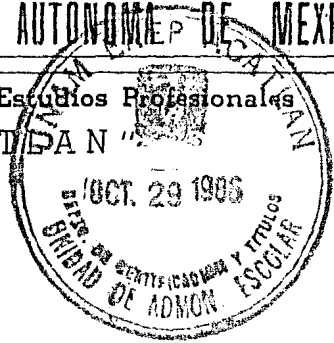


24. 94



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"ACATEPEC"



ALCANCE JURIDICO QUE ADQUIRIO EL DERECHO
A LA SALUD AL HABERSE CONSAGRADO EN
NUESTRA CONSTITUCION FEDERAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
GRACIELA GONZALEZ BENITEZ

ASESOR: LIC. MIGUEL ANGEL LOPEZ
MASTACHE



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

| | |
|---|-----|
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO I | |
| ASPECTOS GENERALES..... | 3 |
| 1.1 Concepciones Básicas.- 1.1.1 Individuo.- 1.1.2 Sociedad.- 1.1.3 Salud.- 1.1.4 Derecho.- 1.1.5 Estado.- 1.1.6 Gobierno.- 1.1.7 Seguridad Social. | |
| CAPITULO II | |
| ANTECEDENTES HISTORICOS EN NUESTRO PAIS..... | 30 |
| 2.1 Prehispánicos.- 2.2 Coloniales.- 2.3 Del México Independiente a la Revolución.- 2.4 De la Revolución a Nuestros Días. | |
| CAPITULO III | |
| ORGANISMOS E INSTITUCIONES DE SALUD EN MEXICO..... | 83 |
| 3.1 S.S.A.- 3.2 I.M.S.S.- 3.3 I.S.S.S.T.E.- 3.4 I.S.S.F.A.M.- 3.5 S.N.D.I.F.- 3.6 I.N.S.E.N. | |
| CAPITULO IV | |
| LEGISLACION EXISTENTE Y SU EFICACIA EN MEXICO..... | 104 |
| Ley General de Salud.- Programa Nacional de Salud - 1984-1988.- Antecedentes Legislativos de los Acuerdos de Coordinación.- Acuerdos de Coordinación.- <u>Legislación Complementaria.</u> | |

CAPITULO V

EL DERECHO A LA SALUD DERECHO CONSUBSTANCIAL AL HOMBRE 119

**5.1 Proyección de este derecho en el contexto de -
las garantías que otorga la constitución.- 5.1.1 -
Derecho Natural.- 5.1.2 Derechos del Hombre.- 5.1.3
Garantías Constitucionales.- 5.2 Alcance Jurídico-
del Derecho a la protección de la Salud.**

CONCLUSIONES..... 128

BIBLIOGRAFIA..... 131

I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo de investigación, nació por un interés personal de insistir en la importancia que tiene la salud, para el pleno desenvolvimiento del ser humano, y por consiguiente de la sociedad en que vive.

Además no olvidemos que su consagración tan reciente - en la Constitución Federal, lo ha elevado a rango de una garantía social, ésto es, que el Estado reconoce la importancia de la protección y ejercicio de este derecho, por todos los individuos que habitan en el país. Y es que el "derecho a la protección de la salud", forma parte de nuestros ideales de justicia social, la cual siempre está latente en los sentimientos del hombre.

Durante nuestro recorrido por estas líneas, vamos a darnos cuenta de la evolución que fué sufriendo el aspecto salud en el transcurso del tiempo, desde que se consideró como un regalo divino, hasta el derecho inalienable e imprescriptible que es hoy, desde su excipiente reglamentación en los bandos de policía y buen gobierno, hasta la expedición de una ley reglamentaria constitucional; así como las personas e instituciones que se han encargado de la prestación de estos servicios sanitarios, siendo en un principio personas privadas, que hoy en día, son secundadas con un carácter social, por instituciones estatales.

Y es que la salud es imprescindible para todos.

CAPITULO PRIMERO

ASPECTOS GENERALES

1.1 CONCEPCIONES BASICAS

Me querido comenzar con el desarrollo de los conceptos básicos que ayudarán a comprender mejor el tema a tratar.

El INDIVIDUO que somos cada uno de nosotros, que pensamos, que sentimos, que creamos, en una palabra que existimos - en un mundo cuyo origen no es obra nuestra (pero que lo transformamos acorde a nuestra realidad), integramos la SOCIEDAD, - en la que nos relacionamos unas personas con otras, para la consecución de fines que solos no podríamos lograr; para lo cual es muy importante el equilibrio físico, mental y social - que guardemos cada uno, ésto es la SALUD, porque de ella dependerán mucho las metas que alcancemos, así como del DERECHO cuya normatividad armoniza la vida en sociedad, la cual ha llegado a ser tan compleja, que se han creado los ESTADOS con sus respectivos GOBIERNOS, quienes se encargan de velar por los intereses de sus nacionales, para forjar un ambiente de SEGURIDAD SOCIAL.

