distintas formas, por ejemplificar: “se les niegan servicios de salud, se les dificulta el acceso al empleo y, en caso de obtenerlo, se les da una remuneración desigual y se les impide ascender” (Robles Garza & Flores Torres, 2014, pág. 5). Situación que es compartida en la ENADIS en la cual éstas señalan que reciben una pensión insuficiente para cubrir necesidades básicas y la falta de oportunidades para encontrar trabajo.

Además del maltrato que pueden llegar a vivir dentro de su núcleo más inmediato (la familia), ante la falta de la cultura del respeto a los adultos mayores hoy en día, situación que no se vivía en el pasado, en la que se veneraba a los ancianos y se les tomaba en consideración para decisiones familiares o comunitarias, ya que su experiencia en la vida era reconocida, paradigma que ha cambiado y hoy en día la percepción es que constituyen un estorbo, además de que las propias personas adultas mayores se consideran ser una carga sobre todo de índole económica para sus familiares, ya que el 37% por ciento señaló en la ENADIS que depende económicamente de sus hijos o hijas (INEGI, 2017).

Al decir de Guerrero y Guerrero “La falta de oportunidades laborales desvirtúa también la salud, el adulto mayor que aún requiere trabajo lo hace de manera informal, por tal razón no dispone de seguridad social que le garantice atención en salud” (Guerrero y Guerrero, 2018, p. 59)

En tanto, se prevé en la Constitución el derecho a la protección de la salud, previsto en el artículo cuarto, que señala:

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. (Cámara de Diputados, 2022)

Este derecho a la protección a la salud reconocido y garantizado en México es un derecho humano considerado alienable, es decir no puede ser renunciado por quien detenta la titularidad del mismo, “Se trata de categorías básicas esenciales que derivan de la propia dignidad humana y que deben preservarse” (Robles y Flores, 2014, p. 113).

Así y con la historia de los derechos fundamentales nacieron los derechos sociales que según Robles y Flores (2014) constituyen la respuesta para remediar condiciones o circunstancias de desigualdad social, partiendo de la idea de vincular los derechos con éstas, por ejemplo, las PAM.

No obstante, estos reconocimientos y la instauración en la norma de los derechos sociales, que en México en la Constitución de 1917 fueron un parteaguas de los mismos, vemos aún muchas desigualdades, ya que, de acuerdo con el INEGI, el 20% de las personas adultas mayores no cuentan con afiliación a una institución de servicio de salud. (INEGI, 2021).

Lo que obliga al Estado mexicano a desarrollar algún sistema que realmente cubra las necesidades de este sector poblacional, ya que de lo contrario y por el ascenso en el número de las PAM, podrá impactar de forma negativa no sólo en las finanzas públicas, sino en lo más importante que es el número de personas en pobreza y carencia en el acceso a los servicios de salud, que derivará en detrimento de la misma de las PAM y quizá de forma lamentable en su fallecimiento.

### **Ley General de Salud**

En esta Ley General, es decir, de aplicación en todo el territorio de la república mexicana dispone en su artículo 35 que los servicios públicos a la población, son los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de **universalidad, igualdad e inclusión** y de **gratuidad** al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

A la par que establece en su diverso artículo 51 el derecho que tenemos quienes estamos en territorio mexicano a:

...obtener **prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea** y a recibir **atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.** (Cámara de Diputados, 1984)

Los criterios de igualdad e inclusión son un punto total en nuestro análisis ya que no debe haber discriminación en los servicios de salud pública y si por el contrario como lo establece la diversa Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que data del 25 de junio de 2002.

#### **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores**

En su artículo quinto establece el objeto de la ley de garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos, en la fracción III. Señala de la protección de la salud, la alimentación y la familia y en su inciso b establece:

A tener **acceso preferente a los servicios de salud**, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del **derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.** (Cámara de Diputados, 2002)

Asimismo, el artículo 18 de la propia ley en cita establece que

#### **Corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores:**

I. El derecho a la prestación de **servicios públicos de salud integrales y de calidad**, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud

Que se refieren a las preventivas, curativas, paliativas, etc., es decir, hay un reconocimiento a las circunstancias de las personas adultas mayores,

en relación a la protección de la salud, con el carácter prioritario que se debe dar en la atención a este grupo de personas que como se ha dejado expuesto crece día con día y en un futuro no muy lejano el envejecimiento que esta ocurriendo en el mundo, también ocurrirá en el país, por lo que mantener a una población adulta mayor sana debe ser una tarea de estado transcendental. Sumada a otras áreas de la vida de los adultos mayores el estado mexicano debe establecer desde ya una serie de políticas públicas destinadas a mejorar la calidad de vida de ellas y ellos.

