



Imagen generada con Bing

# LA RELACIÓN ENTRE EL DERECHO A LA SALUD Y LA LIBERTAD DE ELECCIÓN

## THE RELATIONSHIP BETWEEN THE RIGHT TO HEALTH AND FREEDOM OF CHOICE

### DESCRIPCIÓN BREVE

La relación entre el derecho a la salud y la libertad de elección radica en el equilibrio entre garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y respetar las decisiones individuales sobre el propio bienestar. El derecho a la salud implica que todos deben tener acceso a atención médica adecuada, mientras que la libertad de elección permite decidir sobre tratamientos, seguros médicos y estilos de vida

### INVESTIGADORES

Karen Patricia Mendoza Zamora  
Estudiante del Doctorado en  
Derecho con orientación en Derecho  
Constitución y Gobernabilidad  
Mohammad H. Badii y David  
Emmanuel Castillo Martínez  
Investigadores FACDYC-UANL.

# La relación entre el derecho a la salud y la libertad de elección

## (The relationship between the right to health and freedom of choice)

Karen Patricia Mendoza Zamora

*Estudiante del Doctorado en Derecho Constitucional y Gobernabilidad  
FACDYC-UANL.*

David Emmanuel Castillo Martínez

Mohammad H. Badii

*Investigadores FACDYC-UANL.*

**Resumen:** El artículo analiza la relación entre el derecho a la salud y la libertad de elección en México, destacando que el sistema de salud presenta limitaciones para elegir el centro de atención. Aunque la salud es un derecho humano, el Estado debe garantizar su acceso. Se compara con España, donde la descentralización permite a las comunidades autónomas ofrecer a los pacientes la libertad de elegir profesionales y centros de salud, proporcionando un modelo más flexible.

**Palabras claves:** Derecho a la salud, libertad de elección, sistema de salud, derechos humanos, atención médica.

**Abstract:** This article analyzes the relationship between the right to health and freedom of choice in Mexico, highlighting that the health system presents limitations when it comes to choosing a healthcare provider. Although healthcare is a human right, the State must guarantee access to it. It compares with Spain, where decentralization allows autonomous communities to offer patients the freedom to choose healthcare professionals and centers, providing a more flexible model.

**Keywords:** Right to health, freedom of choice, healthcare system, human rights, medical care.

## Introducción

En México la construcción del sistema público de salud ha sido históricamente uno de los principales ejes en cada sexenio, el compromiso del gobierno es garantizar el Derecho Humano a la salud, es por ello por lo que el presente trabajo se desarrolla en tres capítulos para evaluar el avance del Derecho a la salud y la libertad de elección.

En el subtema I se desarrolla el contexto histórico del sistema de salud en México, que permita entender su evolución y las políticas públicas que lo conforman, así como el cumplimiento que ha tenido el Estado Mexicano en los acuerdos internacionales para lograr una cobertura universal de salud, en el que los ciudadanos que no cuenten con seguridad social puedan acceder a servicios públicos de salud.

En el subtema II se presenta el derecho a la salud y la libre elección de médico y de unidad sanitaria en España, con la finalidad de cubrir a una parte de la población con el sistema de salud en ese país, que ha sido reconocido internacionalmente como de los mejores, esto ha permitido que los pacientes puedan optar por una vía para la atención de salud acorde a las necesidades a elección del

paciente, que le permita atender y recuperar el estado de salud.

En el subtema III se aborda el derecho a la libre elección en México, el cual, a diferencia con España, sólo se abordó bajo la perspectiva de la libre elección de médico dejando una limitación respecto a la elección del centro de salud, aún enfrenta retos de infraestructura y recursos que se puedan brindar para que el paciente ejerza ese derecho, sin embargo, resalta el avance en el desarrollo de ese derecho.

Bajo ese contexto, el sistema de salud de México sigue en constante avance para lograr que la mayoría de su población tenga acceso a un servicio de salud eficiente y se debe tomar en cuenta la experiencia internacional el reconocimiento del derecho a la libre elección de médico y centro de salud.

### 1. El sistema de salud en México

En México, a través de la Constitución de 1917, se reconoció la protección a la salud, el cual se asociaba como un derecho a los trabajadores y sus familias, como parte de una prestación de seguridad social; siendo hasta el 3 de febrero de 1983, cuando se reforma el artículo 4º constitucional y se añade el párrafo que a la letra dice “Toda persona tiene derecho a la protección de la

salud”. (The Mexican Association of Pharmaceutical Research Industries, A.C., 2021).

Así mismo, el 7 de febrero de 1984 se promulgó la Ley General de Salud, siendo texto vigente la ley reglamentaria al derecho a la protección de la salud en los términos del artículo 4º constitucional el cual establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Con la reforma del 10 de junio del 2011 en materia de Derechos Humanos, se armonizó la Constitución con los instrumentos internacionales y éste es uno de los derechos con los que el Estado Mexicano queda comprometido de garantizar a la población acceso a un servicio médico.

En el ámbito internacional, este derecho se encuentra protegido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo segundo que a la letra dice “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”, así como en el artículo 25 en el cual se establece el derecho a recibir asistencia

médica. (La Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948) En América Latina se encuentra en la Convención Americana de Derechos humanos.

Actualmente el sistema de salud en México cuenta con grandes desafíos derivados de la pandemia que se vivió a nivel mundial y que puso a prueba los sistemas de salud, representando una oportunidad para una mejora o reestructuración de este. La creación de instituciones para la atención médica comenzó en el país en el año de 1943, generando un sistema de servicios desiguales. (López Cervantes, 2011).