1.1.1 INDIVIDUO

Al hablar de Individuo, me refiero a la singularidad que cada hombre es, con sus características propias que lo distinguen de los demás.

Al respecto, el maestro Luis Recasens Siches considera, "... cada persona es tal, precisamente porque encarna una dimensión individualísima y única, intransferible, incanjeable, privatísima, exclusiva;..." (1); ésto quiere decir que no hubo, no hay y no habrá otro 'yo'. Esta afirmación, no descarta las semejanzas anatómicas (cabeza, ojos, brazos, manos, - piernas), las fisiológicas (la respiración, digestión, locomoción), y las sentimentales (amor, altruismo, responsabilidad) que todos los hombres tenemos, por conformar una misma especie.

Concientes de que cada hombre tiene una personalidad concreta, debemos de saber que ésta se encuentra influida por diversos factores, que el maestro Recasens ha clasificado en:

"Biológicos Constitucionales", como son los genéticos, los químicos, la estatura, la pigmentación.

"Biológicos Adquiridos", efectos de la alimentación, - del ejercicio, del clima.

"Síquicos Constitucionales", el carácter frío o apasionado, el nervioso o tranquilo, la introversión, la extroversión, las capacidades, los talentos innatos, los instintos.

(1) Recasens Siches, Luis. Tratado General de Sociología. México, Porrúa. Décimo séptima edición, (reimpresión de la tercera edición). 1979. p. 140.

"Síquicos Adquiridos", los hábitos, las aptitudes y - habilidades desarrolladas por entrenamiento y ejercicio, los efectos de las experiencias, las reacciones suscitadas por el trato con otros seres, la simpatía, la admiración, el resentimiento, y

"Factores Sociales y Culturales", que se dan con lo - aprendido de los demás seres, por las costumbres, la imitación, la profesión, la fe religiosa. (2).

Hombre o individuo en términos generales, no significa lo mismo que persona en términos jurídicos, aunque probablemente en época de los Romanos se asemejare el concepto, baste nos recordar que con la palabra persona, originalmente denominaban a la máscara que usaban los actores en el teatro, pero que después por cambios lingüísticos pasó a denotar 'hombre'.

El maestro Maynes, cita en su obra a Francisco Ferrara, diciendo que " 'La palabra persona posee, según el jurista - italiano, tres acepciones, principales a saber: 1a -biológica hombre; 2a -filosófica, es decir, persona como ser racional - capaz de proponerse fines y realizarlos; 3a -jurídica = sujeto de obligaciones y derechos.' " (3).

(2) Op. cit. supra pp. 121-122.

(3) Francisco Ferrara citado por García Maynes, Eduardo. Introducción al Estudio de Derecho. México, Porrúa. Séptima edición. 1956. p. 288.

Con lo anterior mencionado, nos damos cuenta de que el hombre (persona), es considerado por las diversas áreas del - saber, y es que sencillamente, el hombre es el eje central de todo cuanto existe.

Quisiera seguir escribiendo más sobre lo maravilloso - que somos cada uno de nosotros, con nuestras virtudes y defec - tos, con nuestro egoísmo y caridad, con nuestra creatividad y apatía, en fin con una serie de dicotomías que nos llevan a - querer ser mejores cada día, comprendiendo que el amor y el - respeto a nuestros semejantes como a nosotros mismos es la - verdadera felicidad; pero por el contenido del trabajo he de terminar este inciso citando a Erich Fromm que dice:

" 'El hombre es parte de la naturaleza, está sujeto a sus leyes físicas, incapaz de cambiarlas, y, sin embar - go, trasciende el resto de la naturaleza. A pesar de ser una parte de la naturaleza, constituye una magni - tud aparte y diferente de la naturaleza. Arrojado a - este mundo en un lugar y tiempo accidentales, es saca - do de él también accidentalmente. Dándose cuenta de - sí mismo, el hombre comprende su debilidad, su caren - cia de poder y las limitaciones de su propia existen - cia' ". (4).

(4) Fromm Erich, citado por Recasens Siches, Luis. Op. cit. pp. 126-127.