### **Organismos de protección de los derechos humanos en México**

Ahora bien, en la línea del objetivo trazado en este artículo, hemos de mencionar que en México desde el año 1990 se creo la Comisión Nacional de Derechos Humanos, es decir data ya de 32 años de su existencia, el artículo 102 apartado B de la Constitución establece:

El Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos (Cámara de Diputados, 2022).

Los organismos a que se refiere el párrafo anterior formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas, éstos existen a lo largo y ancho de la república mexicana, no obstante se ha criticado que sus resoluciones no tienen carácter vinculatorio, es decir, se deja a opción de la autoridad el aceptar o no, las recomendaciones que se le hagan, esto es cierto, pero también lo es que se debe justificar la no aceptación de las mismas, así como el acarrear consigo el ser señalada la autoridad por violentar derechos humanos, limita su participación en futuros cargos de elección popular y/o en su caso el de ser designado como funcionario público.

Estos organismos de protección de los derechos humanos, realizan una serie de actos de investigación con la finalidad de demostrar o no, la conculcación de derechos de las personas, por lo que su actuar que goza de autonomía técnica, es una tarea de suma importancia en el respeto, protección, promoción de los derechos, asimismo de ser un mecanismo de

acceso a la reparación del daño por parte de las personas que se demuestre son víctimas de violación a los mismos.

### **La Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

La CNDH, es un fuerte parámetro de la situación que guardan los derechos fundamentales en México, a la par que las Comisiones Estatales de protección de los mismos, en su historia se han consolidado entre la población para acudir en demanda de la protección de sus derechos humanos y, en su caso para solicitar el resarcimiento del daño en el caso de que se demuestre su quebrantamiento. La queja por tanto es el mecanismo por excelencia que tienen los ciudadanos para acudir ante estos organismos, estudios previos y el recuento de las recomendaciones que año con año se emiten nos hacen afirmar que el derecho a la protección de la salud es cada vez más motivo de queja de los ciudadanos.

La naturaleza de la CNDH es que se erige en un organismo que cuenta con autonomía técnica y presupuestaria, por lo que sus resoluciones deben ser objetivas e imparciales y en aras de la protección de los derechos humanos de las personas que se encuentran en territorio nacional y para el caso de que exista la certeza de que se han trastocado derechos fundamentales, se emite por parte de la CNDH recomendaciones que conforme lo que ya señalamos anteriormente son de carácter público. Por lo cual son un mecanismo de medición de la vulneración a los derechos fundamentales.

### **Vulneración del Derecho a la Salud de las Personas Adultas Mayores en México**

En el año 2021 la CNDH emitió un total de 146 recomendaciones, de las cuales 76 son relacionadas a la conculcación del derecho de protección a la salud, es decir, el 52%, será éste pues nuestro horizonte en el que debemos cimentar nuestro análisis.

Al considerar que 19 de ellas están relacionadas con personas adultas mayores, significa que el 25% de las relacionadas a conculcación del derecho a la salud y a la vida en muchos casos de forma lamentable las víctimas han sido personas de este grupo.

De ellas, 11 son atribuibles al personal del IMSS, 7 al personal del ISSSTE y 1 al personal de Pemex, respecto a 9 diferentes entidades de la República Mexicana, en su mayoría de la Ciudad de México.

Respecto a los derechos que se demostró su conculcación en las 19 recomendaciones los mayormente violentados, fueron:

- Derecho a la Salud
- Derecho a la Vida
- Derecho al trato digno
- Derecho a la información en salud

En este trabajo ya hemos hecho alusión reiteradamente al derecho a la salud, sin embargo. al ver los datos del año 2021 en las recomendaciones de las CNDH, nos podemos percatar que no se le da un trato digno a las PAM, mientras que tampoco se les reconoce su autonomía en las decisiones de salud, incluso se violenta su derecho a la información.

Si analizamos con mayor detenimiento cada una de las recomendaciones, podemos clasificar las causas que originaron y/o en que incurrió el personal de la salud que atendió los casos de las PAM, de la siguiente manera:

- Por error en el Diagnóstico
- Por retraso en la atención
- Por no canalizar a la Unidad de Cuidados Intensivos
- Por no canalizar a los médicos especializados correspondientes.

