

Estado, justicia distributiva y el Derecho de Acceso a la Salud Pública en México: La barrera de las contribuciones, en el acceso a la protección de la salud, para grupos en situación de desventaja

*MC. Giovanni Lizárraga Félix**

Sumario: Introducción. I El Estado y el Derecho a la Salud. II. Justicia Distributiva y el Acceso a la Salud. III. Las Leyes Fiscales Mexicanas y el Acceso a la Salud. Conclusiones. Bibliografía. Consultas por Internet

Resumen: En el presente trabajo, se parte de la idea del derecho a la protección de la salud como un principio del derecho en el sentido expuesto por Raz. Se realiza la delimitación metodológica de enfocarse en una parte de este, como lo es, el acceso a la protección de la salud en instituciones públicas, luego se estudia la relación entre justicia distributiva y acceso a la salud, desde un enfoque estatal que engloba las relaciones Estado-Colectividad, de la cual se desprenden dos directrices

* Maestro en Ciencias del Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México y Licenciado en Derecho por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Actualmente Abogado en el Departamento de Asuntos Jurídicos de la Universidad Autónoma de Sinaloa Unidad Regional Sur. giova3921@gmail.com.

de universalidad y desventaja analizando posturas de Daniels, Anerson y Sen. Finalmente se realiza un estudio del sistema fiscal en México, dado que el acceso a la protección de la salud por parte del Estado está supeditado a las distintas contribuciones, para determinar si las distintas reglas específicas que componen las leyes que regulan las contribuciones en México respetan estas directrices en relación al acceso a la salud pública.

Palabras claves: Acceso a la salud, Justicia Distributiva, Contribuciones.

Abstract: This paper begins with the idea of health care, like a principle of law in the approach stated by Raz. In second place, there is a methodology limitation, ergo, we focus exclusively in access to health care in public institutions, then we analyze the relations among distributive justice, access to health care and contributions from a view of the modern state that encompasses the link between community-state, from this approach emerge two guidelines, universality and disadvantages. The guidelines arise from postures of Daniels, Anerson and Sen. Finally, we study Mexican taxation system, in consequence of that, Access to health protection by the state is totally related with different contributions, this survey is realized to determine whether the rules of laws that regulate the contributions in Mexico are in accordance with the guidelines in relation with access to health care in public institutions.

Key words: Access to Health Care, Distributive Justice, Contributions.

INTRODUCCIÓN

Es importante aclarar que, el derecho a la salud, es abordado en este trabajo desde la visión del derecho mexicano, esto es, no se analiza desde la perspectiva de la epistemología moral, es decir, si existe justificación de la existencia del derecho a la salud como derecho humano tampoco se analiza bajo que corriente epistemológica moral puede ser defendido de mejor manera este derecho.

De igual manera, desde el punto de vista de algunos juristas, es difícil hablar de un derecho como tal oponibles a todos los sistemas jurídicos. Giudice afirma que en la conceptualización de derecho se buscan las características necesarias o esenciales de particulares, culturales y sociales a una sociedad.¹ En este mismo orden de ideas Bix afirma que el término derecho se refiere a una colección de instituciones y prácticas, las cuales varían de nación a nación e incluso a través del tiempo en la misma nación.² Shauer afirma la posibilidad de que el derecho puede ser un fenómeno tan diverso que no admite una teoría unificadora.³ Finalmente, Dickson, también establece que los sistemas legales funcionan con distintas instituciones y

¹ Giudice, Michael, *Understanding the nature of law: A case for constructive Conceptual Explanation*, Estados Unidos de América, Edward Elgar Publishing Limited, 2015, p. 25.

² Bix, Brian, *Jurisprudence theory and concept*, 6ta ed., Estados Unidos de América, Carolina Academic Press, 2012, p. 10.

³ Schauer, Frederick, *Fuerza de ley*, trad de Pablo Ariel Repetti, Perú, Palestra, 2015, p. 64.

procedimientos.⁴ Por esta razón es preferible enfocarnos a un sistema en concreto, en este caso México, al no existir una teoría única del derecho.

I. El Estado y el Derecho a la Salud

Los Estados Modernos son más complejos que en sus inicios. Dado que existe una pluralidad cultural, que trae consigo una serie variada de necesidades, planes de vida y servicios públicos imprescindibles para cubrir esas necesidades. Algunos autores han decidido por conveniencia y simplificación en sus trabajos asumir un concepto de ciudadanía simple. Un ejemplo de ellos es Rawls, quien asume que todos los ciudadanos tienen ciertas capacidades físicas y psicológicas dentro de cierto rango normal.⁵

Por otro lado, existen autores como Adela Cortina, que para la construcción de su filosofía política toma en cuenta una ciudadanía compleja lo que implica aceptar que no existen personas sin atributos, sino gente cuya entidad se teje con los mimbres de su religión, cultura, sexo, entre otras por lo que el Estado debe de tratar integrar las diferencias que los componen.⁶ Se menciona que el reconocimiento de

⁴ Dickson, Julie, *Evaluation and Legal Theory*, Oregon, Hart Publishing, 2001, p. 141.

⁵ Rawls, John, *Justice as Fairness: A Brief Restatement*, United States, Erin Kelly, 2001, p. 122

⁶ Cortina, Adela, *Justicia Cordial*, España, Ed. Trotta, 2010, p. 34.

esta ciudadanía diversa, modifica la concepción utilitarista de bien social y de equidad.⁷

La ciudadanía compleja refleja en mejor medida a la sociedad del siglo XXI, la cual impone nuevos retos entre ellos, ¿Cómo el Estado moderno debe satisfacer esta pluralidad de necesidades a través de las distintas instituciones que crea? La respuesta puede ser muy compleja dado el amplio espectro de servicios que debe proporcionar el Estado como ente público que van desde la infraestructura de carreteras, drenaje, red eléctrica, hospitales, parques, espacios recreativos hasta reglas de control del mercado, entre otros servicios. Este trabajo se enfocará únicamente a las instituciones que regulan el acceso a la protección de la salud por parte del Estado. Derecho que tienen las personas físicas frente a este. Es importante puntualizar ¿Qué es lo que puede exigir una persona en relación a este derecho frente al Estado?

Walzer afirma, que todo análisis importante de la justicia distributiva debe partir del punto local.⁸ Entonces en México el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el reconocimiento a todas las personas de los derechos humanos, así como las garantías para su protección establecidos en el texto de la misma y tratados internacionales.⁹ A su

⁷ Sen, Amartya, *"Equality of What", The Tanner Lecture on Human Values, Delivered at Stanford University, may 22, 1979*, p. 202.

⁸ Walzer, Michael, *Las esferas de la justicia: una defensa del pluralismo y la igualdad*, trad. de Heriberto Rubio, 2da Ed., México, Fondo de Cultura Económica, 2001, p. 323.

⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_240217.pdf

vez el artículo 4° del mismo texto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.¹⁰ De la lectura de ambos artículos se desprende que el Estado Mexicano tiene una obligación frente a todas las personas de garantizar la protección a la salud, sin restricción alguna que ser persona.

No solo se establece el derecho a la salud como el acceso a instituciones de salud pública por el Estado de manera gratuita, sino que además debe reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.¹¹ De acuerdo al artículo 12 del Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual es obligatorio para el Estado Mexicano desde 1981. Para Dieterlen, el derecho a la salud debe ser protegido dado que es una necesidad básica para la sobrevivencia.¹² Además agrega Hart que la negación a estas protecciones mínimas ofendería la moral y justicia de todos los estados modernos.¹³

El derecho a la salud es muy complejo, ya que necesita de varias acciones en diferentes áreas por parte del estado para alcanzar los fines estipulados en la constitución y los tratados internacionales obligatorios para México. Por ejemplo, el derecho a la salud implica, condiciones de trabajo higiénicas, tratamiento adecuado de aguas, protección al medio ambiente, acceso a la salud a través de

¹⁰ *Ídem.*

¹¹ Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales y Culturales, <http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/DERECHOS%20ECONOMICOS,%20SOCIALES%20Y%20CULTURALES.pdf>.

¹² Dieterlen, Paulette, *Justicia Distributiva y salud*, México, Fondo de Cultura Económica, 2015, p. 172.

¹³ Hart, H.L.A, *El Concepto de Derecho*, trad. de Genaro Carrió, 3ª ed, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2011, p. 247.

instituciones públicas que prevengan y curen enfermedades, etc. A su vez cada una de estas acciones se complejiza en una serie de sub-acciones subordinadas para el cumplimiento del derecho.

En este sentido es posible visualizar al derecho de protección a la salud como una red, en el centro encontramos el derecho como lo establece la constitución y los tratados internacionales ya citados, que se relacionan y conectan con normas específicas en otras ramas del derecho como laboral, familiar, penal, fiscal, civil, administrativo, entre otros. Estas normas específicas imprimen los modales, mediante los cuales se cumple la protección a la salud por parte del Estado.

Con las precisiones de los párrafos anteriores y siguiendo la clasificación de Joseph Raz, se establece que el derecho de protección a la salud es un principio del derecho. Raz en “Los principios legales y los límites del derecho” asegura que la distinción entre las reglas y los principios, es una distinción lógica. Las reglas legales y los principios legales son leyes, pero de distinto tipo lógico.¹⁴ Afirma Raz, que los principios están lógicamente relacionados a un gran número de otras leyes, que califican y modifican su aplicación.¹⁵

En el mismo orden de ideas, para Raz, la distinción entre reglas y principios consiste en que las primeras son determinadas, tienen cierto grado de especificidad, por ejemplo, la regla que prohíbe la evasión de impuestos, el homicidio o las violaciones, establecen un alto grado de certeza en relación a las conductas que van en contra de

¹⁴ Raz, Joseph, *Legal Principles and the limits of law*, The Yale Law Journal, Vol, 81, N° 5, April 1972, pp. 823-854

¹⁵ *Ídem*.

las normas además son específicas en los sujetos que pueden cometer dichas infracciones.

El derecho a la salud es una norma que tiene conexión lógica con muchas otras reglas más específicas del sistema jurídico. Esto es importante, dado que complejiza mucho el derecho a la salud porque están involucrados en el, un número extenso de conductas y agentes sin especificar, que deben realizar ciertas acciones para su protección.

Por lo tanto, resulta muy difícil atender cada una de las conductas del Estado que pueden contribuir a la protección de la salud, para los fines de este trabajo. Incluso como lo menciona Daniels la protección a la salud, también implica la prevención.¹⁶ En consecuencia, es adecuado delimitar el tema. El aspecto que se estudiará en este trabajo es el acceso a las instituciones de salud pública por parte de las personas físicas. En el próximo apartado se analizarán las condiciones bajo las cuales se debe regular las normas específicas del acceso a las instituciones públicas de salud mediante una teoría de justicia distributiva adecuada para el enfoque estatal.

Esto es, no se pretende establecer las reglas específicas para el acceso a la salud pública, sino las directrices que deben regular a dichas reglas específicas. Mientras que en el último apartado analizaremos si actualmente en México se cumplen las obligaciones que impone la constitución y los tratados internacionales obligatorios para nuestro país, en las reglas que ha establecido el Estado mexicano

¹⁶ Daniels, Norman, *Just Health Care*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985, p. 84.

para ello. El concepto de Justicia tiene diferentes connotaciones en el campo legal y moral,¹⁷ como lo señala Raphael, por lo que el último apartado analiza si las contribuciones son justas en el sentido legal de respetar la constitución en México.

II. Justicia Distributiva y el Acceso a la Salud

El Estado tiene distintas relaciones con otras personas tanto físicas como jurídicas. Por ejemplo, relaciones con otros estados unilaterales o bilaterales. El ejemplo de relaciones unilaterales son los tratados internacionales firmados por los países para evitar la doble imposición, que solo generan obligaciones entre las dos partes involucradas. En segundo lugar, son los tratados multilaterales, como el TLCAN. De igual manera, el Estado guarda relaciones con sus gobernados que pueden ser relaciones Estado-individuo y Estado-colectividad, pueden existir otro tipo de relaciones, pero no son relevantes para el presente trabajo. Esta última engloba la totalidad de los individuos que comprenden el estado. Finnis propone que la justicia distributiva es el orden del todo hacia las partes. La justicia distributiva gobierna la relación del Estado con sus sujetos de manera

¹⁷ Raphael, D.D., *Problems of Political Philosophy*, Hong Kong, McMillan Publishers, 1984, p. 165.

colectiva.¹⁸ Aunque Raphael, aclara que a pesar de que la justicia ha tenido un rol importante solo es una de las virtudes éticas a resaltar.¹⁹

En el mismo orden de ideas, la justicia distributiva regula las relaciones del Estado con el todo, esto es, la forma en como el Estado debe distribuir o redistribuir los bienes entre sus ciudadanos. Como ya se estableció en el apartado anterior el derecho a la salud es considerado un derecho social. Por lo cual, se exige del Estado una actitud activa para poder garantizar este derecho. Otra consecuencia de la forma en cómo se regula el derecho a la salud es, que no puede dejarse al individuo solo al arbitrio y las reglas del mercado para poder tener acceso a la salud.

Whitehead, menciona que en ocasiones no se distingue cuando se habla de equidad en la salud de dos aspectos “la inequidad en el nivel y la calidad de la salud de diferentes grupos en la población y las inequidades en la proporción y distribución de los servicios de salud”.²⁰ Este escrito se enfoca en el acceso a la protección de la salud en el sector público, es decir, en la segunda distinción de Whitehead.