1.1.2 SOCIEDAD

Los individuos no somos seres autosuficientes, ni nos encontramos solos, siempre necesitamos de los demás para nuestro desarrollo vital. Desde nuestra concepción notamos la presencia de dos seres humanos (hombre y mujer) quienes nos transmiten la vida, y así durante todo el transcurso de nuestra existencia, dentro de los distintos ambientes donde nos desenvolvemos nos vemos rodeados de personas, con las cuales convivimos y nos relacionamos, como en la familia (pilar de la sociedad), la escuela, el trabajo, el lugar de recreo y otros más, formando grupos organizados; en éstos desempeñamos una función específica, que al conjuntarla con los demás integrantes del grupo, logramos nuestro objetivo.

La agrupación social se ha dado desde que apareció el hombre en la tierra y se dió cuenta de que había otros hombres como él, evocemos como los hombres cavernarios en grupos de dos o más, realizaban la caza de los grandes animales, como el mamut (lo cual no lo hubieran podido hacer cada uno por sí solo), para satisfacer su necesidad de alimento.

De los grupos sociales han surgido bienes culturales como el lenguaje, las ciencias, el arte y la tecnología entre otros, así como las instituciones sociales, ésto es, la familia, la religión, el gobierno, la educación y la economía, por mencionar algunas. " Una institución social es un sistema organizado de relaciones sociales que entraña ciertos vaio

res y procedimientos comunes y satisface ciertas necesidades básicas de la Sociedad " (5), y del hombre como individuo, - pues tenemos, que la Familia satisface la necesidad de descendencia, la de protección, la de amor, la de formación del individuo en su carácter; la Religión satisface la necesidad espiritual de creer en un ser supremo, creador de todo, así como la de ser buenos; el Gobierno satisface la necesidad de bienestar, organización y seguridad social; la Educación la necesidad de aprender y conocer cada día más, y la Economía - que satisface la necesidad de aprovechar los escasos recursos para nuestra supervivencia.

El psicoanalista alemán Erich Fromm, asiente que " 'El hombre está solo y al mismo tiempo está relacionado ... Está solo, en tanto en cuanto que es una entidad única, no idéntico a ningún otro, y que tiene conciencia de su propio yo como entidad separada. Tiene que estar solo cuando ha de juzgar o tomar decisiones meramente por medio del poder de su razón. Y, sin embargo, no puede soportar una soledad total, un no estar en relación con sus prójimos. Su dicha depende de la solidaridad que experimente con sus prójimos y con las generaciones pasadas y futuras " (6), y claro, ya que cada uno de nosotros

(5) Horton, Paul B. y Chester L. Hunt. Sociología. México Editorial Ma. Grau-Hill Latinoamericana, S.A. Segunda edición 1978. p. 136.

(6) Fromm Erich, citado por Recasens Siches, Luis. Op. cit. p. 259.

queramos sentirnos parte de la sociedad (sin que ésto vaya en detrimento de la individualidad), interviniendo en el progreso y bienestar humanos, ayudando en lo que podamos, sintiendo que esta vida, aunque pasajera, es maravillosa, porque como dice una canción popular española "...al final las obras quedan la gente se va, otros que vienen las continuarán..."(7), y es así, como el hombre quien comenzó a vivir en la copa de los árboles y en las cavernas, hoy explora e investiga la posibilidad de habitar en el espacio sideral.

Expreso mi deseo como el de otros, que estos adelantos culturales sean utilizados en beneficio y no en perjuicio de la humanidad entera y ésto lo lograremos si gozamos de bienestar físico, mental, espiritual, sentimental y social, ésto es, si tenemos salud.

1.1.3 SALUD

Muchos de nosotros pensamos, que una persona sana es aquella que tiene un cuerpo vigoroso, un buen funcionamiento de sus aparatos y sistemas y que además no se enferma con frecuencia; pero recordemos, que los hombres, no somos solo cuerpo (que si bien por él materializamos nuestras ideas), también-

(7) Iglesias, Julio. La Vida sigue igual. Canción popular española.

tenemos una mente, con la cual razonamos y coordinamos todo - nuestro hacer, unos sentimientos, que nos proporcionan una - sensibilidad de agrado o desagrado del mundo cognocitivo, y - un alma o una conciencia por así decirlo, que actúa como un - juez de nuestra vida.

Dentro de las definiciones que sobre salud se han dado, tenemos una que hasta el momento es la que se considera más - completa, y es la que se menciona en el preámbulo de la Carta de la Organización Mundial de la Salud y dice:

" 'La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o invalidez' " (8).

Y es que un hombre sano, es aquel que responde apropiadamente a lo que le circunda, o mejor dicho, es el que actúa ante las circunstancias de manera normal.