También de la lectura de las recomendaciones pudimos percatarnos que hubo negligencia médica, traducida en lo siguiente:

- Omisiones en la atención
- No ordenar estudios
- No atención de especialistas

Mientras que, afectando el tema de la calidad de los servicios de salud en el país, advertimos de las resoluciones de la CNDH que los hospitales presentaron carencias importantes:

- Falta de medicamentos
- Falta de especialistas
- Falta de personal en general.

De las 19 recomendaciones, se presentaron 24 muertes, información que podemos encontrar de forma detallada recomendación a recomendación en la siguiente tabla 1:

**Tabla 1**

**Análisis de las recomendaciones emitidas por la CNDH en el año 2021 en las que las víctimas son personas adultas mayores.**

Número de recomendación	Motivo	Víctima(s)	Unidad/lugar	Acto de Vulneración a derechos
1	Inadecuada atención Médica	Adulta Mayor 67 años de edad	46 IMSS- Tabasco	Derecho a la Salud (Falleció la víctima)
42	Falta de Medicamento	Adulto mayor de 77 años de edad.	IMSS- Ciudad de México	Derecho a la salud y al Trato digno
44	Inadecuada Atención Médica	Adulto mayor de 67 años de edad.	ISSSTE Ciudad de México	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y a la Información en Salud
48	Inadecuada Atención Médica	Adulta mayor de 79 años de edad	IMSS Chihuahua	Protección a la Salud y a la Vida
59	Omisiones, atención negligente	Adulto mayor de 65 años de edad.	IMSS Ciudad de México	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y a la Información en Salud
71	Atención Médica Inadecuada y Negligente	Adulta mayor de 65 años de edad.	IMSS Sinaloa	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y a la



				Información en Salud
76	Negligencia Médica, omisiones	Adulto mayor	IMSS Tabasco	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y a la Información en Salud
94	Negligencia Médica, retraso en la atención	Adulta Mayor	IMSS Tamaulipas	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y a la Información en Salud
97	Atención Médica Inadecuada	Adulta mayor de 72 años de edad	ISSSTE Ciudad de México	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y a la Información en Salud
101	Omisiones graves, negligencia médica y técnica.	42 Víctimas Adultos Mayores 7 Muertos	PEMEX Villahermosa Tabasco	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y a la información en salud.
105			IMSS Ciudad de México	
107		Adulto mayor	ISSSTE Ciudad de México	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y a la Información en Salud
113	Omisiones graves, no remisión a la Unidad de	Adulto mayor	ISSSTE Tlaxcala	Derecho a la salud y acceso a la información en salud.

	Cuidados Intensivos			
115	Omisión en la Atención Médica		ISSSTE	A la salud y a la seguridad social.
126	Diagnóstico incorrecto e inadecuada atención médica	Adulto mayor 69 años de edad	ISSSTE Ciudad de México	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y acceso a la información en Salud
127	Inadecuada atención Médica	Persona adulta mayor de 63 años	ISSSTE Veracruz	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y acceso a la Información en Salud
140	Diagnóstico incorrecto, inadecuada atención médica	Adulta mayor	ISSSTE Ciudad de México	Derecho a la salud, a la protección de personas adultas mayores
143	Inadecuada atención Médica	Adulta mayor de 68 años de edad	IMSS Guerrero	Protección a la salud y a la vida
145	Inadecuada atención Médica	Adulta mayor de 71 años de edad	IMSS Quintana Roo	Derecho a la Salud, a la Protección de la Vida y a la Información en Salud

Fuente: Elaboración propia con información del portal de la CNDH (2021).

Existen pues, 24 víctimas mortales en las que se pudo constatar la vulneración al derecho a la protección a la salud por diferentes motivos, además de otros derechos fundamentales, por ejemplo, tratar de forma indigna a las PAM, el derecho a la información en salud, la salud misma y la vida. Esto es, nuestro objeto de estudio sólo han sido las recomendaciones

emitidas por la CNDH en el año 2021, considerando sólo aquellas quejas que han trascendido, es decir, no hemos estimado todos aquellos asuntos en los que no hubo una queja, ya sea ante la CNDH, la Comisión de Arbitraje Médico o aquellos casos en los que no hubo demanda ante tribunales, la denominada *cifra negra*. Al no poder tener ese dato, sólo nos queda decir que habrá más casos en los que se haya presentado la conculcación del derecho a la salud de las PAM, que no podamos hacer el recuento.