La dinámica del mercado, oferta y demanda, va a tener como consecuencia una desigualdad en el ingreso. Dadas estas condiciones

¹⁸ Finnis, John, *Natural Law & Natural Rights*, 2da. Ed., Estados Unidos de América, Oxford University Press, 2011, p. 187.

¹⁹ Raphael, D.D, *Concepts of Justice*, Estados Unidos de América, Oxford University Press, 2003, p. 1

²⁰ Whitehead, Margaret, *The concepts and principles of equity and health*, Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2000, p. 4.

que existen en todos los estados capitalistas un sector de la población no obtiene los ingresos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, dentro de las cuales se encuentra la salud. Esta política liberal debe tener sus límites, si lo que se desea es proteger a todos los ciudadanos de las dinámicas del mercado. Van Parijs, rechaza que la tolerancia en el Estado liberal deba generar indiferencia contra las personas menos aventajadas de la sociedad.²¹ Barr, menciona que el estado de bienestar se justifica no sólo por los efectos redistributivos, sino porque, lleva a cabo acciones que los mercados privados realizan de manera ineficiente o no lo realizan de ninguna manera.²² Finalmente Dworkin afirma que es insultante un sistema político y económico consagrado a la desigualdad.²³

En la teoría existen muchas concepciones de justicia distributiva y es poco plausible que el estado tenga una visión universal que aplique a la distribución de todos los bienes. Como consecuencia la propuesta teórica de este apartado tiene las siguientes limitaciones. En primer lugar, es una visión que se aplica a las relaciones del Estado con sus gobernados como colectividad, no a las relaciones que pueda tener con personas en su individualidad, con esto no negamos que puedan existir relaciones de individuos con el Estado que protejan el

²¹ Salas, Ricardo, "Normatividad, Ética y Concepciones Solidarias de la Justicia", en Maximiliano Figueroa (comp), *Filosofía y Solidaridad*, Chile, Universidad Alberto Hurtado, 2007, p. 201.

²² Barr, N.A., "*Economic theory and the welfare state: a survey and interpretation*", *Journal of Economic literature*, vol 30, pp. 741-803.

²³ Dworkin, Ronald, *Ética privada e igualitarismo político*, trad. de Antoni Doménech, Barcelona, Paidós, 1990 p. 179.

derecho a la salud, como lo puede ser una sentencia en particular del máximo tribunal que decreta el acceso a la salud para una personas en específico, lo único que se afirma es que no son casos relevantes para el presente trabajo. En segundo lugar, sólo pretende aplicación en relación al acceso a la protección de salud de los gobernados en instituciones públicas, no pretende ser un criterio aplicable a todas las conductas relacionadas con la salud, ni tampoco una visión universal aplicable a la distribución de todos los bienes que el Estado debe de repartir como la educación, libertades, vivienda, agua, alimentos entre otros.

El Estado a través de esta distribución debe buscar la equidad entre todos sus gobernados. Sen agrega que de hecho cada una de las teorías normativas de justicia social que han tenido apoyo en los tiempos recientes demandan equidad de algo.²⁴ Como Norman Daniels señala, preferimos un mundo en el cual los bienes están mayormente distribuidos de manera equitativa a un mundo en el cual no lo están.²⁵ Agrega que actualmente las teorías de justicia distributiva tienen como finalidad la equidad, pero surge una pregunta muy importante ¿equidad de qué?

²⁴ Sen, Amartya, *The idea of Justice*, Estados Unidos de America, Belknap Harvard, 2011, p. 291.

²⁵ Daniels Norman, "Equality of what: Welfare, Resources, or Capabilities?", *Philosophy and Phenomenological Research*, United States, Vol. 50, Supplement, Autumn, 1900 pp. 273-296.

Es importante delimitar esta pregunta ¿Equidad de que, busca el Estado en relación con el acceso a la protección de la salud de las personas?

En primer lugar, se analizará el enfoque de las capacidades cuyo autor más representativo es el premio nobel de economía Amartya Sen. Este enfoque sostiene que “bienestar” está relacionado con los logros de una persona. Mientras que, de igual manera, “ventajas” se refieren a las oportunidades reales que una persona tiene, principalmente en comparación de otras para tener acceso al bienestar.²⁶

Otro concepto fundamental es la “Función” que es el logro de una persona. Lo que el gestiona para hacer o ser.²⁷ Asegura el autor que es posible argumentar que el bienestar es un índice de las funciones de las personas.²⁸

De lo anterior se sigue que no todas las personas comparten el mismo índice de bienestar. Como consecuencia si, se les entrega los mismos bienes en las mismas cantidades a dos personas, dado su índice diferenciado tendrán bienestares asimétricos. Por ejemplo, en una comunidad el estado entrega despensas que contienen los alimentos básicos. Entre dos habitantes de la comunidad uno padece cierta enfermedad que no le permite metabolizar los alimentos de la

²⁶ Sen, Amartya, “Commodities and Capabilities”, India, 1999, Oxford Press University, p. 3.

²⁷ *Ibidem*, p. 7.

²⁸ *Ibidem*, p. 17.

misma manera que una persona que no padece la enfermedad. Se sigue entonces que, en relación a la alimentación, la persona enferma tiene un menor índice de bienestar, que la persona que no lo está, además la persona sana, tiene una mayor ventaja, esto es, una posibilidad real de satisfacer sus necesidades nutrimentales, mientras que la persona que está enferma tiene una imposibilidad real de satisfacer esta necesidad dada su condición de enfermedad.

Otro ejemplo en los Estados modernos es el acceso al transporte público. Este puede tener exactamente las mismas instalaciones, costos y servicios para todas las personas. Pero, una persona que padezca una discapacidad motriz dado su menor índice de bienestar en relación al transporte, tendrá una desventaja, es decir, una imposibilidad real de acceder a este. Cohen divide las fallas en la conversión de los bienes, entre ellas se encuentran los que son “ineficientes por su falta de culpa”,²⁹ como el presente caso. Finalmente, un ejemplo en salud, la constitución de una nación puede estipular el derecho a la salud de todas las personas por igual, pero del análisis de las leyes secundarias se puede desprender que es condición para el acceso a instituciones públicas de salud una manifestación de riqueza, que aún y cuando sea mínima, sigue siendo una condición necesaria de acceso a la salud.

Entonces las personas que no tengan ingresos o los obtengan por debajo de ese costo mínimo de la salud se encuentran en desventaja,

²⁹ Cohen, G. A., “*On the Currency of Egalitarian Justice*”; *Ethics*, Vol. 99, n°4, Jul., 1989, pp. 906-944.

esto es, no tienen una posibilidad real de acceso a la salud aún y cuando exista una norma jurídica que les conceda el derecho a la salud a todas las personas por igual.

