

¿Es necesaria una nueva Ley General de Salud en México? Análisis jurídico para la reorganización del Sistema Nacional de Salud

Is a New General Health Law Needed in Mexico? A Legal Analysis for the Reorganization of the National Health System

Salazar-Pimentel IA^{1*}

¹ Dirección General, Despacho Legal Lex Sanitaris, Ciudad de México, México.

ORCID: 0009-0001-7671-3598^{1*}.

RESUMEN

El Sistema Nacional de Salud mexicano ha experimentado diversos cambios, tanto jurídicos como organizacionales. No obstante, la Ley General de Salud vigente ha sido objeto de numerosas reformas parciales que, aunque han permitido atender necesidades específicas, también han generado una creciente fragmentación normativa, problemas de sistematicidad, vacíos regulatorios y dificultades interpretativas que inciden en el ejercicio del derecho a la salud.

El presente artículo tiene como objetivo analizar, desde una perspectiva constitucional y de derecho sanitario, la procedencia jurídica de la expedición de una nueva Ley General de Salud. Para ello, se utilizó una metodología de carácter dogmático-jurídico, histórico, comparado y jurisprudencial, sustentada en el análisis de la evolución del derecho a la salud en México, de los antecedentes legislativos de la regulación sanitaria y de la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

El análisis realizado sugiere que las reformas efectuadas a la Ley General de Salud durante más de cuatro décadas han dificultado su interpretación sistemática y han generado limitaciones para responder a los desafíos actuales del Sistema Nacional de Salud, particularmente en materia de rectoría, distribución de competencias, coordinación institucional, calidad de la atención, seguridad del paciente y protección de la salud, entendida esta última como la garantía del derecho a la salud. En este sentido, se plantea que la expedición de un nuevo ordenamiento jurídico podría constituir una alternativa legislativa pertinente para armonizar el marco normativo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los estándares internacionales de derechos humanos y las necesidades actuales de la población. El artículo propone los principios rectores y los ejes estructurales que podría considerar una nueva Ley General de Salud, concebida como un instrumento para regular la organización institucional y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Palabras clave: derecho a la salud; legislación sanitaria; sistemas nacionales de salud.

ABSTRACT

The Mexican National Health System has undergone various legal and organizational changes. However, the current General Health Law has been subject to numerous partial reforms that, although intended to address specific needs, have also contributed to increasing regulatory

Autor(a) de Correspondencia:
Salazar-Pimentel IA.
Correo electrónico:
mailbox@lexsanitaris.com
Teléfono: 5553323960

Citar como:
Salazar-Pimentel IA.
¿Es necesaria una nueva Ley General de Salud en México? Análisis jurídico para la reorganización del Sistema Nacional de Salud. *Rev CONAMED*. 2026;31(3):190-199. DOI: 10.35366/124388

Fecha de recepción:
04 de junio de 2026

Fecha de aceptación:
12 de agosto de 2026



Esta revista publica sus contenidos bajo la Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), que permite su uso, distribución y adaptación, siempre que se otorgue el debido reconocimiento a los autores y a la fuente original.

fragmentation, problems of systematic coherence, regulatory gaps, and interpretive difficulties affecting the exercise of the right to health.

This article aims to analyze, from constitutional and health law perspectives, the legal grounds for enacting a new General Health Law. To this end, a doctrinal-legal, historical, comparative, and jurisprudential methodology was employed, based on an analysis of the evolution of the right to health in Mexico, the legislative background of health regulation, and the jurisprudence of the Supreme Court of Justice of the Nation.

The analysis suggests that the reforms made to the General Health Law over more than four decades have hindered its systematic interpretation and created limitations in addressing the current challenges facing the National Health System, particularly regarding governance, the distribution of competencies, institutional coordination, quality of care, patient safety, and health protection, understood as the guarantee of the right to health. In this context, the enactment of new legislation could constitute a pertinent legislative alternative for harmonizing the regulatory framework with the Political Constitution of the United Mexican States, international human rights standards, and the current needs of the population. The article outlines the guiding principles and structural pillars that a new General Health Law could incorporate, conceived as an instrument to regulate institutional organization and strengthen the National Health System.

Keywords: right to health; health legislation; national health systems.

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es un derecho humano y fundamental que constituye uno de los pilares del Estado constitucional. En México, este derecho ha experimentado una evolución progresiva que abarca desde las primeras instituciones encargadas de la salubridad pública durante la época colonial hasta su reconocimiento expreso en el párrafo cuarto del artículo 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Esta evolución ha ampliado el contenido y el alcance del derecho a la salud.