Para el Dr. René Dubos, la salud ha de depender de la adaptación que tenga el hombre con el medio ambiente en que - vive, pues dice este profesionalista que:

"...las poblaciones humanas soportan, por lo general, - la carga de enfermedades características del área geográfica - y del grupo social en que han nacido y viven.

(8) Dubos. René. Hombre, Medicina y Ambiente. Venezuela, Monte Avila Editores. (Colección Perspectiva Actual). 1979. Versión Castellana: Néstor Leal. p. 110.

Medicamente hablando, el hombre es más producto de su medio que de su herencia genética. La salud de los seres humanos no está determinada por sus razas sino por las condiciones bajo las cuales vive" (9).

Ciertamente mucho influye en el hombre y su salud, el ambiente donde se encuentra, su alimentación, sus costumbres, su nivel de vida, el clima y hasta la tecnología del país donde vive, pues nos damos cuenta de que en los países industrializados las enfermedades que con más frecuencia se presentan son las cardíacas, las vasculares y las cancerinas, además del alto índice de accidentes; en cambio, en los países subdesarrollados, son principales causas de mortalidad, las enfermedades infecciosas-intestinales, por la gran desnutrición que se sufre entre los habitantes y las limitaciones económicas que existen.

La salud es tan primordial en el hombre para su pleno desarrollo, que las personas dedicadas a este ramo de la salud, constantemente están investigando y aplicando mejores conocimientos y terapias para evitar y desterrar todo lo que atente en contra de la integridad humana.

Muchos son los ideales que se han expresado en torno a este tópico, como el de la OIT (Organización Internacional

(9) Dubos, René. Op. cit. 153-154.

del Trabajo), que ha determinado la importancia de la 'salud ocupacional', indicando que:

" '...deberá enfocarse a promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir entre los trabajadores las desviaciones de la salud causadas por sus condiciones de trabajo; proteger a los trabajadores en sus lugares de trabajo de los riesgos derivados de factores adversos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un medio ocupacional de acuerdo con sus características fisiológicas y psicológicas - y, en síntesis, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo;' " (10), en este aspecto de la salud ocupacional, se pretende proteger la vida del hombre que representa la fuerza productiva, la que origina el progreso, y además la supervivencia de los hombres, que en su mayoría trabajan para poder vivir con lo necesario. En este campo, la Capacitación y el Adiestramiento, han sido un fuerte apoyo, ya que con ellos se tiende a la disminución de los riesgos de trabajo.

En párrafos anteriores, vimos que la salud abarca el pleno bienestar 'físico, mental, pero también el social', - éste es el bienestar que se tenga en la sociedad. Aquí vamos

(10) México. Coordinación de los Servicios de Salud, Presidencia de la República. Hacia un Sistema Nacional de Salud. S.L. (Proyecto para la Integración de los Servicios de Salud en la República Mexicana) s.e.1982.p.121.

a notar que los problemas que se suscitan, han rebasado el nivel individual, para pasar a un nivel de comunidad, ésto es, que la salud irá en relación a las condiciones en que se encuentre la sociedad, denominándose a ésto, Salubridad o Salud Pública, la cual está a cargo de la organización jurídico-política de un pueblo, llámese este Estado o de otra manera, - teniendo como objetivo: "...promover, proteger, fomentar y - restablecer la salud de la comunidad, elevar el nivel de bienestar y proteger la vida humana" (11), realizándose entre - otras las siguientes actividades: programas de vacunación - contra enfermedades contagiosas, control de productos alimenticios y farmacéuticos, suministro de agua potable y alcantarillado, protección de los sistemas ecológicos, educación para la salud, y formación de hábitos higiénicos; inclusive con el mismo propósito el Estado ejerce un cierto control con respecto al ejercicio de las profesiones que se aplican en el - área de la salud.

La salud en México, se protege primordialmente en dos regímenes: 1) El de Seguridad Social, que ampara a los trabajadores que cuentan con una relación laboral formal, y 2) El de Asistencia Pública y Social dirigido a toda la población.

La salud es tan esencial, que con fecha 3 de febrero -

(11) Op. cit. supra p. 15.

de 1983, fué publicado en el Diario Oficial de la Federación, un decreto en el que se contiene una adición hecha al artículo cuarto de nuestra Constitución Política Federal, referente al 'derecho a la protección de la salud', como una garantía - para todo ser humano que se encuentre en nuestro país.