En 1959, se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con la finalidad de brindar el acceso a la atención médica de las y los trabajadores del sector público, siendo parte de la fundación del sistema nacional de salud en el país, el cual tiene una cobertura de una parte de la población que pueden tener acceso a este servicio, así el estado mexicano instauró un sistema de protección a dos sectores de la población. (Frenk, et. al, 2007).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es el centro de salud público establecido para la atención de los trabajadores, trabajadoras y sus familias;

de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía del 2020, el 73.5% de la población en México se encuentra afiliado a ese servicio de salud, dejando a un sector de la población a una atención médica limitada a recibir atención deficiente o con un costo elevado. (López Cervantes, 2011).

El contexto político y el socioeconómico del país ha llevado a que el sistema de salud se vaya estructurando a través del fortalecimiento de marco normativo y lograr la garantía del cumplimiento al derecho a la salud, pues éste debe proporcionar a la población las instituciones que proporcionen el servicio e implementar estrategias para la prevención de enfermedades. (Vargas Ruiz, 2022).

El autor López Cervantes, manifiesta en su artículo, la urgente necesidad de mejorar el sistema de salud y generar un impacto significativo en la salud de la población y evitar que se desperdicien los recursos humanos y económicos, para ofrecer un servicio eficaz y eficiente. Cabe mencionar que el papel del Estado Mexicano es garantizar el acceso al derecho humano a la salud. (Vargas Ruiz, 2022).

Las instituciones públicas en México son

los principales centros de salud que ofrecen el servicio médico, sin embargo, la iniciativa privada empieza a tener un mayor crecimiento, dando la oportunidad a los pacientes la oportunidad de elegir el centro médico al cual acudir. Actualmente la Ley General de Salud se reformó y se le denominó ahora el Sistema de salud para el bienestar, con el cual se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), con un programa que proporciona un servicio de salud gratuito a las personas que no cuenten con una seguridad social.

De ahí que la reforma al sistema de salud tuvo como propósito la adecuación al marco normativo vigente con la finalidad de crea un sistema de acceso universal que favoreciera a la población que carece de una seguridad social, así como el reconocimiento al derecho a la salud como un irrevocable y esencial. (Reyes Morales, et al., 2019)

El sistema de salud en México se encuentra dividido a través de subsectores, el primer sector son las instituciones de seguridad social; el segundo sector es la Secretaría de salud y el tercer sector es el privado, si bien funcionan en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Ley General de Salud, éstos tienen sus propias funciones y

prestaciones de servicios, así como la administración de este. (Vargas Ruiz, 2022).

Anteriormente el programa que tenía México era el denominado Seguro Popular, que fue creado en el sexenio de Vicente Fox y el cual fue sustituido por el programa anteriormente mencionado, el cual ahora busca tener una visión de prevención de enfermedades, las cifras que ha tenido el país en personas con diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón han ido creciendo y es de las principales causas de muerte (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2024).

La población con mayor repercusión en el acceso a la atención médica era la de escasos recursos, a la cual se le denominaba un grupo residual, siendo hasta el año 2003, con la creación del programa del Seguro Popular, que esa parte de la población tuvo acceso a las unidades de servicios, siendo a través de una cuota mínima que se pagaba ya que el estado intervenía con una proporción al pago de los servicios. (Frenk, et. al, 2007). Como se ha mencionado, México ha adoptado diversas reformas para garantizar el acceso a la salud, sin embargo, aún presenta retos significativos para tener un sistema nacional de salud

eficiente, se puede observar a través de la historia el interés de cada sexenio de implementar o mejorar programas para la atención de la población, tal como lo sigue mencionando el autor (López Cervantes, 2011), el país carece de un sistema de salud al no haber equidad para que las personas puedan acceder a él.

El sistema mexicano de salud ha sido creado a través de un modelo segmentado, el cual sólo una parte de población puede acceder, así lo menciona el autor Frenk, et. al., haciendo una distinción entre el derecho a la atención y los grupos que pueden acceder al mismo, los del grupo del sector asalariado y formal de la economía y los no asegurados. Cabe mencionar que los programas implementados por los gobiernos para permitir el acceso al servicio médico a la población de escasos recursos, como se ha mencionado buscan tener una mayor cobertura y no generar un costo que sea difícil de financiar por parte de los pacientes afiliados.

Como se había mencionado con anterioridad, el derecho a la salud, es un derecho humano que debe garantizar a la población un acceso para atender sus problemas médicos, y que el estado provea de los mismo y no sea vulnerado, sin embargo el Sistema Nacional de Salud en

México, aún presenta carencias y dificultades para su cumplimiento, es por ello que en la literatura se encuentran artículos como el de Illán & Hernández que hacen referencia a la formulación de nuevas reformas que amplíen el acceso a los servicios de salud (Illán & Hernández, 2021). Cabe recordar que un sistema de salud debe garantizar la calidad de los servicios de salud, así como cubrir los servicios en las zonas urbanas y rurales. (Llinás Delgado, 2010).

El Estado Mexicano debe buscar garantizar el proveer el acceso a una atención médica bajo cuatro parámetros a los que hacen mención los autores Illán y Hernández, defendidos por la Comisión Nacional de Derechos humanos, los cuales son:

- 1) La disponibilidad en cuanto a tener suficientes establecimientos, bienes, insumos médicos y la prestación de servicios profesionales.
- 2) La accesibilidad, el cual consiste en la prestación de servicios médicos sin discriminación por clase, raza o género.
- 3) La aceptabilidad, en el cual se debe atender a la población respetando cada grupo poblacional.
- 4) La calidad en la educación y formación de los médicos; así como en las

unidades médicas y materiales.