Con la influencia del constitucionalismo español, la Constitución de Cádiz de 1812 incorporó por primera vez referencias expresas a la regulación de la sanidad dentro de las funciones del poder legislativo. Posteriormente, el Decreto Constitucional para la Libertad de la América Mexicana de 1814 otorgó al Congreso facultades para emitir reglamentos encaminados a proteger la sanidad de la población. No obstante, las constituciones mexicanas del siglo XIX no reconocieron el derecho a la salud como un derecho fundamental,

limitándose a mantener la regulación sanitaria como una atribución administrativa del Estado. Durante ese periodo se consolidaron instituciones como el Consejo Superior de Salubridad y comenzaron a expedirse los primeros códigos sanitarios.¹

Dichos ordenamientos ampliaron progresivamente las facultades del Estado para intervenir en materias como la prevención y el control de enfermedades transmisibles, la regulación de medicamentos, la higiene pública, la vigilancia de establecimientos sanitarios, la policía médica y la protección de la salud colectiva como garantía del derecho a la salud. Asimismo, introdujeron mecanismos de coordinación entre la Federación y las entidades federativas, sentando las bases del modelo de concurrencia que posteriormente sería desarrollado por la Ley General de Salud.²

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 fortaleció la organización institucional del sector salud mediante la consolidación del Consejo de Salubridad General como autoridad sanitaria nacional y el reconocimiento constitucional de competencias federales en materia de salubridad general. Sin embargo, el derecho a la salud aún permanecía estrechamente vinculado al régimen de seguridad social y a las prestaciones otorgadas a los trabajadores, sin configurarse todavía como un derecho humano de carácter universal.³

En la década de los ochenta, el derecho a la salud comenzó a concebirse como un derecho humano, como consecuencia de la incorporación de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, ya que en 1981 fue ratificado por el Senado de la República el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12),⁴ y el 16 de abril de 1996 el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como "*Protocolo de San Salvador*" (artículos 9 y 10).⁵

En diciembre de 1982 el presidente Miguel de la Madrid Hurtado presentó al Congreso de la Unión la iniciativa de reforma al artículo 4.º constitucional, para reconocer el derecho a la salud como parte del compromiso asumido por México ante la Organización de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos desde décadas atrás.⁶

El 3 de febrero de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo el artículo 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para garantizar que toda persona tuviera derecho a la protección de la salud y para que la ley definiera las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia

de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución.

La Ley General de Salud se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 como la ley reglamentaria del párrafo cuarto del artículo 4.º constitucional, lo que constituyó un hito en la transformación de la organización jurídica del Sistema Nacional de Salud.

La expedición de la Ley respondió a la necesidad de establecer las bases para el acceso a los servicios de salud, distribuir competencias entre la Federación y las entidades federativas y consolidar el entonces naciente Sistema Nacional de Salud. Dicho ordenamiento permitió sustituir el Código Sanitario de 1973 e incorporar una nueva concepción en el entonces llamado derecho a la protección de la salud,⁷ a pesar de que la Organización Mundial de la Salud se refería a él como derecho a la salud.⁸

No obstante, durante más de cuatro décadas, la Ley General de Salud ha sido objeto de 141 reformas,⁹ las cuales respondieron a necesidades específicas, como la creación de nuevas instituciones, la regulación de riesgos sanitarios, la incorporación de avances biomédicos, la implementación de políticas de acceso a medicamentos, la reorganización de los servicios para la población sin seguridad social o la atención de emergencias sanitarias. Estas reformas han generado una estructura normativa compleja que presenta problemas de sistematicidad, inconsistencias terminológicas, vacíos normativos y dificultades interpretativas que repercuten en la aplicación homogénea del derecho sanitario.

A ello se suma la evolución de la interpretación constitucional desarrollada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre el alcance del derecho a la salud mediante criterios relacionados con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud; la igualdad y no discriminación; la autonomía de los pacientes; el consentimiento informado; la objeción de conciencia; la salud reproductiva; el acceso a medicamentos y la protección reforzada de grupos en situación de vulnerabilidad.

Frente a este escenario surge una cuestión jurídica de especial relevancia: ¿resulta suficiente continuar reformando la Ley General de Salud vigente? Esta interrogante constituye el eje central de la investigación y busca superar el debate tradicional, centrado exclusivamente en la incorporación de nuevas materias a la Ley General de Salud.

La hipótesis que orienta este trabajo sostiene que la Ley General de Salud ha alcanzado un grado de fragmentación normativa y de complejidad estructural que dificulta su interpretación sistemática y limita su

capacidad para responder a los desafíos contemporáneos del derecho sanitario mexicano. En consecuencia, se plantea que la expedición de una nueva Ley General de Salud constituye una alternativa jurídicamente más adecuada que la continuidad de reformas parciales, al permitir armonizar el marco normativo con el desarrollo constitucional del derecho a la salud, los estándares internacionales en materia de derechos humanos y las nuevas formas de organización institucional del Sistema Nacional de Salud.