1.1.4 DERECHO

El ser humano, al convivir con otros de su misma especie, se da cuenta de que su libertad de hacer lo que quiera, tiene un límite, que es, la libertad de los demás, y es que - de no ser así, se ocasionaría un caos; por lo tanto, se hace necesario el seguimiento de pautas o normas generales que - tiendan en lo posible a la armonía de las relaciones humanas.

En tiempos muy remotos, la fuerza física, era sinónimo de libertad en el hacer, sinónimo de derecho, 'el fuerte se - juzgaba al débil', quedando la razón en segundo plano.

Dentro de los diversos sistemas normativos, hizo su - aparición primero el religioso, el cual tiene su fundamento - en la existencia de un ser superior; pero hemos de pensar que este sistema no fué lo suficientemente eficaz, para observarse por todos, pues sus normas van dirigidas a la vida interna del hombre y no a su exteriorización. Entonces se hizo necesario un cuerpo normativo con una fuerza que lo hiciera obligatorio, naciendo el Derecho, el cual como el lenguaje, la mg

da y las costumbres, es un producto social.

Según Jorge del Vecchio " 'El Derecho es coetáneo al hombre ya que éste siempre ha vivido en sociedad y, por ello, regido por normas impuestas de manera coactiva por el jefe del grupo, así sean las más primitivas que se puedan concebir' " (12).

Del Vecchio en esta aseveración que hace sobre el Derecho encierra dos conceptos, el de organización y el de autoridad, que son esenciales para que haya Derecho, ya que se dirige a la sociedad y es impuesto por la autoridad, que recae en el gobernante de un país; pero no estoy de acuerdo en aceptar que el derecho sea coetáneo al hombre, porque si bien, es una creación del mismo, ésta se realizó hasta que el hombre satisfizo sus necesidades primordiales (alimento, vestido, vivienda) y pensó que haría más llevadera su vida, evitando los conflictos que se suscitaban con los demás, si observaba un conjunto de normas generales que rigieran sus actos externos

El Derecho, está compuesto por un conjunto de normas jurídicas, que regulan la conducta del hombre en sociedad. Normas jurídicas que son Bilaterales, pues generalmente fren-

(12) Del Vecchio, Jorge citado por Roberto Ríos Elizondo. El acto de Gobierno, el Poder y el Derecho Administrativo. México, Porrúa. Primera Edición. 1975. p. 45.

te a un derechohabiente hay un obligado; Coercitivas, porque aún cuando no se quieran cumplir voluntariamente, existen medios para hacerlo; Externas, ya que regulan, como apuntamos en párrafos anteriores, el actuar exteriorizado, y Heterónomas, estando su creación a cargo de personas diversas de quienes las cumplen.

El orden jurídico de un país, está fundamentado en su norma máxima que es la Constitución Política del mismo, en nuestro caso, la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, publicada el 5 de febrero de 1917, y en la cual se contiene lo referente a: las garantías individuales y sociales, la soberanía, la forma de Estado, el tipo de Gobierno, los órganos (que lo integran) y funciones de los mismos, así como la elaboración de las leyes ordinarias o proceso legislativo, la forma en que puede ser reformada o adicionada la propia constitución y el juicio de amparo, que garantiza a la población del país el respeto de las citadas garantías por parte de las leyes y actos de autoridad, y a los Estados y Federación su esfera de competencia.

El derecho generalmente, está integrado por leyes, que son normas jurídicas generales, abstractas y obligatorias, impuestas por el Estado; para su formulación se ha de seguir el Proceso Legislativo, en el cual participan el Congreso de la Unión (Cámara de Diputados y Cámara de Senadores) y el Ejecutivo Federal (Presidente de la República), en caso de Leyes

Federales; pues si se trata de leyes locales, le compete a la Cámara de Diputados Estatal y al Gobernador (jefe del Ejecutivo en la Entidad Federativa).

Tenemos la Jurisprudencia, que también forma parte del Derecho, y que son las tesis o ejecutorias dictadas por los - altos Tribunales (en la esfera Federal, la Suprema Corte de - Justicia de la Nación, y en la esfera Local, los Tribunales - Superiores de Justicia de los Estados y el Distrito Federal), interpretativas e integradoras del mismo, y que constituyen - Jurisprudencia, cuando se han dado en la resolución de conflictos de la misma especie, cinco ejecutorias en un mismo sentido y ninguna en contrario; esta jurisprudencia es obligatoria para todos los Tribunales de menor categoría que conozcan de la materia en que se dictó (laboral, civil, penal y otras).