De lo anterior, cabe resaltar que estos parámetros son los mínimos con los que debe contar un gobierno para garantizar que sus ciudadanos puedan tener acceso a servicios de salud y de los cuales ha sido emitido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la observación número 14°. Si bien es una recomendación, el Estado Mexicano al ser parte del sistema internacional, se compromete a llevarlo a cabo. (Illán & Hernández, 2021).

El sistema de salud en México ha presentado grandes retos a través del tiempo, en los cuales permiten que se presenten tanto los casos de avances, así como casos de rezago, lo que conlleva a que se generen nuevas propuestas que permitan a las personas acceder a una atención médica, siendo en primera instancia continuar con el desarrollo de este derecho a nivel constitucional, el cual está vinculado a los principios generales de los humanos. (Grupo de trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud, 2013). Los principios que se encuentran vinculados a este derecho son el principio de progresividad, indivisibilidad y el de interdependencia; el principio de progresividad es aquel que busca que el

derecho a la salud debe cumplirse en una gradualidad en garantizar el acceso a un servicio médico y que impide que los países retrocedan en acciones restrictivas a este derecho, sin embargo este principio conlleva a categorizar las posibilidades económicas que tenga un gobierno para que lleve a cabo su cumplimiento; los principios de indivisibilidad e interdependencia buscan que no se vulnere el derecho a salud y que todos los derechos que se deriven están interrelacionados y mutuamente se refuerzan, para que exista una garantía de protección del derecho. (Illán & Hernández, 2021).

El fortalecimiento de sistema de salud implica que tenga un enfoque en garantizar y respetar el derecho humano de tener acceso a un centro médico y que se refuerza a través de un sistema jurídico que lo garantice y coordinar su acceso a través de los tres ámbitos de gobierno, que permitan el desarrollo y la consolidación las políticas públicas en materia de salud en nuestro país.

La finalidad de garantizar el derecho humano a la salud es que el Estado Mexicano genere las políticas públicas para que se proteja la dignidad humana de las personas, derivado que la protección de

la salud es de suma importancia para el bienestar humano y el desarrollo económico de una nación, lo que sigue siendo un tema prioritario en la agenda política. (Vargas Ruiz, 2022).

La problemática de salud actual ha sido derivada como lo ha mencionado la Revista De Salud Pública de México por una transición demográfica y epidemiológica, que obligan al Estado a replantearse el funcionamiento del sistema nacional de salud, con la finalidad de que las instituciones de salud atiendan la demanda del servicio y que permita cumplir con el principio de progresividad y se cubran las necesidades de salud de la población. (Grupo de trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud, 2013). Por otro lado, la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2000 realizó un informe en el cual evaluó el desempeño en la implementación de mejoras en los sistemas de salud, en el cual México ocupó la posición número 61, el cual reflejó que el país cuenta con un alto grado de inequidad e insuficiencia de recursos para la atención médica de la población, este organismo internacional sigue impulsando la propuesta de la creación de un seguro nacional de salud. (Soberón Acevedo, Valdés Olemdo, 2007).

En la teoría, aún no se encuentra una definición consensuada a nivel internacional del concepto y los alcances de la cobertura universal, lo que resulta de la diversidad de cada país y sus recursos y alcances para lograr un sistema universal de salud, sin embargo, se ha observado una evolución en el tema; la Organización Mundial de la Salud ha propuesto una definición que a la letra dice:

“La Cobertura Universal es aquella en donde los sistemas de salud están diseñados para proporcionar a toda la población el acceso a servicios sanitarios necesarios de calidad suficiente para que sean eficaces y garantizar que el uso de estos servicios no exponga al usuario a dificultades financieras”. (Grupo de trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud, 2013).

A pesar los avances en materia de salud, México cuenta aún con grandes retos, el sistema público de salud se encuentra segmentado, con implementación de una cobertura universal limitada y financiamiento deficiente, como hace mención el autor Lomelí, “no puede haber desarrollo sin un sistema de salud universal e integral (Lomelí Vega, 2020). En mi opinión, coincido con el autor, ya que un país que cuente con una población

con salud es un país que logra avanzar en el desarrollo y bienestar de este.

La protección al derecho a la salud por parte del Estado Mexicano debe centrarse en garantizar a los ciudadanos una real cobertura universal de salud a través de políticas públicas que permita la construcción de un sistema de salud íntegro, equitativo y solidario, para elevar la calidad de vida de sus habitantes (López Arrellano & Soto, 2017). Así como la búsqueda de alternativas para seguir fortaleciendo el sistema de salud y cumplir con el mandato constitucional. (Gómez Dántes, et. al. 2011).

## **2. Factores claves que caracterizan la brecha salarial de género.**

El derecho a la libre elección de médico y/o centro de salud, surge a partir de permitir que los pacientes puedan seleccionar al profesional de salud que lo atenderá a través del sistema de salud de su país, en el ámbito público o privado, así como la opción que tiene de elegir el hospital donde puede recibir el tratamiento. En la literatura, algunas comunidades autónomas en España tienen regulado este derecho a través del denominado “Real Decreto 8/1996, del 15 de enero, que a la letra dice: (Prospecto

Sanitario, 2025).