Para efectos de esta investigación, la expresión "*derecho a la salud*" se emplea como categoría general reconocida por el derecho internacional de los derechos humanos, mientras que "*derecho a la protección de la salud*" se utiliza cuando se hace referencia específica al texto del artículo 4.º constitucional. Ambos conceptos se emplean atendiendo al contexto normativo correspondiente.

Con base en ello, el objetivo general de esta investigación consistió en analizar, desde una perspectiva constitucional y de derecho sanitario, la procedencia jurídica de la expedición de una nueva Ley General de Salud. Para alcanzar dicho propósito, se desarrollan como objetivos específicos: i) analizar la evolución constitucional del derecho a la salud en México; ii) estudiar los antecedentes históricos de la legislación sanitaria nacional; iii) identificar las principales deficiencias estructurales de la Ley General de Salud vigente; iv) examinar la evolución jurisprudencial del derecho a la salud; y v) proponer los principios rectores y ejes estructurales que podrían orientar la elaboración de un nuevo ordenamiento jurídico.

El debate no debe centrarse únicamente en la conveniencia política de emitir una nueva ley, sino en determinar si el ordenamiento vigente continúa siendo el instrumento jurídico idóneo para garantizar la protección de la salud y organizar eficazmente el Sistema Nacional de Salud en un contexto constitucional, institucional y social profundamente distinto al que dio origen a la legislación de 1984.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de carácter cualitativo, con un enfoque dogmático-jurídico, orientado al estudio sistemático del marco constitucional, legal y jurisprudencial que regula el derecho a la salud en México.

La investigación parte de la siguiente pregunta de investigación:

¿La evolución constitucional y del Sistema Nacional de Salud justifica jurídicamente la expedición de una nueva Ley General de Salud?

El planteamiento que orienta la revisión sostiene que las múltiples reformas realizadas a la Ley General de Salud durante más de cuatro décadas han generado una fragmentación normativa que limita la interpretación y la eficacia del marco jurídico sanitario para responder a las necesidades actuales del Sistema Nacional de Salud.

Para comprobar dicha hipótesis, se realizó un análisis sistemático de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y las demás disposiciones jurídicas relacionadas con la organización del Sistema Nacional de Salud. Este método permitió identificar la estructura normativa vigente, las competencias de las autoridades sanitarias y los principales problemas de técnica legislativa derivados de las reformas incorporadas al ordenamiento desde su expedición.

De manera complementaria, se recurrió a las fuentes históricas con el propósito de examinar la evolución del derecho a la salud en México y el desarrollo de la legislación sanitaria desde la época colonial hasta la actualidad, lo cual permitió identificar el desarrollo normativo que dio origen a las instituciones encargadas de la salubridad pública, los códigos sanitarios y las razones que motivaron la expedición de la Ley General de Salud de 1984, así como contextualizar las principales reformas constitucionales y legales que han transformado el Sistema Nacional de Salud.

La investigación incorporó igualmente un análisis juris-prudencial, sustentado en el estudio de precedentes emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación relacionados con el derecho a la salud, la distribución constitucional de competencias, la objeción de conciencia, el acceso a medicamentos, el consentimiento informado y otros aspectos relevantes del derecho sanitario. Asimismo, se consideraron los criterios desarrollados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, particularmente la Observación General núm. 14, así como la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia del derecho a la salud, en la medida en que forman parte del parámetro de regularidad constitucional aplicable en México.

Como técnicas de investigación se emplearon el análisis documental, la revisión bibliográfica especializada, la consulta de fuentes legislativas, precedentes jurisdiccionales, instrumentos internacionales, documentos oficiales y literatura científica relacionada con el derecho sanitario, la organización de los sistemas de salud y la técnica legislativa.

RESULTADOS

La expedición de la Ley General de Salud en 1984 representó uno de los cambios normativos más importantes en la historia del derecho sanitario mexicano. Con esta reforma se reconoció el derecho a la salud y se estableció la obligación del legislador de definir las bases para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. En ese contexto histórico, la Ley General de Salud constituyó un instrumento adecuado para organizar el naciente Sistema Nacional de Salud, sustituir el modelo previsto en el Código Sanitario de 1973 y establecer un marco jurídico acorde con las necesidades institucionales del Estado mexicano de aquella época.

El análisis histórico realizado sugiere que el desarrollo del derecho a la salud en México no concluyó con la expedición de dicho ordenamiento. Por el contrario, marcó el inicio de procesos de descentralización, ampliación de la cobertura y posterior recentralización de los servicios de salud. Se incorporaron nuevas instituciones, entre las que destaca la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

A lo largo del tiempo se incorporaron nuevas materias en la Ley, lo que generó contradicciones normativas, antinomias e inconsistencias en las disposiciones que al día de hoy se encuentran vigentes. Las reformas no siempre obedecieron a una política legislativa integral, sino que, en muchos casos, respondieron a problemas específicos o coyunturales, provocando una regulación fragmentada, heterogénea y, en ocasiones, contradictoria. Las principales transformaciones legislativas y constitucionales con impacto en la organización del Sistema Nacional de Salud se sintetizan en la *Tabla 1*.

Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF)	Disposición o reforma	Objetivo de la reforma	Impacto en el Sistema Nacional de Salud	Valoración jurídica
DOF 07-02-1984	Expedición de la Ley General de Salud.	Reglamentar el artículo 4.º constitucional y crear el Sistema Nacional de Salud.	Estableció la organización del Sistema Nacional de Salud, distribuyó competencias entre Federación y entidades federativas y sustituyó el Código Sanitario de 1973.	Constituyó el primer ordenamiento integral del derecho sanitario mexicano y consolidó la concurrencia en materia de salubridad general.

DOF 15-05-2003	Creación en la Ley General de Salud del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).	Garantizar servicios de salud a la población sin seguridad social.	Transformó el modelo de acceso a los servicios de salud para la población sin seguridad social.	Introdujo un nuevo régimen jurídico de protección social.
DOF 05-01-2009	Reforma de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos.	Incorporar el derecho a recibir cuidados paliativos.	Introdujo un enfoque basado en la dignidad humana y la autonomía del paciente.	Representó un avance en bioética y derechos de los pacientes.
DOF 10-06-2011	Reforma constitucional en materia de derechos humanos.	Incorporar el bloque de constitucionalidad y el principio pro persona.	Transformó la interpretación de toda la legislación sanitaria.	Modificó el paradigma del derecho a la salud como derecho humano.
DOF 11-05-2018	Artículo 10 Bis (objeción de conciencia).	Reconocer la objeción de conciencia del personal de salud.	Generó un amplio debate constitucional.	La acción de inconstitucionalidad 54/2018 determinó el artículo como inconstitucional.
DOF 29-11-2019	Creación del INSABI.	Garantizar la gratuidad para personas sin seguridad social.	Reconfiguró la organización institucional del sistema.	Modificó el modelo de financiamiento y prestación de servicios.
DOF 08-05-2020	Reforma al artículo 4.º constitucional.	Incorporar el Sistema de Salud para el Bienestar.	Amplió el contenido constitucional del derecho a la salud.	Impuso nuevas obligaciones al legislador.
DOF 10-05-2023	Reformas a la Ley General de Salud sobre trasplantes, investigación, dispositivos médicos y regulación sanitaria.	Actualizar la legislación conforme al desarrollo científico.	Incrementó el contenido técnico de la Ley.	Muchas reformas fueron incorporadas de manera aislada, afectando la sistematicidad.
DOF 29-05-2023	Reformas a la Ley General de Salud sobre la federalización de los servicios de salud mediante IMSS-Bienestar.	Centralizar progresivamente los servicios de salud.	Representó el cambio institucional más importante desde la descentralización.	Generó nuevas tensiones interpretativas.
DOF 15-01-2026	Reformas a la Ley General de Salud sobre acceso a medicamentos, regulación sanitaria, digitalización, vigilancia sanitaria, investigación clínica y salud mental.	Modernizar diversos aspectos del Sistema Nacional de Salud.	Incorporaron nuevas materias sin modificar la estructura general.	Refuerzan la percepción de un crecimiento normativo basado en reformas parciales.

Tabla 1. Principales reformas legislativas y constitucionales con impacto en la organización del Sistema Nacional de Salud.

Fuente: elaboración propia con base en la *Ley General de Salud y en su historial de reformas*.¹⁰

Estas reformas han incrementado la complejidad jurídica para determinar las competencias de las autoridades sanitarias y han dificultado la integración del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, las inconsistencias, los vacíos y las duplicidades regulatorias vulneran la seguridad jurídica de las personas usuarias y de los profesionales de la salud.

Diversas controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad resueltas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación se relacionan con problemas de interpretación, suficiencia o claridad de los textos normativos. Los principales precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación analizados para efectos de esta investigación se presentan en la *Tabla 2*.

Asunto	Tema
Amparo en revisión 410/2012¹¹	Considera que uno de los bienes jurídicos protegidos mediante la celebración de contratos de seguros es el derecho a la salud, y en virtud de que el mismo constituye un valor tutelado tanto en la Constitución como en los tratados internacionales.
Amparo en revisión 117/2012¹²	Define que los hospitales privados también son sujetos obligados a respetar el derecho a la salud y fija estándares sobre mala práctica médica.
Amparo en revisión 82/2022¹³	Consolida la doctrina sobre el acceso oportuno a medicamentos y tratamientos como parte del contenido esencial del derecho a la salud.
Amparo en revisión 1049/2017¹⁴	Ha reconocido la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud.
Acción de inconstitucionalidad 31/2006¹⁵	Analiza las multas fijas establecidas en la Ley General de Salud.
Acción de inconstitucionalidad 2/2014¹⁶	Establece la invalidez del artículo 467 Bis por violación a los principios de certeza jurídica y exacta aplicación de la ley penal.
Acción de inconstitucionalidad 54/2018¹⁷	Objeción de conciencia: invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud.