El Derecho abarca tantas situaciones, que casi toda - nuestra vida, se ve regida por él, pues tenemos que desde - - nuestro nacimiento se nos registra y adquirimos una nacionali - dad por la cual tenemos ciertos derechos y obligaciones, pero también se regulan aspectos referentes al estado civil de las personas, a la familia, al trabajo, la vivienda, los transportes, el comercio, el patrimonio, los impuestos, los delitos, - la muerte, la sucesión, la salud y seguridad social, y otras - más que son importantes por vivir en sociedad.

El Derecho como una creación del hombre, tiene sus fines que son: la justicia jurídica, la seguridad jurídica y -

la oportunidad jurídica.

De la idea de Justicia, que tiene como postulados, -
- dar a cada quien lo suyo, - no hacer daño a los demás, y -
- respetar a los demás, emergen directrices que orientan en la-
solución de los problemas.

La Seguridad Jurídica o Certeza, consiste en señalar -
las consecuencias que se dan en ciertos supuestos, hayándose-
así una estabilidad que nos haga sentir que no se trata de un
juego sino de una seriedad. Claro está, que el Derecho no es
estático, éste ha de cambiar, cuando así sea necesario.

La Oportunidad Jurídica, se dice que un derecho es -
oportuno cuando resuelve realidades, necesidades y aspiracio-
nes de una sociedad.

Un derecho que es observado por la Sociedad, es positi
vo, y es vigente, cuando la autoridad lo considera obligato -
rio en un cierto tiempo y lugar.

1.1.5 ESTADO

"...Estado ... su creación es un hecho cultural a la -
vez que natural que presupone una conciencia de nación, un -
sentido de solidaridad y de sometimiento a un orden formal -
normativo, así como un anhelo común de progreso social" (13).

(13) Legaz, Luis. citado por Roberto Ríos Elizondo. Op. Cit.
p. 50.

Para que exista el Estado como una organización, jurídico-política-social, se necesita: a) de un grupo de personas (población), con los sentimientos de convivencia y ayuda mutua, individuos que generalmente tienen una formación histórica común; b) de un espacio geográfico (territorio), en donde se establezca la población, y c) de una autoridad (gobierno), con un poder de dominio, por medio del cual se ordene, decida y dirija a la comunidad, siempre y cuando lo haga basado en un sistema normativo; con estos elementos se podrá constituir un Estado; pero además surge un concepto muy importante y que va unido al de Estado, y es, el de Soberanía, el cual es vislumbreado ya por Nicolás Maquiavelo, al hablar de un 'poder central' en su obra "El Príncipe", y que lo esclarece el francés Jean Bodin, la 'summa potestas' o poder supremo del Estado, el cual está por encima de cualquier poder y sin la concurrencia de otro. Este concepto tuvo su origen a fines de la Edad Media, ante la necesidad de combatir tres poderes distintos: el de la Iglesia, el del Imperio Romano y el de los Señores Feudales. La Soberanía da al Estado el poder de gobernar, dentro de su territorio y a las personas que en él se encuentren (nacionales y extranjeros).

El Estado con el paso del tiempo, ha tenido cambios en lo referente a sus atribuciones; en un principio, surgió como entidad de identificación de una comunidad de individuos; después, en el liberalismo económico, se convirtió en gendarme -

o protector de los intereses particulares, con su policía, ejército y tribunales; y hoy en día, vemos que el Estado tiene una mayor ingerencia en las diversas actividades económicas, administrativas, políticas y sociales, tendiente a beneficiar a la colectividad y clases necesitadas, siendo el creador del Derecho (por medio de sus órganos correspondientes), y el que guía la política internacional.

Los Estados Unidos Mexicanos, es un Estado que en la actualidad cuenta con un territorio "... de 1 967 183 km², a los que deben sumarse 5 363 km², para las islas situadas en sus litorales; 49 512 km² de aguas interiores y más de 450 000 km² de plataforma continental más los zócalos submarinos de las islas y arrecifes" (14) y que se especifica en el artículo 42 de la Constitución Política Federal.

Con una población, calculada en Setenta y Ocho Millones de habitantes, y

Con un gobierno, democrático, representativo y Federal, ejercido por los órganos encargados de las funciones: administrativa, legislativa y judicial.

La Nueva España al independizarse de la metrópoli europea, se estableció como República Federal, con el 'Acta Cons-

(14) López Rosado, Diego G. Problemas Económicos de México. México Textos Universitarios UNAM. Quinta Edición. 1979. p. 7

titutiva de la Federación Mexicana' aprobada y publicada el - 31 de enero de 1824, y en ese mismo año, pero con fecha 4 de octubre, se firmó y publicó la 'Constitución Federal de los - Estados Unidos Mexicanos', que regiría la vida jurídica-política-social del naciente Estado.