“El usuario podrá elegir médico para la asistencia especializada en consultas externas, pudiendo optar entre ser atendido por el médico especialista asignado al equipo de atención primaria o elegir libremente entre los facultativos especialistas que desarrolle actividad en las consultas externas, tanto en el hospital de referencia del área de salud que corresponda al usuario, como en los centros de especialidades dependientes del mismo”. (Real Decreto, 1996).

De lo que se desprende, el sistema de salud en algunas ciudades autónomas les permite a los pacientes el acceso a la libre elección de médico y centro hospitalario que mejor se adopten a sus necesidades y mejore la calidad del tratamiento al cual estará sujeto, así como fomentar una relación de confianza entre el paciente y médico que conlleve la mejoraría de recuperación de la enfermedad. (Prospecto Sanitario, 2025).

En el sistema de salud de España en el año de 1986 tuvo un proceso de descentralización el cual permite que cada región de ese país genere las competencias para organizar y así como regular los servicios de salud, el cual ha llevado a que el derecho a la libre elección cuente con diferentes procedimientos para que el

paciente pueda acceder a ejercer su derecho de elegir médico y hospital, lo que ha generado una literatura diversa respecto a su regulación y aplicación. (Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada, 2023). Así mismo, el sistema de salud de España ha sido de los más reconocidos a nivel mundial. (Servimedia, 2023). Ya que las ciudades autónomas que cuentan con la libre elección de médico y centro sanitario tienen una regulación y actualización para que los pacientes puedan acceder con mayor facilidad.

El decreto hace referencia en cuanto a las especialidades médicas que puede un paciente ejercitar su derecho, en las que se encuentran las siguientes ramas: cardiología, cirugía general y del aparato digestivo, dermatología, médico-quirúrgica y venereología, aparato digestivo, endocrinología y nutrición, neumología, neurología, obstetricia y ginecología, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología y cirugía ortopédica y urología. Este derecho les permite a los pacientes tomar decisiones respecto a su salud de una manera integral. (Prospecto Sanitario, 2025).

En este caso se destaca que a partir del año 2010, en la comunidad de Madrid se ha

desarrollado el sistema de la libertad de elección de médicos y hospital, el cual permite brindar una atención de salud especializada, en el cual se crea un modelo en el sector salud en cuanto a mayor demanda el país debe garantizar una adecuada planificación sanitaria para que se puede atender a los pacientes que opten por un servicio médico que les genere confianza para llevar a cabo su tratamiento, sin que se sature el sistema tanto público como el privado. (Matías Guiu, et. al., 2015).

En España la atención primaria se ha observado que la población ha adoptado este derecho para la elección de médico relacionado con una satisfacción de los pacientes en la decisión tomada para su atención y su mejoría en la enfermedad. En el artículo realizado por los autores Macía Bobes, et. al., 2005. Estudiaron el ejercicio del derecho a la libre elección de hospital en los pacientes con diabetes el cual derivó que los pacientes con la enfermedad más avanzada son lo que optan por ejercer ese derecho.

En la comunidad autónoma de Aragón, España, para ejercer el derecho de la libre elección, deben llenar una solicitud la cual quedará sujeta al cupo de personas asignadas al médico, el cual debe verificar

que la calidad de la asistencia médica no se comprometa y se puede ejercer plenamente ese derecho. De lo anterior se desprende que la regulación en España queda sujeta a cada comunidad autónoma que considere este derecho y genera el marco normativo para que se lleve a cabo y el sector salud pueda sostener la viabilidad de este derecho que tiene el paciente. (Herráiz Ruiz & Chico Martín, 2024).

En las comunidades Autónomas de España en las que se puede ejercer la libertad de elección, se observa un indicador positivo para el sector sanitario, ya que le permite al gobierno hacer la gestión de los recursos públicos a través de los principios de eficiencia y equidad, en el que se espera que se consolide un sistema de salud mejor estructurado y de calidad, siendo el paciente, el beneficiado al recibir la atención médica de su elección. (Herráiz Ruiz & Chico Martín, 2024).

Los desafíos que se han detectado en la libertad de elección sanitaria implementada en las Comunidades Autónomas, es la disponibilidad en los servicios de salud respecto a ciertas áreas geográficas que no cuentan con especialistas suficientes, lo que genera que se restrinja el derecho a los pacientes; así

como en las emergencias médicas, en el cual, el paciente debe priorizar una atención inmediata. (Herráiz Ruiz & Chico Martín, 2024). Por lo que a los pacientes se les debe informar sus derechos y éste se encuentra en la Ley General de Sanidad. (Sánchez González, 1996).

El acceso a la libre elección sanitaria cubre sólo el 44.5% de la población en España, lo que ha generado un gran debate en la efectividad en el sistema de salud por los resultados obtenidos, se han identificado seis comunidades autónomas que se desarrolla efectivamente este derecho por parte de los pacientes, las cuales son la Comunidad de Madrid, Andalucía, Castilla La Mancha, La Rioja, Aragón y País Vasco. (Camacho, 2023).

No obstante, la libre elección en España se encuentra limitada en ciudades autónomas como Galicia, Castilla y León, Asturias, Cantabria y Comunidad de Valencia, así mismo se encuentran ciudades en las cuales aún no tiene acceso a este derecho son Murcia, Extremadura, Navarra, Cataluña, Canarias y Baleares. (Leunda, 2023). En mi opinión la libre elección de médico y centro sanitario aún sigue siendo un tema de debate y mejoras en el España, para permitir el acceso pleno a todos los ciudadanos.