Como antes se mencionó este escrito toma un enfoque de justicia distributiva que sea viable para el Estado y en este sentido la visión de las capacidades de Sen, tiene aspectos a favor y en contra. Originalmente para el estado resulta muy complicado poder recopilar la información de los índices de bienestar de todas las personas, por distintas razones. Primero, el índice no es una medida universal del bienestar de la persona, sino que es un parámetro aplicable a un aspecto en específico por lo que el estado debería tener un número considerable de índices por personas. Segundo los índices de las personas son variables, no parecen ser estáticos a lo largo de toda su vida. Por ejemplo, en la categoría de la salud una persona a lo largo de toda su vida experimenta diferentes estados de bienestar, dadas las enfermedades, accidentes e incluso el deterioro natural de la salud por el paso del tiempo.

Por otro lado, un concepto muy importante de la teoría de las capacidades que puede ser tomado por el Estado en el diseño de su política es el de “desventaja” entendida como la imposibilidad real de una persona de tener acceso a un bien. Una persona en situación de desventaja tiene un reclamo legítimo frente al Estado.

El segundo enfoque de equidad, es el de “Bienestar” de Anerson, el cual define bienestar únicamente como satisfacción de preferencias. Equidad en las oportunidades de bienestar se obtiene cuando cada persona enfrenta un conjunto de opciones que es equivalente al de las demás personas en términos de prospectos de satisfacción de preferencias que ofrece.³⁰

Entre menor sea el grado de satisfacción por los gustos, menor es el bienestar de una persona. Esta línea de pensamiento ha generado muchas críticas entre las principales destaca que nuestros reclamos de equidad no requieren ser compensados por estar en una situación de desventaja de bienestar (en el sentido de cohen de satisfacción de preferencias) en relación a otros cuando nuestras preferencias escogidas (gusto o valores) es lo que nos provocó esa situación.

Por ejemplo, una persona que tiene un menor estado de bienestar como consecuencia de sus gustos ostentosos como lo es, el gusto por una botella de vino con un alto precio, vacaciones en un lugar paradisiaco o el auto deportivo de lujo más ostentoso del mercado. En este sentido estos reclamos no parecen legítimos frente al Estado, dado que son consecuencia de gustos elegidos por la persona bajo un criterio subjetivo particular del individuo.

Siguiendo a Norman Daniels, es importante destacar entre los criterios subjetivos y los criterios objetivos dentro de la justicia

³⁰ Anerson, Richard J, “equality or equal opportunity for welfare”, *Philosophical Studies: An International Journal for Philosophy in the Analytic Tradition*, Vol. 56, No. 1 (May, 1989), pp. 77-93.

distributiva. Un criterio subjetivo usa de manera relevante la valoración personal, de la situación de desventaja, en la cual está el beneficio reclamado para determinar la importancia de la preferencia o reclamo. Por otro lado, un criterio objetivo utiliza una medida de importancia independiente de las valoraciones del propio individuo, por ejemplo, independiente de la fuerza de sus preferencias.³¹

En una visión de justicia distributiva de la salud por parte del Estado, por lo mostrado anteriormente es preferible que este tome un criterio objetivo, es decir, que no tome en cuenta las valoraciones hechas por los mismos beneficiarios.

Hasta el momento se puede resumir que el Estado en relación a la salud debe tomar en cuenta las ventajas y desventajas en el sentido de Sen, esto es, las posibilidades reales de acceso a la salud, por ejemplo, la manifestación de riqueza para tener acceso al sistema de salud pública, coloca en situación de desventaja a las personas que no cuentan con ingreso, por otro lado, la limitación del acceso a salud por no tener una relación laboral, por ejemplo, también crea una situación de desventaja. Además, el Estado debe tomar en cuenta un criterio objetivo independiente de las valoraciones propias individuales. Ahora es importante analizar la pregunta ¿Qué rol juegan los méritos y las destrezas en el acceso al derecho a la salud?

³¹ Daniels, Norman, "Health-Care Needs and Distributive Justice", *Philosophy & Public Affairs*, vol. 10, N° 2, Spring, 1981, pp. 146-179.

Las habilidades y destrezas son importante para la sociedad, dado que la minoría creativa es la que construye el progreso.³² Las destrezas y las habilidades, aparentemente pueden tener roles distintos de acuerdo al bien que se trate de distribuir, dado que tienen distinta relevancia si se habla de acceso a la educación superior, acceso a la práctica del deporte a un nivel profesional y por último acceso a la salud. Pero no deben ser tomadas en cuenta para la protección de la salud dado que como afirma Barry las oportunidades para obtener méritos son inequitativas.³³

En el primero de los ejemplos, esto es, acceso a la educación superior entendiendo está a partir de la licenciatura, las destrezas y habilidades parecen tener un papel fundamental. El acceso a este grado de educación está limitado por el cumplimiento de ciertos requisitos relacionados con habilidades y destrezas, como el obtener un cierto puntaje en los exámenes de admisión, habilidades en otro idioma son solo algunos ejemplos. Pero a diferencia de la educación superior, la educación básica si es abierta a todas las personas, dejando de lado, las habilidades que los aspirantes demuestren.

En el segundo ejemplo, los deportes de alto rendimiento que obtienen financiamiento por parte del Estado de igual manera existen requisitos que deben ser cumplidos por los aspirantes, relacionados

³² Young, Michael, *The rise of the meritocracy*, 11 reimpr., Estados Unidos de América, Transaction Publisher, 2008, p. 5.

³³ Barry, Brian, *Why Social Justice Matters*, Cambridge, Polity Press, 2015, p. 110.

con la demostración de habilidades y destrezas dentro de la rama que pretenden desarrollar, para tener el acceso a ciertos privilegios que otorga el estado, como becas al deporte, acceso a instalaciones de alto rendimiento, entrenadores especializados, entre otros. En ambos casos se demuestra que las habilidades y destrezas juegan un papel fundamental en el acceso y distribución de estos bienes. ¿Pero sucede lo mismo con el acceso a la salud?

¿Quién tiene un reclamo legítimo frente al Estado, un atleta de alto rendimiento que se rompe el peroné durante el ejercicio de su deporte o un profesor de universidad que sufre la misma lesión mientras paseaba en bicicleta de manera recreativa? Es evidente que tiene mayores repercusiones en la vida del atleta la lesión, que en la vida del profesor. ¿Pero eso es suficiente para que uno tenga un reclamo legítimo frente al Estado mientras que el otro no? Esta idea es errónea dado que en relación al acceso a la salud las habilidades y destrezas no son una condición necesaria para tener un reclamo legítimo frente al Estado. Existen autores que defienden la idea de la ausencia de derechos cuando no tienen su fundamento en un ideal de equidad.³⁴

En resumen, la política relacionada con la justicia distributiva que debe tomar el Estado en relación al acceso a la salud debe tener las siguientes condiciones. En primer lugar, tratar de eliminar las desventajas en el sentido de Sen, es decir, las imposibilidades reales

³⁴ Eleftheriadis, Pavlos, *Legal Rights*, Reino Unido, Oxford University Press, 2008, p. 179.

de acceso a la salud. Por ejemplo, eliminando las condiciones de manifestación de riqueza para el acceso a la salud, ubicación de los centros de salud en lugares adecuados, de libre acceso para todos entre otras.