Dentro de nuestra Historia, las Siete Leyes Constitucionales de 1836 y las Bases Orgánicas de la República Mexicana de 1843, sustentaron el régimen centralista, quedando dividido el Estado en Departamentos, y ésto se debió al triunfo - de las fuerzas conservadoras; pero en las subsecuentes Constituciones y Reformas se volvió al Estado Federal, el cual se - conforma, por la unión de Estados autónomos en su régimen interior, mediante un pacto, por el que reconocen como soberano el poder federal.

Nuestro país, tiene 31 Estados y un Distrito Federal; cada Estado tiene su propia Constitución Política y sus leyes locales, las cuales no deben ir en contra de la Superior que es, la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos.

El artículo 43 de la Constitución Federal señala:

"Las partes integrantes de la Federación son los Estados de - Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, - Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo,

San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas y Distrito Federal" (15).

Dentro de un Estado Federado, existen por así decirlo- dos esferas de gobierno, el local o estatal y el federal. Es importante conocer la competencia que a cada uno le corresponde; en México, esta distribución está basada en el artículo - 124 de la Constitución Federal, del cual se desprende, que la Federación podrá realizar las atribuciones que esta Ley Suprema le señale, quedando reservadas a los Estados, aquellas que no se señalen expresamente.

1.1.6 GOBIERNO

Todo grupo humano, necesita de una persona o grupo de personas que orienten, dirijan y encaucen la vida colectiva; nosotros hemos visto desfilar en el devenir humano, Sacerdotes (Teocracia), Guerreros (Militar), Consejo de Ancianos - (Aristocracia), Emperadores, Reyes (Monarquía), representantes del Pueblo elegidos por sufragio (Democracia), hacerlo, - ésto es, que han sido gobernantes.

En México, el Gobierno es, democrático, representativo

(15) México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Gobernación. México. Talleres Gráficos de la Nación. 1983. pp. 68-69.

y federal. Es democrático, porque el poder reside originalmente en el pueblo. Es representativo, porque mediante elección popular, el pueblo designa a sus representantes quienes ejercerán mediante los órganos creados por la Constitución, el poder delegado por el pueblo, y es Federal, porque al estar formado por Estados, éstos en conjunto le dan vida a la federación cuyo gobierno al igual que el de los Estados, conforman el poder público del país.

En el constitucionalismo moderno, los diversos doctrinarios han llegado a la conclusión de que en el Estado se da la unidad del Poder, pero al mismo tiempo la diferenciación de funciones, la Legislativa, la Judicial y la Ejecutiva o Administrativa.

La función legislativa, está a cargo del Congreso de la Unión, en el ámbito federal, y del Congreso de los Estados (Cámara de Diputados), en el ámbito local.

La función judicial, se ejerce por la Suprema Corte de Justicia, los Tribunales de Circuito, los Juzgados de Distrito y el Jurado Popular, en la esfera federal, y en la local por el Tribunal Superior de Justicia, los Juzgados de Primera Instancia y Juzgados Menores.

La función ejecutiva o administrativa, está encomendada al Presidente de la República en la competencia federal y a los Gobernadores, en la competencia local.

La función Legislativa, se dirige principalmente a la elaboración de Leyes.

La función Judicial, vela por la aplicación de las Leyes en caso de controversias jurídicas y su resolución, y

La función Administrativa o Ejecutiva, es aquella referente, al cumplimiento de las Leyes, proveyendo a su observancia.

La idea de la división de funciones o poderes (como lo han llamado algunos doctrinarios), se dió por evitar el 'abuso del poder', concentrado en una sola persona o pequeño grupo de personas.

Hoy en día podemos darnos cuenta, que aunque las funciones están delimitadas a determinado órgano, en ocasiones, son ejercidas por otro, al que no le corresponde, por ser necesario o considerarlo así; basándose en la discrecionalidad que tienen, y que es característico del acto de gobierno, el cual debe estar fundamentado en los principios constitucionales.

1.1.7 SEGURIDAD SOCIAL

El Estado como ente jurídico-político-social que tiene en el siglo XX, a la defensa de los intereses colectivos, el desarrollo y justicia sociales, debe velar por la seguridad social de su población, pues es quien le da su existencia.

El hombre, está expuesto durante su vida a los accidentes, a las enfermedades, a la invalidez, además, por su naturaleza finita, se da en él la vejez y la muerte.