La libertad de elección en los profesionales médicos les genera una actualización constante en su rama, al estar sujetos a la elección del paciente para elegir un médico que cubra las competencias académicas y laborales, para que atienda la enfermedad del usuario, lo cual genera una mayor calidad de la atención y una mejora al sistema de salud, pues conlleva una responsabilidad para ejercer su profesión y brindar la atención requerida con excelencia (Camacho, 2023). Por otro lado, para cubrir con el derecho a la libre elección de médico se pueden enfrentar retos dependiendo de la demanda y oferta de médicos especialistas en las ciudades con mayor número de población (Guillou, Carabantes, Bustos, 2011).

Cabe resaltar que el ejercicio de la elección de médico se encuentra sustentado bajo los principios de libertad, eficiencia, equidad, participación y transparencia, si bien todo derecho debe regirse bajo el reconocimiento legal dentro del marco regulatorio de cada comunidad, este derecho deberá ser ejercido dentro de la comunidad donde el paciente se encuentre residiendo (Real Martín, 2010).

Los argumentos a favor de la libre elección de médico especialista en los sistemas de

salud permiten a los pacientes tener información para tomar la decisión de elegir al especialista que atenderá su salud y que le permita tener una mejor calidad de vida, los cuales son:

- 1) La libre elección permite a los pacientes seleccionar al médico con el que les genere confianza para atenderse.
- 2) En los pacientes genera una mayor satisfacción y confianza para adherirse al tratamiento médico indicado.
- 3) La mejora continua entre los médicos especialista para ofrecer servicios de calidad y genere atracción entre los pacientes para atenderse con ellos.
- 4) Respecto a los hospitales o clínicas tienden a ampliar la oferta de sus servicios médicos, así como la mejora de sus instalaciones.
- 5) La atención personalizada genera una eficiencia en el sistema de salud ya que los pacientes buscan que los servicios se alineen en sus necesidades.
- 6) Lo que busca este derecho es reducir las desigualdades que existen al acceso al derecho a la salud, ya que se busca que toda la población pueda tener acceso a los mismos especialistas.
- 7) El sistema de transparencia permite a los pacientes obtener información sobre la experiencia del médico (Alejos Ariño,

2024).

Por otro lado, el autor Oliver argumenta a favor de la libre elección de médico y el centro de salud, centrándose en la calidad del servicio que se obtendrá, ya que el paciente tiene la libertad de elegir y puede significar un impacto favorable en la salud del paciente, al confiar en la decisión tomada y la determinación de seguir las indicaciones del médico. (Oliver, 2024).

Como cualquier otro derecho, la libre elección no es un derecho absoluto ya que cuenta con varias limitantes que se generan derivados para la calidad de la asistencia médica, sin embargo como se ha venido mencionando, España es el país que cuenta con éste derecho más desarrollo en su implementación, en comparación con otros países de la Unión Europea, de conformidad con los datos del Ministerio de Sanidad los países que cuentan con la posibilidad de elegir especialista sin ninguna condición son Bélgica, Estonia, Luxemburgo, Países Bajos y Reino Unido. (Arrillaga, 2019).

Con motivo del derecho a la libre elección, los pacientes quedan sujetos a elegir dentro de su área de residencia, así como a la disponibilidad de especialistas y centros hospitalarios, así como a la atención primaria y consulta externa. Por atención

primaria, debe entenderse de acuerdo con la definición emitida por la Organización Mundial de la Salud como a la letra dice: “La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”. (Organización Mundial de la Salud).

El Ministerio de Sanidad de España, cuenta con un plan de acción de primaria y comunitaria, en el que subraya el papel de la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y la importancia del mismo al ser el primer indicador de que un paciente accede para recibir la atención médica y permite evaluar los servicios que la población está requiriendo para atender sus enfermedades, el cual ha resultado en el crecimiento de la demanda del SNS, los principales factores detectados en ese país es el envejecimiento de la población y las enfermedades crónicas, lo que ha

desencadenado que los pacientes exijan una atención personalizada para atender su enfermedad y la necesidad reforzar el sistema de salud para enfrentar y garantizar el acceso a la población. (Ministerio de Sanidad, 2024).

La libertad del paciente para la elección de médico o centro sanitario como se ha visto permite que el sistema de salud sea un sistema eficiente y satisfactorio para los ciudadanos, así como involucrarlos en la toma de decisiones relacionado con su salud. (Agencias, 2023). Así mismo para el autor Martínez Fernández, resalta la importancia de que el paciente se empodere en la toma de decisiones médicas respecto a su salud y se respete el derecho a la salud del paciente, siendo un pilar para la defensa del derecho humano a la salud. (Martínez Fernández, 2024).

### **3. La regulación de la libertad de elección de médico y centro de salud en México.**

En México en la Ley General de Salud es la legislación que se establece las funciones generales y específicas que permiten garantizar la protección del derecho a la salud. A través de la ley anteriormente citada el Estado Mexicano asume su responsabilidad de regular este

derecho, toda vez que la protección de la salud es un pilar fundamental para el desarrollo integral de las personas y de la sociedad misma, así como de su calidad de vida. (Varela Mejía & Sotelo Monroy, 2002).

Respecto a las funciones generales y específicas que se establecen en la Ley General de Salud, la primera consiste en ser el medio por el cual el gobierno tiende a adoptar las medidas necesarias que permita el avance de la ciencia de la salud, así como de la tecnología en el sector así como la prestación de servicios de calidad, que le permita cumplir su mandato constitucional, el segundo consiste en creación de programas y servicios que permitan atender a la población en materia de prevención y atención a la salud. (Varela Mejía & Sotelo Monroy, 2002).