### **Análisis de la recomendación número 101/ 2021 de la CNDH**

La recomendación 101/2021 emitida por la CNDH, el 3 de diciembre del año 2021, es un ejemplo claro y contundente de negligencia y omisiones dolosas en la atención médica en el país, para comprender mejor esta afirmación, nos permitiremos señalar una síntesis de esta:

En el Hospital Regional de Petróleos Mexicanos de Villahermosa, Tabasco, acudieron los derechohabientes al área de hemodiálisis a recibir su sesión el 27 de febrero de 2020 y recibiendo como es costumbre al realizarse la terapia, el medicamento de heparina sódica, saliendo de la sesión comenzaron a presentar malestar, dolor, escalofríos temblor y fiebre, a los dos días siguientes, es decir el 29 de febrero de ese año, (2020) los pacientes regresaron a recibir otra sesión y al cabo de una hora aproximadamente los trasladaron al área de urgencias, todos con los mismos síntomas, ya mencionados. Al estar en terapia intensiva escuchan decir al director del hospital que el medicamento heparina sódica estaba contaminada.

En la recomendación señalada se contaron a 69 víctimas de violación al derecho a la protección a la salud, de las cuáles, 14 perdieron la vida, mientras que la mitad de ellas eran PAM (7).

En la resolución se advirtió que se actuó tarde, ya que se siguió suministrando el medicamento a pesar de que las autoridades del hospital ya tenían conocimiento de que el medicamento era apócrifo y habían fallecido personas, mismo que se compró sin seguir los lineamientos establecidos para ello. Las víctimas mencionaron que además no cuentan con médico nefrólogo y los medicamentos indicados en el tratamiento de insuficiencia renal crónica, los suministran las enfermeras, quienes atienden el área de hemodiálisis (CNDH, 2021).

Una situación que derivó en el fallecimiento de 14 personas, 7 de ellas PAM, cuándo son éstas quienes deben tener una atención prioritaria, nos podemos percatar que la corrupción, la negligencia, la conducta de acción

(suministrar el medicamento a sabiendas de su procedencia y consecuencias vistas), convierte al menos en este caso a las personas que administran los hospitales en delincuentes, lamentablemente a la fecha no se han seguido procedimientos en contra del director del hospital, sólo en contra el proveedor del medicamento.

Con lo anterior podemos señalar que en el caso concreto hubo dolo en la conducta y se debe castigar a los responsables de los hechos y resarcir a las víctimas, ya sea que hayan sobrevivido a la situación o no.

### **Conclusiones**

En el Sistema Nacional de Salud en México se vulnera el derecho a la protección a la salud de las PAM, no se da la atención prioritaria que establecen la normatividad nacional, ni tampoco se respeta lo que establece el principio de convencionalidad de atender los instrumentos internacionales de los que el estado mexicano es parte. En tanto, la atención médica que se da en el país no es la adecuada, ni oportuna, ni de calidad para las PAM, quienes por su situación de salud y al padecer muchos de ellos enfermedades crónico-degenerativas, deben tener una mejor atención y prioritaria tal y como lo establecen las leyes.

En muchos de los casos no se cuenta con el medicamento, la infraestructura médica o la especialidad en el lugar que se lo requiere la persona adulta mayor, lo que ocurre con mayor frecuencia en las regiones.

No se conoce a cabalidad el problema porque los sistemas de información estadística de las instituciones u organismos protectores de derechos humanos no clasifican la información de las personas adultas mayores, lo que debe hacerse al igual que en el caso de las mujeres o menores de edad, por grupo vulnerable.

Las recomendaciones emitidas por la CNDH evidencian que el derecho a la protección de la salud de las PAM se ha vulnerado en México y se debe atender las causas, circunstancias y condiciones en que se realizó para poder tomar decisiones en salud que permitan mejorar la calidad de vida de éstas.

### **Propuestas**

Al realizar el diseño, gestión e instrumentación de políticas públicas en la atención en salud de las personas adultas mayores se debe considerar las

resoluciones que emiten los organismos protectores de los derechos humanos, ya que consideramos es un parámetro trascendente de lo que ocurre en el país en relación a la vulneración de los derechos humanos.