Tabla 2. Principales precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre el derecho a la salud
Fuente: elaboración propia con base en las sentencias citadas en las referencias.¹¹⁻¹⁷

Se escogieron dichos precedentes emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación como un criterio de pertinencia metodológica, privilegiando aquellas resoluciones que inciden directamente en la evolución constitucional del derecho a la protección de la salud, la organización del Sistema Nacional de Salud, la interpretación de la Ley General de Salud y la distribución de competencias sanitarias. En consecuencia, se excluyeron aquellos precedentes que, aun vinculados de manera general con el derecho a la salud, abordan problemas jurídicos distintos al objeto, la hipótesis y el alcance de la presente investigación.

Debe precisarse que la existencia de criterios jurisprudenciales no constituye, por sí misma, una razón suficiente para sustituir un ordenamiento jurídico. En todo sistema constitucional es natural que la función jurisdiccional contribuya a interpretar y desarrollar el contenido de las normas. Lo jurídicamente relevante es que la reiterada intervención de los órganos jurisdiccionales evidencia la existencia de disposiciones cuya redacción resulta insuficiente para ofrecer certeza jurídica o cuya estructura responde a un modelo institucional que ha sido superado por la realidad administrativa y constitucional del país.

Se advierte que la Ley General de Salud presenta deficiencias de redacción en diversas materias, lo cual evidencia la necesidad de una actualización normativa. El problema jurídico consiste en que la legislación vigente no es funcional para organizar integralmente el Sistema Nacional de Salud y ello exige replantear la estructura misma del ordenamiento.

Lo anterior no significa desconocer los avances alcanzados por la legislación vigente. La Ley General de Salud ha permitido desarrollar importantes instituciones jurídicas en materia de salubridad general, protección contra riesgos sanitarios, investigación para la salud, control sanitario de bienes y servicios, vigilancia epidemiológica y organización de los servicios médicos. Sin embargo, la permanencia de estos avances no depende necesariamente de conservar el mismo ordenamiento jurídico, sino de incorporarlos de manera sistemática en ordenamientos especializados por materia y de lograr que la Ley General de Salud se centre en establecer las autoridades sanitarias y distribuir las competencias, con el propósito de eliminar contradicciones, simplificar la estructura administrativa y fortalecer la protección de los derechos de pacientes y profesionales de la salud.

DISCUSIÓN

La evolución histórica y constitucional del derecho a la salud demuestra que su contenido normativo ha experimentado cambios sustanciales desde la expedición de la Ley General de Salud en 1984.

La reforma constitucional de 1983 representó el punto de partida para la construcción del Sistema Nacional de Salud bajo un modelo de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas. Posteriormente, la incorporación del paradigma de los derechos humanos, derivado de la reforma constitucional de 2011, la consolidación del bloque de constitucionalidad y el desarrollo jurisprudencial de la Suprema Corte de Justicia

de la Nación modificaron profundamente el alcance del derecho a la salud y ampliaron las obligaciones del Estado mexicano para garantizar su ejercicio efectivo.

El análisis permitió identificar que la Ley General de Salud ha cumplido una función fundamental en el desarrollo del derecho sanitario mexicano. Durante más de cuatro décadas ha proporcionado el sustento jurídico para la organización institucional del Sistema Nacional de Salud, la regulación de la salubridad general, la protección contra riesgos sanitarios, la investigación para la salud y la prestación de los servicios médicos. En este sentido, los resultados obtenidos no desconocen la importancia histórica del ordenamiento ni los avances normativos que ha permitido consolidar.

Sin embargo, el estudio demuestra que la técnica legislativa empleada para actualizar la Ley General de Salud ha consistido, predominantemente, en la incorporación sucesiva de reformas parciales destinadas a resolver problemas específicos de cada momento histórico.

Esta forma de evolución normativa ha provocado una creciente complejidad legislativa caracterizada por la coexistencia de modelos institucionales distintos, la dispersión de competencias, la incorporación de nuevas materias sin una reorganización integral del ordenamiento y la existencia de disposiciones cuya interpretación ha requerido una constante intervención de los órganos jurisdiccionales.