Por otra parte, en la Ley General de Salud, en su artículo 23, establece la definición respecto al servicio de salud, lo siguiente: “Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicio de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad”. (Ley General de Salud, 1984, Art. 23).

Por lo que el servicio de salud en el país se

ha clasificado en tres tipos, en la misma Ley en su artículo 24, los cuales son: I. De atención médica, II. De salud pública y III. De asistencia social. (Ley General de Salud, 1984, Art. 24). Estos dos primeros apartados nos permiten entender la protección del Estado Mexicano del derecho humano a la salud y la clasificación de los servicios que brindará a la población para que puedan acceder a una atención médica.

Ahora bien, el papel fundamental del médico es desempeñar su profesión conforme a su conciencia y mirando siempre por el interés del enfermo, así como garantizar la autonomía del paciente y la justicia. Por lo que, mediante la Declaración Sobre los Derechos del Paciente emitida por la Asamblea Médica Mundial en el año de 1981, enmendada en 1995 y reafirmada en el año 2015, contiene los principios a los cuales los médicos deben asegurar esos derechos, aun cuando éstos sean negados a través de una legislación, por parte las acciones que realice un gobierno o en el ejercicio de la administración de una institución. (Varela Mejía & Sotelo Monroy, 2002).

Los principios establecidos a la letra son:  
1).- Derecho a la atención médica de buena calidad

2).- Derecho a la libertad de elección

a. El paciente tiene derecho a elegir o cambiar libremente su médico y hospital o institución de servicio de salud, sin considerar si forman parte del sector público o privado.

b. El paciente tiene derecho a solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento.

3).- Derecho a la autodeterminación

4).- El paciente inconsciente

5).- El paciente legalmente incapacitado

6).- Procedimientos contra la voluntad del paciente

7).- Derecho a la información

8).- Derecho al secreto

9).- Derecho a la Educación sobre la Salud

10).- Derecho a la dignidad

11).- Derecho a la asistencia religiosa

(Declaración de Lisboa de la AMM sobre los derechos del paciente, 2022).

México forma parte de la Asociación Médica Mundial, la cual tiene la finalidad de crear una plataforma que genere un consenso global respecto a la ética médica, creada posteriormente de la Segunda Guerra Mundial, la principal preocupación que la orientó a su fundación era el estado de la ética médica en general y en el resto del mundo, el cual es considerado como una voz a nivel internacional y que

mantiene una estrecha relación con las organizaciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el organismo de la ONU, la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Asociación Médica Mundial, 2022).

Con relación a lo anterior, al abordar el tema de la libre elección de médico en México por parte del paciente, surge a partir del Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, el cual tuvo el propósito de transformar el sistema de salud de aquella época y hacerlo más eficiente. La Secretaría de Salud, tuvo a bien incorporarlo con la finalidad de fortalecer el principio de autonomía del paciente, así como aumentar la cobertura de salud para los grupos sociales urbanos y rurales tanto de la economía formal e informal. (Varela Mejía & Sotelo Monroy, 2002).

Por consiguiente, de la reforma sanitaria de 1996 se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), dentro de la administración pública federal forma parte como un órgano desconcentrado el cual tiene la misión de tutelar el derecho a la protección de salud y mejorar la calidad de los servicios médicos, así como fungir como la primera instancia para la resolución de un conflicto entre el médico y el paciente. (Varela Mejía & Sotelo

Monroy, 2002).

Además, la Ley General de Salud, en su artículo 51 párrafo segundo, se encuentra regulado el derecho a la libre elección de médico, que a la literalidad de la letra dice: *“Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios”*. (Ley General de Salud, 1984, Art. 51 párrafo segundo).

De lo anterior, se desprende que la legislación mexicana encuentra reconocido el derecho de la libre elección de médico, no obstante queda aún limitado el derecho a la libre elección del centro de salud y su regulación, como ha quedado descrito éste derecho sólo lo pueden ejercer los ciudadanos que se encuentren inscritos a las instituciones de salud que les brinda la seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales

de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Ahora bien, una de las limitantes que se pueden observar en el país, es respecto a la disponibilidad de servicios de salud y el número suficiente de especialistas, así como el área geográfica en que se encuentre el paciente para hacer uso efectivo de ese derecho y por otro lado los altos costos que ello implica, sin embargo, Estado Mexicano garantiza a través de la ley la posibilidad de los usuarios a elegir médico.

El Gobierno de México, trató de promover la libre elección de médico y la institución del del sector salud, los principales beneficios que se esperaban son: I.- La vinculación del sector salud con el desarrollo económico, II.- La reducción de rezagos en la atención médica a los más pobres; III.- Brindar calidad en la atención de salud, así como la protección financiera de la población. (Vega, 2021).

### **Conclusiones**

De lo anteriormente expuesto, México ha tenido grandes avances en la mejora del sistema de salud y con la reciente reforma de 2019 busca fortalecer el mismo, abriendo la posibilidad de que más personas puedan tener acceso a un servicio médico, sin embargo, aún siguen retos

para que se pueda reducir la desigualdad y brindar mejor atención a la ciudadanía, así como la construcción de hospitales para que se pueda regular la libre elección del centro de salud.