En segundo lugar, el Estado debe tomar un criterio objetivo en cuanto a los servicios de salud, esto es, tomar en cuenta un criterio independiente de los sujetos que realizan las valoraciones, esto trae consigo, otras interrogantes interesantes en salud, que estarían fuera del marco del presente trabajo pero que es importante puntualizar ¿Cómo determinar el significado de enfermedad? ¿Cómo especificar los tratamientos adecuados para las enfermedades? ¿Bajo qué condiciones podemos decir que es una elección no escogida? Las cuales pueden ser respondidas en trabajos posteriores. De igual manera, un cierto grado de destrezas y habilidades no son una condición de acceso y atención por parte del Estado a los problemas de salud. Finalmente, debe ser de acceso a universal a todas las personas, por el solo hecho de ser personas.

A manera de resumen es posible argumentar que las dos directrices que guían el acceso a la protección a la salud en instituciones públicas en México son: la universalidad, consistente en el acceso sin ningún otro requisito que el ser persona y la directriz de eliminación de las desventajas, es decir el acceso real de las personas a la salud no solamente normativo. El acceso real es importante dado que grupos en situación de desventaja por no percibir cierto grado de

riqueza, pueden ser protegidos de manera normativa pero no real, incluso Barry defiende el punto de que ciertas inequidades son permitidas siempre y cuando beneficien a grupos en desventaja.³⁵

En el siguiente apartado se analizará si las leyes mexicanas cumplen con las obligaciones que tiene el estado mexicano por los tratados internacionales que ha firmado y si cumple con las condiciones de la visión de justicia distributiva adecuada en relación a la salud.

III. Las Leyes Fiscales Mexicanas y el Acceso a la Salud

Nozick, menciona que la forma de alcanzar la igualdad de oportunidad es convencer a las personas para que decidan destinar algunas de sus pertenencias para lograrlo.³⁶ Una forma de ello, es a través de las contribuciones.

En México el acceso a la salud pública está determinado por las distintas contribuciones que de acuerdo al artículo 2º del Código Fiscal de la Federación se clasifican en impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones de mejoras y derechos.³⁷

En el primer apartado se aseguró que el derecho a la salud es un principio del derecho en el sentido descrito por Raz, esto es una norma

³⁵ Barry, Brian, *Justice as Impartiality*, Estados Unidos de América, Oxford University Press, 2004. p. 8.

³⁶ Nozick, Robert, *Anarquía, Estado y utopía*, trad. de Rolando, Tamayo, México. Ed. Fondo de Cultura Económica, 1988 p. 231.

³⁷ Código Fiscal de la Federación
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/8_270117.pdf

que guarda relación lógica con muchas otras en el sistema que lo califican de alguna manera. Además, el derecho a la salud, engloba un sinnúmero de conductas y agentes indeterminados que contribuyen a su cumplimiento. En consecuencia, el presente trabajo sólo tomo una de ellas el acceso a la salud en instituciones públicas, de cuyo análisis en el segundo apartado se logró determinar algunas directrices que deben guiar las reglas específicas para el cumplimiento de dicho derecho, estas son; en primer lugar, universalidad que implica que, la norma este dirigida a todas las personas sin condición alguna que el ser persona.

En este orden de ideas, la erradicación de las desventajas en el sentido de Sen, es decir, que existan posibilidades reales de acceso a la salud. Estas directrices no se deben confundir, por ejemplo; una norma que prevé el acceso a la salud para todas las personas, pero lo condiciona al pago de una cuota cumple con la directriz de universalidad, pero por otro lado impone una desventaja para el sector que no tiene los recursos necesarios para solventar el pago de la protección de la salud.

Entonces en lo que resta del apartado se analiza si las reglas específicas determinadas dentro del sistema tributario cumplen con los requisitos que impone el derecho de acceso a la salud pública.

En México el derecho de acceso a la salud pública por parte del Estado está regulado en las leyes tributarias. Primero en los impuestos a través del Impuesto Sobre la Renta, el cual impone cargas tributarias

a los ingresos de las personas, además del Impuesto al Valor Agregado, el cual grava la enajenación de bienes, servicios e importaciones entre otras cosas. Segundo a través de las aportaciones de Seguridad Social, que son tripartitas, es decir, son aportadas por los trabajadores, patrones y el Estado para brindar servicios de salud pública para los trabajadores, su cónyuge y ciertos familiares que guardan un parentesco delimitado por la misma ley. Tercero, recientemente en México se creó el Seguro Popular que pretendía la cobertura universal de acceso a la salud, también este servicio exige ciertas cuotas en retribución que se engloban en las contribuciones de derechos. Ahora se analizará más detenidamente cada una de las contribuciones.

En primer lugar, se abordarán los impuestos. El Código Fiscal de la Federación define a los impuestos como: “Las contribuciones establecidas en ley que deben pagar las personas físicas y morales que se encuentran en la situación jurídica o de hecho prevista por la misma y que sean distintas de las señaladas en las fracciones II, III y IV de este Artículo”.³⁸

En el impuesto sobre la renta, la salud se protege mediante las deducciones que permite el artículo 151 fracción I.³⁹

La ley del impuesto sobre la renta permite la deducción de los honorarios médicos y los gastos hospitalarios. Lo cual deja sin

³⁸ *Ídem.*

³⁹ Ley del Impuesto Sobre la Renta
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISR_301116.pdf.

posibilidad de deducción los medicamentos y algunos insumos médicos utilizados durante los procesos médicos. De igual manera permite la deducción de los gastos del cónyuge, concubino o algunas personas que tienen cierta relación de parentesco. Pero a estas personas se les impone una condición necesaria, esto es, que no obtengan ingresos por encima del salario mínimo.

Hagamos un ejercicio mental en México el salario mínimo vigente en 2017 es de \$80.04⁴⁰ elevado por 30 días da un total de \$2, 401.20 mensuales, anualmente representaría un ingreso de \$28, 814.40. Un estudiante de maestría becado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología recibe al año alrededor de \$120, 000.00 pesos, lo cual está por encima del salario mínimo vigente con creces.