El análisis histórico, sistemático y jurisprudencial aporta elementos que respaldan el planteamiento formulado en esta revisión. Los cambios constitucionales, institucionales y sociales ocurridos desde 1984 han superado el contexto para el cual fue diseñada originalmente la Ley General de Salud.

La evolución institucional del Sistema Nacional de Salud durante las últimas décadas evidencia una transformación progresiva de sus bases organizativas y funcionales, caracterizada, entre otros aspectos, por la descentralización de los servicios, la redefinición del federalismo sanitario, la ampliación de la protección social en salud y la necesidad de fortalecer la coordinación entre las instituciones que lo integran.¹⁸ A estas transformaciones se suman el desarrollo constitucional y convencional del derecho humano a la salud, la digitalización de los servicios médicos, la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias, el fortalecimiento de la seguridad del paciente y los desafíos derivados de las emergencias epidemiológicas recientes. En conjunto, estos factores hacen necesaria la revisión del marco jurídico vigente, a fin de adecuarlo a una realidad institucional, tecnológica, epidemiológica y social distinta de aquella en la que fue originalmente concebido.

No obstante, el análisis también sugiere que la necesidad de expedir una nueva Ley General de Salud no puede justificarse únicamente por el elevado número de reformas que ha experimentado el ordenamiento. La expedición de una nueva legislación solo encuentra sustento jurídico cuando se acredita que la estructura normativa vigente ha perdido la capacidad de responder de manera coherente, sistemática y eficaz a las exigencias constitucionales actuales. Uno de los principales hallazgos del estudio consiste en identificar que la futura legislación sanitaria debe abandonar el enfoque tradicional centrado exclusivamente en la regulación administrativa de la salubridad general y evolucionar hacia un modelo de gobernanza sanitaria orientado por los derechos humanos. Ello implica reconocer que la protección de la salud no depende únicamente de la prestación de servicios médicos, sino también de una adecuada coordinación institucional, de una distribución clara de competencias, de mecanismos eficaces para garantizar la calidad y la seguridad de la atención médica y del fortalecimiento de los derechos y obligaciones tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud.

En consecuencia, la expedición de una nueva Ley General de Salud no debe entenderse como un simple ejercicio legislativo, sino como una oportunidad para construir un nuevo marco jurídico que preserve las instituciones que han demostrado eficacia, elimine las inconsistencias acumuladas durante décadas de reformas parciales y armonice la legislación sanitaria con el desarrollo constitucional e internacional del derecho a la salud.

El nuevo ordenamiento debe concebirse como un instrumento de organización integral del Sistema Nacional de Salud, capaz de fortalecer la rectoría del Estado, garantizar la coordinación entre los distintos actores públicos y privados que participan en la prestación de servicios sanitarios y responder a los desafíos científicos, tecnológicos y demográficos actuales.

Desde esta perspectiva, la nueva Ley General de Salud debería incorporar apartados específicos que regulen, de manera separada, los derechos y obligaciones de los pacientes y de los profesionales de la salud; establecer principios bioéticos como criterios rectores de interpretación de toda la legislación sanitaria, y reconocer expresamente mecanismos institucionales de solución de controversias, entre ellos la conciliación y el arbitraje médico desarrollados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En este sentido, se propone una estructura que no pretende que la nueva Ley General de Salud se convierta nuevamente en un ordenamiento de regulación exhaustiva de todas las materias sanitarias. Por el contrario, se concibe como una ley marco encargada

de establecer los principios rectores, la organización institucional, la distribución de competencias y las bases generales de funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

En ese contexto, los títulos relativos a riesgos sanitarios, sanidad internacional, vigilancia sanitaria, infraestructura, responsabilidad sanitaria y demás materias especializadas tendrían como finalidad fijar únicamente los principios, competencias y directrices generales de cada ámbito, dejando su desarrollo técnico, operativo y procedimental a leyes especiales, reglamentos y demás disposiciones normativas específicas.

De esta manera se preserva la sistematicidad del ordenamiento, se evita la dispersión normativa y se garantiza la flexibilidad necesaria para la actualización de la regulación sanitaria sin afectar la estabilidad de la ley marco. Por ello se propone lo siguiente:

I. Disposiciones generales, en las que se establezcan el objeto de la ley, sus fines, principios rectores, ámbito de aplicación, definiciones jurídicas y reglas generales de interpretación conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales en materia de derechos humanos. Este apartado debe constituir el fundamento axiológico de todo el ordenamiento.

II. Sistema Nacional de Salud, destinado a regular la organización institucional, la rectoría de la Secretaría de Salud, las atribuciones del Consejo de Salubridad General, la coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como los mecanismos de planeación, evaluación y coordinación interinstitucional necesarios para garantizar la protección de la salud.

III. Plataforma Nacional de Salud, como instrumento para integrar la información sanitaria, garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información, fortalecer la continuidad de la atención médica y apoyar la toma de decisiones mediante evidencia científica y datos confiables. Este componente representa uno de los principales elementos de innovación respecto de la legislación vigente.