Como se pudo leer, en España el derecho a la libre elección de médico y de centro sanitario se implementó bajo un esquema de descentralización, permitiendo a las ciudades autónomas decidir la manera de su implementación y el destino de recursos para el mismo, siendo Madrid quien ha sido el que mejor respuesta ha obtenido y es uno de los sistemas de salud reconocidos a nivel internacional y que permite

En México poco se ha abordado el tema, el cual se puede tomar de experiencia de otros países para tomar la decisión de expandir el derecho a la libre elección de centro de salud y no limitarlo a la libre elección de médico, el cual ya se encuentra regulado en la Ley General de Salud, esto puede beneficiar a mejorar el desarrollo del país, reducir el rezago en la atención médica y brindar una mejor calidad en la atención de salud.

## Referencias

Agencias. (2023, 7 de julio). La libertad de elección de paciente

garantiza la mejora en la calidad de los servicios, según el Instituto Coordinadas. El Confidencial

[https://www.elconfidencial.com/espana/2023-07-07/libertad-eleccion-paciente-sostenibilidad-calidad\\_3691758/](https://www.elconfidencial.com/espana/2023-07-07/libertad-eleccion-paciente-sostenibilidad-calidad_3691758/)

Alejos Ariño, M. (2024). Libre elección de médico en las distintas comunidades. Revista Ocronos. 7(10), 93.

<https://revistamedica.com/libre-eleccion-medico-distintas-comunidades/#Por-que-no-es-efectiva-la-libre-eleccion-de-medico-especialista-en-hospitales-comarcales>

Arrillaga, J. (2019). España y Europa, a medio camino en la libre elección de médico en los hospitales.

[https://www.consalud.es/profesionales/espana-y-europa-a-medio-camino-en-la-libre-eleccion-de-medico-en-los-hospitales\\_69572\\_102.html](https://www.consalud.es/profesionales/espana-y-europa-a-medio-camino-en-la-libre-eleccion-de-medico-en-los-hospitales_69572_102.html)

Asociación Médica Mundial. (2022, 6 de diciembre). Declaración de Lisboa de la AMM sobre los

- derechos del paciente.  
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2025).  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1978).  
[https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenci%C3%B3n\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948).  
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Frenk, J., González Pier, E., Gómez Dantés, O., Lezana, M. A., & Knaul, F. M. (2007). Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. *Salud Pública México*. 49(1), 23-36.  
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2007.v49suppl1/s23-s36/es>
- Gómez Dantés, O., Sesma, S., Becerrill, V., Knaul, F., Arreola, H., Frenk, J. (2011). Sistema de Salud en México. *Salud Pública de México*. 53(2). 220- 232.  
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/17.pdf>
- Grupo de trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud. (2013). Universalidad en los servicios de salud en México. *Salud Pública México*. 55, 2-64.  
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2013.v55nspe/1-64/es>
- Guillou, Michèle, Carabantes C, Jorge, & Bustos F, Verónica. (2011). Availability of physicians and specialists in Chile. *Revista médica de Chile*, 139(5), 559-570.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500001>
- Herráiz Ruiz, O. & Chico Martín, A. C. (2024). El derecho a la libre elección de médico de atención primaria, especialista y hospital en el servicio Aragonés de Salud. *Revista Ocronos*. 7(5), 517.  
<https://revistamedica.com/libre-eleccion-medico-atencion-primaria-especialista/>
- Instituto Coordinadas de Gobernanza

- y Economía Aplicada. (2023, 5 de julio). La libertad de elección no solo beneficia al paciente, también garantiza la sostenibilidad y la calidad de los servicios del SNS. [https://www.institutocoordenadas.com/es/analisis/libertad-eleccion-no-solo-beneficia-paciente-tambien-garantiza-sostenibilidad-calidad-servicios-sns\\_20228\\_102.html](https://www.institutocoordenadas.com/es/analisis/libertad-eleccion-no-solo-beneficia-paciente-tambien-garantiza-sostenibilidad-calidad-servicios-sns_20228_102.html)
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2024, 09 de julio). ¿Qué era el Seguro Popular? [https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenc%C3%B3n\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenc%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)
- Illán, M. E. & Hernández, M. C. (2021). El derecho a la salud es un derecho humano. CONAMED. 26(2), 89-94. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con212e.pdf>
- Leunda, J. (2023, 2 de agosto). Madrid, la CC.AA. destacada en el desigual mapa de libre elección sanitaria en España. ConSalud. [https://www.consalud.es/autonomias/madrid-se-destaca-en-desigual-mapa-libre-eleccion-sanitaria-en-espana\\_132571\\_102.html](https://www.consalud.es/autonomias/madrid-se-destaca-en-desigual-mapa-libre-eleccion-sanitaria-en-espana_132571_102.html)
- Servimedia. (2023). Lider en información social. <https://www.servimedia.es/>
- Ley General de Salud. (1984). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- López Cervantes, M., Durán Arenas, J. L., & Villanueva Lozano, M. (2011). La necesidad de transformar el sistema de salud en México. Gaceta Médica de México, 147. 469-474. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/84138224/26\\_GMM\\_Vol\\_147\\_-\\_6\\_2011-libre.pdf?1649943128=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa\\_necesidad\\_de\\_transformar\\_el\\_sistema\\_d.pdf&Expires=1744583728&Signature=LqBoO2nJXeejLOEUxeRflScAihwq5SwM4BDEOyCWgX85xCD9Xx7z3Hvf726p44UohChVvscG0B6eVa7n4LAZ6N7~z1Ucg4EhQEf2eilYfU2ErX-7E1-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/84138224/26_GMM_Vol_147_-_6_2011-libre.pdf?1649943128=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_necesidad_de_transformar_el_sistema_d.pdf&Expires=1744583728&Signature=LqBoO2nJXeejLOEUxeRflScAihwq5SwM4BDEOyCWgX85xCD9Xx7z3Hvf726p44UohChVvscG0B6eVa7n4LAZ6N7~z1Ucg4EhQEf2eilYfU2ErX-7E1-)