Siguiendo con el caso en particular, El estudiante repentinamente tiene la manifestación de una enfermedad congénita en el corazón cuya intervención no es cubierta por los hospitales públicos, por lo cual tiene que buscar ayuda en el sector privado, pero el tratamiento excede el costo de los \$200, 000.00 cantidad que no puede ser cubierta por los ingresos que percibe por la beca, incluso si este utilizara el 100% de ella en el tratamiento, lo que es poco plausible, ya que necesita cubrir otros gastos como alimentación, transporte, vivienda y materiales escolares indispensable para su desempeño como estudiante.

⁴⁰ Servicio de Administración Tributaria
http://www.sat.gob.mx/informacion_fiscal/tablas_indicadores/Paginas/salarios_minimos.aspx

Pero los gastos del estudiante tampoco pueden ser deducidos por las personas que guardan parentesco en los límites establecidos por la ley, porque percibe ingresos por encima del salario mínimo entonces ¿este estudiante tiene una posibilidad real del acceso a la salud?

La segunda limitante a estas deducciones por gastos hospitalarios se encuentra en el mismo artículo pero en el último párrafo establece que, las deducciones anuales de las personas físicas tienen un techo de deducción equivalente a la cantidad que resulte menor de un 15% de los ingresos brutos obtenidos o cinco salarios mínimos elevados al año, lo cual representa alrededor de \$146, 255.50 en 2017 de acuerdo al mismo artículo 151 último párrafo.⁴¹ Es importante señalar que el tope es impuesto para el conjunto de deducciones, no solamente para las hechas por cuestiones de salud lo que limita aún más este derecho de acceso a la salud.

Una tercera limitante del acceso a la salud a través del Impuesto sobre la renta, es la condición necesaria de manifestación de riqueza por parte del contribuyente. Si se pretende una cobertura universal de la salud sin restricciones algunas como se señaló en el primer apartado de este trabajo. El impuesto sobre la renta falla con este objetivo.

Un ejemplo ayudaría a entender el punto. De nuevo imaginemos una familia en situación de pobreza extrema en México, en donde el jefe de familia trabaja en la informalidad, esto es, los ingresos que percibe no los declara ante el Servicio de Administración Tributaria,

⁴¹ Ley del Impuesto sobre la Renta, *op. cit.*

lo cual automáticamente le impide realizar las deducciones que establece el artículo 151 del Impuesto sobre la renta. Que, si bien la evasión fiscal es un delito, de acuerdo a la constitución no se exige ningún otro requisito que el ser persona, es decir, no se realiza una distinción entre si la persona es criminal o no, por lo que un evasor de impuestos está dentro de la cobertura de la constitución.

Se ilustra otro ejemplo. Una persona desempleada la cual no obtiene ingresos durante el año y se encuentra en el Registro Federal de Contribuyentes, pero registrado sin actividades económicas, de igual manera le sería imposible las deducciones ante la autoridad. En conclusión, este artículo impone una condición de manifestación de riqueza, a través de la manifestación de actividades económicas ante la autoridad, como condición necesaria para el acceso a la salud del contribuyente y las personas que tienen cierta relación con él.

Entonces se puede asegurar que el Impuesto Sobre la Renta en primer lugar viola el principio de universalidad, dado que solo pueden acceder a estos beneficios las personas que son contribuyentes registrados ante el Servicio de Administración Tributaria o guardar cierto parentesco con alguien que se encuentra registrado. Además, viola la segunda directriz al imponer desventajas, esto es aún y siendo contribuyente registrado impone ciertas condiciones ya descritas anteriormente como un tope de deducción etcétera. En conclusión, el impuesto sobre la renta no respeta la universalidad del acceso a la salud ni emplea un sistema sin desventajas.

El Impuesto al Valor Agregado, es otra contribución dentro de los impuestos que a través de su contenido pretende la protección del derecho de acceso a la protección de la salud. El cual entre otras cosas impone una carga impositiva a la enajenación de ciertos bienes. Esta contribución deja sin gravamen a ciertos bienes entre los que se encuentran los medicamentos, en efecto, los medicamentos de patente son gravados en tasa del 0% de acuerdo al artículo 2A. A grandes rasgos la tasa 0% implica la acreditación del costo de los medicamentos contra el Impuesto al Valor Agregado a cargo, siempre y cuando sea estricta-mente indispensable para la realización de las actividades de los contribuyentes.⁴²

Del artículo citado se desprende que existen dos beneficios en relación a los medicamentos en el Impuesto al Valor Agregado. El primero es, el no gravamen de estos, cuyo disfrute es para cualquier persona que realice la compra de los medicamentos de patente. Lo cual cumple el requisito de universalidad. El segundo de los beneficios es la acreditación del costo, pero este es un beneficio muy restringido. Dado que establece requisitos para la obtención del beneficio, primero se tiene que ser contribuyente registrado y que se realicen declaraciones periódicas y segundo solo serán deducibles si son estrictamente indispensables para la realización de las actividades registradas por el contribuyente en su razón social.

⁴² Impuesto al Valor Agregado
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/77_301116.pdf

Este concepto está afectado de vaguedad en el quorum, esto es, hasta hoy no se ha podido llegar a un consenso de las características definitorias que componen este término, es decir ¿bajo qué condiciones se puede decir que es un gasto indispensable para el contribuyente?

De igual manera que en el impuesto sobre la renta, se necesita una manifestación de riqueza para tener acceso a los beneficios que otorga el impuesto al valor agregado.

El primer beneficio de tasa 0%, cumple con la universalidad, ya que cualquier persona puede obtener dicho beneficio, mientras que por otro lado, es necesario realizar la compra del medicamento para ser beneficiario de la tasa 0%, lo cual deja de manifiesto que es condición necesaria contar con los ingresos suficientes para poder adquirir el medicamento, lo cual deja en situación de desventaja, es decir, imposibilidad real de acceso a los medicamentos a las personas que no cuentan con ingresos en cierta medida para cubrir el costo.

El segundo, beneficio la acreditación en contra del impuesto a cargo, representa los mismos problemas que el impuesto sobre la renta, en relación a que es una condición necesaria estar inscrito con actividades económicas en el Registro Federal de Contribuyentes, violando el principio universal de protección a la salud, dado que excluye a las personas que no tienen una actividad económica ante el Servicio de Administración Tributaria.

La siguiente contribución a analizar son las aportaciones de seguridad social que de acuerdo al artículo 2 del Código Fiscal de la Federación.⁴³

Estas contribuciones implican las aportaciones que realiza el trabajador, como consecuencia de la relación laboral para tener acceso a la seguridad social. Las instituciones que están dentro de esta modalidad son el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina.

Es innecesario citar las condiciones y los beneficiarios que comprende cada una de las instituciones citadas dado que todas guardan características similares como por ejemplo la existencia de una relación de trabajo para ser beneficiario de ellas, lo que las hace distintas es, que la afiliación a una u otra depende de con quien se guarde la relación laboral, por ejemplo, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, brinda acceso a la salud a todas las personas que se desempeñan como trabajadores del Estado, la Secretaria de la Defensa Nacional, brinda servicio a las personas que se desempeñan en las Fuerzas Armadas de México pero se tomará como ejemplo para analizar si se cumplen las directrices al Instituto Mexicano del Seguro Social al ser el de mayor cobertura y mayores posibilidades de acceso para las personas.