IV. Derechos y obligaciones, incorporando de manera expresa los derechos y deberes de los pacientes, de las personas usuarias de los servicios de salud y de las autoridades sanitarias, con fundamento en los principios de dignidad humana, autonomía, igualdad, no discriminación, consentimiento informado, confidencialidad, seguridad del paciente y acceso efectivo a los servicios médicos.

V. Servicios de salud, regulando los niveles de atención, la organización de los establecimientos sanitarios, la

continuidad asistencial, la calidad de la atención médica y los mecanismos de evaluación permanente de los servicios públicos y privados de salud.

VI. Protección a la salud y riesgos sanitarios, integrando en un solo régimen jurídico las facultades regulatorias del Estado para la prevención y control de riesgos sanitarios, autorizaciones, vigilancia, control sanitario, medidas de seguridad y protección de la salud pública.

VII. Sanidad internacional, desarrollando las obligaciones del Estado mexicano derivadas del Reglamento Sanitario Internacional y demás instrumentos internacionales aplicables, así como los mecanismos de coordinación frente a emergencias sanitarias, control fronterizo y cooperación internacional en materia de salud.

VIII. Información para la salud, estableciendo los principios para la generación, administración y utilización de la información sanitaria como elemento indispensable para la formulación de políticas públicas, la vigilancia epidemiológica y la evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud.

IX. Infraestructura en salud, regulando la planeación, autorización, evaluación y fortalecimiento de la infraestructura física, tecnológica y administrativa necesaria para garantizar servicios de salud accesibles, seguros y de calidad en todo el territorio nacional.

X. Derechos y obligaciones de los profesionales de la salud, reconociendo expresamente los derechos del personal sanitario, su desarrollo profesional, la actualización permanente, la libertad técnica y científica, la objeción de conciencia dentro de los límites constitucionales y el régimen general de responsabilidades derivadas del ejercicio profesional. Esta regulación constituye una de las principales omisiones identificadas en la legislación vigente.

XI. Vigilancia sanitaria, precisando las facultades de inspección, verificación y supervisión de las autoridades sanitarias bajo los principios de legalidad, proporcionalidad, prevención y protección de los derechos fundamentales.

XII. Medidas de seguridad y sanciones, sistematizando el régimen de medidas de seguridad, infracciones administrativas, sanciones y criterios para su aplicación conforme a los principios del derecho administrativo sancionador y del debido proceso.

XIII. Procedimiento de impugnación en materia sanitaria, incorporando un régimen procesal especializado que permita impugnar los actos de las autoridades sanitarias mediante procedimientos claros, accesibles y

eficaces, fortaleciendo así la tutela judicial efectiva y la seguridad jurídica en el ámbito sanitario. Este apartado constituye una innovación respecto del modelo vigente.

XIV. Disposiciones transitorias, destinadas a regular la entrada en vigor del nuevo ordenamiento, la armonización normativa, la abrogación de disposiciones incompatibles y el régimen de transición institucional que permita implementar gradualmente el nuevo modelo jurídico del Sistema Nacional de Salud.

La estructura propuesta para una nueva Ley General de Salud presenta ventajas sustanciales respecto del ordenamiento vigente, a partir de un diseño legislativo integral y sistemático, en lugar de una organización construida mediante reformas parciales acumuladas durante más de cuatro décadas.

La reorganización en títulos temáticos permite delimitar con mayor claridad las competencias de las autoridades sanitarias, sistematizar los derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud, fortalecer la rectoría del Sistema Nacional de Salud, incorporar de manera ordenada materias emergentes como la salud digital, la interoperabilidad de la información sanitaria y la innovación tecnológica, así como establecer mecanismos eficaces de coordinación, evaluación y control.

Esta estructura favorece una interpretación armónica del ordenamiento, reduce la dispersión normativa, incrementa la seguridad jurídica y facilita la aplicación uniforme de la legislación sanitaria por parte de las autoridades administrativas y jurisdiccionales. En consecuencia, la propuesta no constituye únicamente una reorganización formal del texto legal, sino un rediseño institucional orientado a fortalecer la gobernanza sanitaria y garantizar una protección más efectiva del derecho humano a la salud.

Lo anterior se sustenta en la sentencia emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el 25 de mayo de 2022, en el Amparo en revisión 461/2020, página 50, párrafo 127, en la que se señala que *"...El Poder Legislativo ha decidido no modificar la Ley General de Salud para emitir una nueva legislación que atienda a las razones constitucionales de la doctrina construida por esta Suprema Corte ..."*¹⁹

El criterio jurídico establecido por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Décimo Séptimo Circuito en la queja 209/2022 señaló que *"el legislador federal es competente para emitir normas que desarrollen e, incluso, amplíen el derecho fundamental a la salud"*.²⁰

De ahí que la necesidad de expedir una nueva Ley General de Salud no responde a un propósito meramente reformador o político, sino a la conveniencia de dotar al Estado mexicano de un ordenamiento sistemático, coherente y acorde con la evolución constitucional, jurisprudencial e institucional del derecho a la salud.