Proponemos se les dé a los tomadores de decisiones (gobierno), mayores elementos para cumplir el derecho de protección a la salud en particular de las PAM y no se queden solo en informes anuales y estadísticos de los organismos protectores de los derechos humanos, mientras que las políticas y estrategias que en materia de salud se dirijan a este grupo etario, deben tener el enfoque de derechos humanos aplicado a los asuntos de la vejez, para que la visión no sea en el corto plazo, sino a corto, mediano y largo plazo para que sean los ajustes razonables y acordes con las necesidades de las PAM.

Se debe considerar en el diseño e instrumentación de las políticas públicas al derecho internacional y el principio de convencionalidad que está reconocido en la propia Constitución mexicana. Recoger las recomendaciones y las áreas de acción que se hacen en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable y los mencionados Objetivos de Desarrollo Sostenible en particular lo relativo a la protección de la salud de las PAM.

### **Referencias**

- Cámara de Diputados. (7 de febrero de 1984). Ley General de Salud. México. Recuperado el 17 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Cámara de Diputados. (25 de junio de 2002). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. México. Recuperado el 17 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>
- Cámara de Diputados. (2022). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- CNDH. (3 de diciembre de 2021). Recomendación 101/2021. Recuperado el 12 de mayo de 2022, de [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-12/REC\\_2021\\_101.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-12/REC_2021_101.pdf)
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ONU. (11 de agosto de 2000). Observación General 14: El derecho al disfrute del más alto

- nivel posible de salud. Recuperado el 8 de mayo de 2022, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- CONEVAL. (2021). *Nota Técnica sobre la Carencia por Acceso a los Servicios de Salud, 2018-2020*. Ciudad de México. Recuperado el 13 de mayo de 2022, de [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf)
- Flores Martínez, R. M. (2020). La acción política: derechos humanos y calidad de vida en la población adulta mayor mexicana. *Perspectivas Sociales*, 22(1), 7-28. Recuperado el 16 de mayo de 2022
- Gobierno de México. (sin fecha). *Gobierno de México*. Recuperado el 12 de mayo de 2022, de <https://www.gob.mx/insabi/que-hacemos>
- Guerrero Castañeda, R. F., y Guerrero Castañeda, D. G. (2018). Derecho al Acceso a la Salud de los Adultos Mayores en México: Reflexión Crítica y Discursiva. *Revista del departamento de enfermería de la universidad de sonora*, 3(7), 56-67. Recuperado el 09 de mayo de 2022, de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/101/85>
- INEGI. (2017). Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017 principales resultados. México. Recuperado el 13 de mayo de 2022, de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf)
- INEGI. (29 de septiembre de 2021). Comunicado de prensa 547/21, estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. Recuperado el 9 de mayo de 2022, de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_ADULMAYOR\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf)
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (enero de 2022). Con 79 años de existencia, el IMSS ha demostrado su capacidad de respuesta ante desastres naturales y crisis sanitarias. Ciudad de México, México. Recuperado el 12 de mayo de 2022, de <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202201/030#:~:text=El%20Seguro%20Social%20atiende%20al,a%2011.6%20millones%20de%20beneficiarios.>

- OMS. (4 de octubre de 2021). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 13 de mayo de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización de la Naciones Unidas. (2022). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivo 3 Salud y Bienestar*. Recuperado el 10 de mayo de 2022, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización de los Estados Americanos. (15 de junio de 2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Recuperado el 9 de mayo de 2022, de [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (diciembre de 2020). *Década del Envejecimiento Saludable*. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Presidencia de la República. (24 de mayo de 2022). Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Médicos Especialistas para fortalecer sistema de salud. México. Recuperado el 25 de mayo de 2022, de <https://presidente.gob.mx/presentan-jornada-nacional-de-reclutamiento-y-contratacion-de-medicos-especialistas-para-fortalecer-sistema-de-salud/>
- Robles Garza, M. Y., y Flores Torres, O. (2014). Las Personas Adultas Mayores y el Derecho a la Protección de la Salud. Una Visión desde México. *Revista Electrónica Iberoamericana*, 8(2), 1-24. Recuperado el 12 de mayo de 2022, de [https://www.urjc.es/images/ceib/revista\\_electronica/vol\\_8\\_2014\\_2/R\\_EIB\\_08\\_02\\_Robles\\_Flores.pdf](https://www.urjc.es/images/ceib/revista_electronica/vol_8_2014_2/R_EIB_08_02_Robles_Flores.pdf)