De acuerdo a la Ley del Seguro Social en su artículo 5-A se establece quienes son beneficiarios”.⁴⁴ Dado el artículo citado, si no se

⁴³ Código Fiscal de la Federación, *op. cit.*

tiene una relación laboral que sea protegida por estas instituciones, se guarde cierto parentesco con alguien que, si tenga dicha relación, se sea cónyuge o concubino, no se puede tener acceso a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que; en primer lugar, se viola la directriz de universalidad ya que el acceso a la salud mediante este medio no está disponible para todas las personas, solo para las que la ley señala, en segundo lugar, el acceso a la salud a través de este medio también está condicionado al pago de las cuotas de los trabajadores, retenidas por el patrón, lo que representa una manifestación de riqueza que establece una desventaja para las personas violando la segunda directriz.

Solamente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, existe una modalidad de pago de cuotas voluntarias para la afiliación a este, cuando no se tenga relación laboral pero no es necesario entrar a fondo a esta modalidad de acceso, ya que como su mismo nombre lo dice para poder tener acceso a la salud es necesario realizar cuotas voluntarias lo que coloca en desventaja real a las personas que no pueden aportarlas.

Finalmente, llegamos a la última de las contribuciones que pretende proteger el acceso a la salud, los derechos que son las cuotas que pagan las personas por tener acceso al Seguro Popular, estos

⁴⁴ Ley del Seguro Social.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92_121115.pdf

derechos son entendidos a través del artículo 2° del Código Fiscal de la Federación.⁴⁵

El Estado a través de la distribución de la riqueza planteaba la protección de la salud hasta 2004, dado que como ya se analizó todas las formas anteriores de protección de acceso a la salud requieren de una manifestación de riqueza para poder tener acceso a la salud pública; principalmente teniendo como vía la política fiscal como ya lo hemos señalado hasta aquí, con las contribuciones anteriores.

Lo cual no tuvo los alcances esperados por que hasta antes de 2004 la cobertura de seguridad social solo correspondía a un total de 55, 758, 000 habitantes⁴⁶ que representaban cerca del 54% de la población total.⁴⁷ Lo cual evidentemente estaba en contra del compromiso que le impone la constitución en su artículo 1° y 4° de protección de la salud a todas las personas. Como consecuencia, para el cumplimiento de dicha obligación se propuso la creación del Seguro Popular que empezó a funcionar totalmente en 2004. Sin embargo, hasta la fecha sumando las diferentes instituciones de seguridad social por parte del Estado no se alcanza una cobertura del 100% de los mexicanos. No se tienen cifras confiables del número de personas sin cobertura.

⁴⁵ *Ídem.*

⁴⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msoc01&s=est&c=22594>

⁴⁷ *Ibidem.*
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo148&s=est&c=29192>

Dado que algunas personas cuentan con doble afiliación en diferentes instituciones, pero de acuerdo a un estudio realizado por la Auditoría Superior de la Federación que, hasta el año de 2014, estimaba que 8, 994, 528 personas lo cual representaba el 7.5% de la población no contaban con acceso al servicio de salud por parte del estado.⁴⁸

El Seguro Popular en México; de igual manera realiza cobros mínimos por sus servicios que si bien no son elevados, representan una desventaja real para personas que no pueden cubrir dichos costos. Además de no ser universal dado que está limitado a personas que están por debajo de cierto ingreso. Por lo que, tampoco protege el acceso a la salud respetando las directrices propuestas.

La protección a la salud del estado mexicano no solo se traduce en el acceso a instituciones de salud pública proporcionadas por el Estado (en el presente trabajo solo se planteó como una limitación metodológica), sino que además debe reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.⁴⁹ De acuerdo al artículo 12 del Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual es obligatorio para el Estado Mexicano desde 1981.

⁴⁸ Auditoría Superior de la Federación, p 6.
http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2014_0180_a.pdf

⁴⁹ Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales y Culturales,
<http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/DERECHOS%20ECONOMICOS,%20SOCIALES%20Y%20CULTURALES.pdf>.

En resumen, hasta 2004 la protección de acceso a la salud por parte del Estado estaba casi totalmente enfocada en la política fiscal basada en manifestaciones de riqueza. Es importante destacar que existen otras medidas de protección a la salud, como espacios de trabajo adecuados, prevención de contaminación del medio ambiente, espacios para la realización de actividad física por parte del Estado, entre otras. Las cuales eminentemente se enfocan a la prevención de deterioros a la salud, en lugar del tratamiento. Lo que nos interesa es el acceso a instituciones públicas de salud. Sin demeritar el papel fundamental de la prevención.

La creación y funcionamiento del seguro popular en 2004 incrementó la cobertura de salud por parte del Estado sin llegar aun a alcanzar el 100%. Además, como lo señalamos una cobertura universal no es suficiente para cumplir las obligaciones del Estado mexicano con sus gobernados, sino que aunado a esto se debe buscar el más alto nivel de salud tanto física como mental. Por lo que la obligación del estado no se extingue con una cobertura universal y sin desventajas. Por lo tanto, el Seguro Popular, también viola el principio de desventaja, ya que coloca en una imposibilidad real a las personas que no cuentan con el ingreso suficiente para cubrir los derechos pagados por este.

Finalmente, existen teóricos que reclaman que la justificación de los impuestos debe recaer sobre la justicia y la equidad.⁵⁰ El sistema tributario en México no permite el acceso a la salud pública en instituciones públicas para las clases en situación de desventaja como fue definida arriba. Por lo que, es fundamental las reformas para la justificación del sistema impositivo en México. Además, el correcto diseño de los sistemas tributarios trae consigo prosperidad y crecimiento económico.⁵¹ Aunado a las consecuencias éticas como justicia y equidad.

Conclusiones

Se estableció que el principio de derecho a la salud es muy amplio y para su mejor comprensión es importante solo analizar una parte de este como lo es el acceso a la salud en instituciones públicas.

Difícilmente el Estado puede tomar una postura única y universal para la distribución de todos los bienes, por otro lado, parece mucho más plausible que las directrices de distribución varían entre los distintos bienes e incluso dentro de un mismo bien como la salud, la postura adoptada por el Estado depende de la regla específica que quiera llevar a cabo para la distribución del bien.

⁵⁰ Von der Pfordten, Dietmar, "Justice, Equality and Taxation", en Hemut P. Gaisbauer, Gottfried S. et al., (editores), *Philosophical Explorations of Justice and Taxation, National and Global Issues*, Suiza, Springer, 2015 pp. 46-70.