[xJpkHSe91X-aOsgA3SWfGZ4dOAcovrrmgzMgstsAipMO8oT1QZRknm7PTAhz9QGpiGOH92UtKMb2GifPIPJGNd42nSNcWoe1HulNpxaFMaBWvr5aZD4JnWVm5mG6tblj3iLvW80Y~5N9nyhiu~yMMIZkr5XaSGqUG0QwJq9Gvc7zSRqD-yZtBQoi3fLm1vPYblIOFwpurTRaFp7evp-jBmCkF6bbrNL1UCA &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4Z](https://doi.org/10.24245/revista.lechuzas.v2n3.120)  
 A

Lomelí Venegas, L. (2020). Los desafíos del sistema de salud en México. *Economía Unam*, 17(51), 1-12. <http://revistaeconomia.unam.mx/index.php/ecu/article/view/542/575>

Llinás Delgado, Adalberto E. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Revista Salud Uninorte*, 26(1), 143-154. Retrieved May 19, 2025, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0)

[120-55522010000100014&lng=en&tlng=es.](https://doi.org/10.24245/revista.lechuzas.v2n3.120-55522010000100014&lng=en&tlng=es)

Maciá Bobes, C., Botas Cervero, P., Ronzón Fernández, A., & Arango Fernández, A. (2005). Opinión sobre la libre elección de especialista por parte de pacientes diabéticos atendidos indistintamente por el equipo médico de Endocrinología de un hospital comarcal. *Anales de Medicina Interna*, 22(9), 419-423.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992005000900004&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000900004&lng=es&tlng=es)

Martínez Fernández, P. (2024). Libertad de Elección Médica y Derechos de los Pacientes. *Info Propiedad Intelectual*. <https://infopropiedadintelectual.es/libertad-de-eleccion-medico-y-los-derechos-de-los-pacientes/>

Matías Guiu, J. A., García Azorín, D., García Ramos, R., Basoco, E., Elvira, C. & Matías Guiu, J. (2015). Estudio de la asistencia neurológica ambulatoria en la

- Comunidad de Madrid: impacto del modelo de libre elección de hospital. *Sociedad Española de Neurología*. Elsevier España. 30(8), 479-487.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314000929>
- Ministerio de Sanidad. (2024). Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025- 2027.  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN\\_DE\\_ACCION\\_DE\\_ATENCION\\_PRIMARIA\\_Y\\_COMUNITARIA\\_2025-2027.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN_DE_ACCION_DE_ATENCION_PRIMARIA_Y_COMUNITARIA_2025-2027.pdf)
- Oliver, G. (2024, 25 de septiembre). ¿Por qué la Libre Elección de Médico y Centro es esencial para tu bienestar? Asisa.  
<https://www.asisaelpalo.com/post/por-qu%C3%A9-la-libre-elecci%C3%B3n-de-m%C3%A9dico-y-centro-es-esencial-para-tu-bienestar>
- Prospecto sanitario. (2025, 06 de febrero). Derechos y obligaciones del paciente (II): La Libre elección de médico y centro sanitario.  
<https://www.prospectosanitario.com/libre-eleccion-sanitaria/>
- Reyes-Morales, H., Dreser-Mansilla, A., Arredondo-López, A., Bautista-Arredondo, S., & Ávila-Burgos, L. (2019). Análisis y reflexiones sobre la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud de México 2019. *Salud Pública De México*, 61(5), 685-691.  
<https://doi.org/10.21149/10894>
- Sánchez González, M. A. (1996). El consentimiento informado: Un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar las decisiones. Cuadernos del programa regional de bioética.  
[https://biblioteca.umem.mx/books/OPS-OMS/Cuadernos%20del%20Programa%20Regional%20de%20\(465\)/Cuadernos%20del%20Programa%20Regional%20-%20OPS-OMS.pdf#page=78](https://biblioteca.umem.mx/books/OPS-OMS/Cuadernos%20del%20Programa%20Regional%20de%20(465)/Cuadernos%20del%20Programa%20Regional%20-%20OPS-OMS.pdf#page=78)
- Soberón Acevedo, G. & Valdés Olmedo, C. (2007). Evidencias y salud: ¿hacia dónde va el sistema de salud en México? *Salud Pública de México*. 49 (1).  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/s>

[pm/v49s1/01.pdf](#)

<https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2022.35.1728>

The Mexican Association of Pharmaceutical Research Industries, A.C. (2021, 28 de enero). Breve historia del artículo constitucional que protege a la salud. <https://amiif.org/breve-historia-del-derecho-que-protege-la-salud/>

Varela Mejía, H. F. & Sotelo Monroy, G. E. (2002). Derecho y Salud: Instituciones. Instituto de Investigaciones Jurídicas. 185-193. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/357/15.pdf>

Vega, M. (2001). Contempla Salud promover libre elección de médico. Periódico Reforma. <https://app-vlex-com.us1.proxy.openathens.net/search/jurisdiction:MX/libre+elecci%C3%B3n+de+m%C3%A9dico/p3/vid/81213138>

Vargas Ruiz, M. M. (2022). Sistema de salud: garantía institucional del derecho a la protección de la salud en México. Revista latinoamericana del derecho social. (35), 391-421.