La Ley General de Salud es sin duda el marco de rectoría del Sistema Nacional de Salud. Elaborar sus disposiciones con claridad servirá para que las autoridades sanitarias actúen correctamente en el ámbito de sus competencias para establecer los principios generales que orienten la formulación, coordinación y evaluación de las políticas públicas en la materia, reservando a la legislación especializada el desarrollo técnico y operativo de cada ámbito regulatorio.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez Domínguez F, coord. La salud en la Constitución mexicana. Ciudad de México: Secretaría de Salud; Secretaría de Cultura; Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México; 2017
2. Ronzón León JA. Modernidad, sanidad y nacionalismo en el México porfirista. Una mirada historiográfica a través del Código Sanitario de 1894. *Rev Est Hist.* 2022;(75):63-88. doi:10.35830/treh.vi75.949
3. Gómez Fröde CX. Derecho a la salud. 1.ª ed. Valencia: Tirant lo Blanch; 2022
4. Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 1966 [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
5. Organización de los Estados Americanos. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) [Internet]. San Salvador: OEA; 1988 [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
6. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Exposición de motivos de la reforma al artículo 4.º constitucional en materia de protección de la salud. Ciudad de México; diciembre 1982

7. México. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. Diario Oficial de la Federación. 13 marzo 1973 [citado 2026 Jul 26]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4606151&fecha=13/03/1973&cod_diario=197819
8. Organización Mundial de la Salud. Derechos humanos [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2026 Agosto 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
9. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reformas a la Ley General de Salud [Internet]. Ciudad de México: Cámara de Diputados; [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>
10. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud [Internet]. Ciudad de México: Cámara de Diputados; [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
11. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Amparo en revisión 410/2012. Ciudad de México: Primera Sala, Ministro Ponente: Arturo Zaldívar Lelo De Larrea; 2012 [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2012/2/3_140322_1300_firmado.pdf
12. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Amparo en revisión 117/2012. Ciudad de México: Primera Sala, Ministro Ponente: Arturo Zaldívar Lelo De Larrea; 2012 [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2012/2/2_136054_1302_firmado.pdf
13. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Amparo en revisión 82/2022. Ciudad de México: Primera Sala, Ministro Ponente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena; 2023 [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2022/2/2_293898_6570_firmado.pdf
14. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Amparo en revisión 1049/2017. Ciudad de México: Primera Sala, Ministro Ponente: Arturo Zaldívar Lelo De Larrea; 2018 [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2017/2/2_224201_4193_firmado.pdf
15. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Acción de inconstitucionalidad 31/2006. Ciudad de México: Pleno, Ministro Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos; 2008 [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/3/2006/19/3_84285_0_firmado.pdf
16. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Acción de inconstitucionalidad 2/2014. Ciudad de México: Pleno, Ministro Ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo; 2014 [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/3/2014/19/2_160659_2158_firmado.pdf
17. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Acción de inconstitucionalidad 54/2018. Ciudad de México: Pleno, Ministro Ponente: Luis María Aguilar Morales; 2021 [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/3/2018/19/3_238286_5545_firmado.pdf
18. Fajardo Dolci G, coord. Ritmo y rumbo de la salud en México: conversaciones con los secretarios de Salud 1982–2018. 1.ª ed. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica; Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2018
19. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Amparo en revisión 461/2020. Ciudad de México: Primera Sala, Ministro Ponente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena; 2022 [citado 2026 Julio 26]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2020/2/2_275348_6082_firmado.pdf
20. Primer Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Décimo Séptimo Circuito. Jurisprudencia XVII.1o.P.A. J/5 CS (11a.). Registro digital: 2025149. Derecho fundamental a la salud, en su vertiente de vacunación

Consideraciones éticas:

El presente trabajo se desarrolló conforme a los principios de integridad y ética aplicables a la investigación y publicación científica, así como a la normatividad vigente. Cuando la naturaleza del estudio lo requirió, se obtuvieron las autorizaciones institucionales y aprobaciones éticas correspondientes.

Conflicto de intereses:

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses de orden económico, institucional, profesional o personal que pudiera haber influido en el diseño, análisis o presentación de los resultados de esta investigación.

Financiamiento: La presente investigación no recibió ninguna beca o financiamiento específico de agencias del sector público, comercial o entidades sin fines de lucro; fue financiada en su totalidad con recursos propios del investigador.