⁵¹ Slemrod, Joel, "The Consequences of Taxation" en Ellen Frankel Paul, Fred D. et al., (editores), *Taxation, Economic Prosperity, and Distributive*, Estados Unidos, Cambridge University Press, 2006, pp. 73-108.

La justicia distributiva desde un enfoque Estatal de acceso a la salud debe inicialmente respetar dos directrices. Primero de universalidad, es decir, el acceso libre de todas las personas, mediante una norma jurídica, además de la directriz de ventaja entendido como, la posibilidad real de acceso a la salud por parte de todas las personas.

El rol de las destrezas y las habilidades es un rol secundario en el acceso a la salud, dado que no deben ser condiciones de acceso al derecho, como si lo pueden ser en otros bienes como el acceso al desempeño de deportes de alto rendimiento. Finalmente, el Estado debe tener un criterio objetivo, que no tome las valoraciones individuales de las personas como criterio relevante para el acceso a la salud.

Existe una relación estrecha entre el acceso a la salud y el derecho tributario en México. En especial con las contribuciones, como el Impuesto sobre la renta y el Impuesto al valor agregado, las aportaciones de seguridad social y los derechos. También se demostró que todos estos violan los principios de universalidad y ventaja.

Finalmente, se puede afirmar que el Estado mexicano, no ha cumplido con las obligaciones que ha adquirido a través de su Constitución Política y los acuerdos internacionales que ha firmado. Dado que hasta el momento no tiene un mecanismo que garantice el derecho de acceso a la salud de manera universal y sin desventajas. Por lo que se debe de replantear la creación de reglas específicas

nuevas que cumplan con los requisitos impuestos por el principio general de derecho a la salud.

Bibliografía

Anerson, Richard J, "equality or equal opportunity for welfare", *Philosophical Studies: An International Journal for Philosophy in the Analytic Tradition*, Vol. 56, No. 1 (May, 1989).

Barr, N.A., "Economic theory and the welfare state: a survey and interpretation", *Journal of Economic literature*, vol. 30.

Barry, Brian, *Why Social Justice Matters*, Cambridge, Polity Press, 2015.

Bix, Brian, *Jurisprudence theory and concept*, 6ta ed., Estados Unidos de América, Carolina Academic Press, 2012.

Cohen, G. A., "On the Currency of Egalitarian Justice"; *Ethics*, Vol. 99, n°4, Jul., 1989.

Cortina, Adela, *Justicia Cordial*, España, Ed. Trotta, 2010.

Daniels Norman, "Equality of what: Welfare, Resources, or Capabilities?", *Philosophy and Phenomenological Research*, United States, Vol. 50, Supplement, Autumn, 1990.

----, *Just Health Care*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985.

----, "Health-Care Needs and Distributive Justice", *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 10, n° 2, Spring, 1981.

- Dickson, Julie, *Evaluation and Legal Theory*, Oregon, Hart Publishing, 2001.
- Dieterlen, Paulette, *Justicia Distributiva y salud*, México, Fondo de Cultura Económica, 2015.
- Dworkin, Ronald, *Ética privada e igualitarismo político*, trad. de Antoni Doménech, Barcelona, Paidós, 1990.
- Eleftheriadis, Pavlos, *Legal Rights*, Reino Unido, Oxford University Press, 2008.
- Finnis, John, *Natural Law & Natural Rights*, 2da. Ed., United States, Oxford University Press, 2011.
- Giudice, Michael, *Understanding the nature of law: A case for constructive Conceptual Explanation*, Estados Unidos de América, Edward Elgar Publishing Limited, 2015.
- Hart, H.L.A, *El Concepto de Derecho*, trad. de Genaro Carrió, 3ª ed, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2011.
- Holmes, Stephen y Sunstein, Cass, *El costo de los derechos, Por qué la libertad depende de los impuestos*, trad. de Stella Mastrangelo, Buenos Aires, Siglo XXI editores, 2012.
- Nozick, Robert, *Anarquía, Estado y utopía*, trad. de Rolando Tamayo, México. Ed Fondo de Cultura Económica, 1988.
- Raphael, D.D, *Concepts of Justice*, Estados Unidos de America, Oxford University Press, 2003.
- , *Problems of Political Philosophy*, Hong Kong, McMillan Publishers, 1984.

- Rawls, John, *Justice as Fairness: A Brief Restatement*, United States, Erin Kelly, 2001.
- Raz, Joseph, Legal Principles and the limits of law, *The Yale Law Journal*, Vol. 81, n° 5, April 1972.
- Salas, Ricardo, "Normatividad, Ética y Concepciones Solidarias de la Justicia", en Maximiliano Figueroa (comp), *Filosofía y Solidaridad*, Chile, Universidad Alberto Hurtado, 2007.
- Schauer, Frederick, *Fuerza de ley*, trad de Pablo Ariel Repetti, Perú, Palestra, 2015.
- Sen, Amartya, "Commodities and Capabilities", India, Oxford Press University, 1999.
- , *"Equality of What", The Tanner Lecture on Human Values, Delivered at Stanford Univerity, may 22, 1979.*
- , *The idea of Justice*, Estados Unidos de America, Belknap Harvard, 2011.
- Slemrod, Joel, *"The Consequences of Taxation"* en Ellen Frankel Paul, Fred D. *et al.*, (editores), *Taxation, Economic Prosperity, and Distributive*, Estados Unidos, Cambridge University Press, 2006.
- Von der pfordten, Dietmar, *"Justice, Equality and Taxation"*, en Hemut P. Gaisbauer, Gottfried S. *et al.*, (editores), *Philosophical Explorations of Justice and Taxation, National and Global Issues*, Suiza, Springer, 2015.

Walzer, Michael, *Las esferas de la justicia: una defensa del pluralismo y la igualdad*, trad. de Heriberto Rubio, 2da Ed., México, Fondo de Cultura Económica, 2001.

Whitehead, Margaret, *The concepts and principles of equity and health*, Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2000.

Young, Michael, *The rise of the meritocracy*, 11 reimpr, Estados Unidos de América, Transaction Publisher, 2008.

Consultas por Internet

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_240217.pdf

Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/DERECHOS%20ECONOMICOS,%20SOCIALES%20Y%20CULTURALES.pdf>

Código Fiscal de la Federación

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/8_270117.pdf

Ley del Impuesto sobre la renta

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISR_301116.pdf

Ley del Seguro Social

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92_121115.pdf

Servicio de Administración Tributaria

http://www.sat.gob.mx/informacion_fiscal/tablas_indicadores/Paginas/salarios_minimos.aspx

Impuesto al Valor Agregado,

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/77_301116.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía,

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msoc01&s=est&c=22594>

Auditoría Superior de la Federación,

http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2014_0180_a.pdf