Haciendo una síntesis de lo que en otras épocas se hizo al respecto, tenemos que:

En Grecia y Roma, se remediaba la inseguridad de las causas biológicas, con las 'fraternidades solidarias y de ayuda mutua'.

En el Feudalismo, las órdenes religiosas, como la de San Francisco, dieron asistencia domiciliaria, surgiendo también los hospitales, orfanatorios, asilos de ancianos; así como los gremios y las cofradías basadas en la asistencia mutua.

En América, los misioneros, fueron los que se preocuparon por la salud de los indígenas; muy grande fué la obra realizada por Vasco de Quiroga, con la fundación de ciudades inspiradas en 'Utopía'.

Con la Revolución Francesa, el hombre es libre y el Estado no interviene; siendo hasta la mitad del siglo XIX, en que se comienza por proteger a los trabajadores de los accidentes ocurridos en fábricas navieras, mineras y talleres.

A finales del siglo XIX, la iniciativa privada, empieza a construir hospitales, enfermerías, y establece las cajas de retiro, con descuento en los salarios.

De 1928 a 1930, en Francia, nacen los primeros seguros sociales de vejez, enfermedad, invalidez, maternidad y muerte; respecto al seguro de accidentes de trabajo, es solo facultativo, pasando a ser obligatorio hasta 1946, y

En 1945, Inglaterra se convierte en el primer país con un sistema de seguridad social integral.

Hoy, "La función del Estado se orienta hacia la seguridad social y ésta no sólo se haya condicionada por factores biológicos y psicológicos, sino también por económicos de producción y circulación, de organización técnica de empresas y aumento de la potencialidad económica del país. La función de la seguridad social, por otro lado, no es solamente Estatal, sino individual y se reduce a trabajar" (16).

"Presupone la Seguridad Social, un derecho general del nacional a la salud y a detentar una vida digna de todo ser humano. Por ello, la protección que se otorga al ciudadano, no sólo existe en contra de los riesgos de enfermedades físicas o mentales, la avanzada edad, la viudez, la orfandad, etc. que afectan a un gran número de personas y que por lo mismo devienen en un grave problema económico, sino que la protección se extiende a otros aspectos, como son ofrecer espaci -

(16) Getting, André. citado por el Dr. Francisco González - Díaz Lombardo. Proyecciones y Ensayos Sociopolíticos de México. México, Ediciones Botas. Primera Edición. 1963. p. 462.

miento y diversiones, medios para practicar o presenciar deportes o espectáculos culturales y hasta, obtener préstamos a corto y a largo plazo, bien para resolver los más urgentes problemas de subsistencia, bien para obtener un sitio estable para vivir y aún se extiende hasta la protección general a los niños y a las familias de escasos recursos" (17).

En múltiples ocasiones, nos hemos dado cuenta de que se confunden con el derecho a la seguridad social, el derecho a la salud y la prevención social, siendo que el primero es más general y los otros dos, más específicos, pues si consideramos que el derecho a la Seguridad Social es el derecho que el individuo tiene frente al Estado, frente a los particulares y aún frente a la Comunidad Internacional, para que protejan su capacidad para el desarrollo de su vida dentro de la sociedad, asegurando su posibilidad de subsistencia y desarrollo ante los riesgos inevitables de la vida, riesgos que no sólo están vinculados con la ejecución de una actividad remunerada (trabajo), sino que pueden acontecer por el solo transcurso de la existencia: accidentes en general, enfermedades no profesionales, incapacidades físicas o mentales por el paso del tiempo, vejez, muerte, veremos que la Seguridad Social-

(17) González Rodríguez, Francisco. Aspectos de Seguridad Social de Previsión Social y Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene como Auxiliares de la Previsión. México. S.E. 1978. pp. 1-2.

abarca más que el estudio y prevención de los infortunios del trabajo y el derecho a la salud, pues abarca además, el derecho a la subsistencia y a la oportunidad de desarrollo del individuo en sus capacidades físicas y culturales, así lo aceptan los Estados Modernos dentro de los fines que se proponen realizar como entes públicos.

A través de los gobiernos post-revolucionarios y a partir de la idea expresada en la reforma a la fracción XXIX del art. 123, apartado A, y fracc. XI apartado B, del citado artículo de la Constitución Federal, referente a la utilidad pública de los seguros de vejez, enfermedades, accidentes y demás y a la prestación de la seguridad social de los trabajadores, ésta ha ido alcanzando niveles mayores, tendientes a una integración total de la población.

El Poder Público, ha regulado estos actos mediante disposiciones jurídicas y creado organismos federales y estatales, para otorgar la Seguridad Social, que desde otro punto de vista, se le puede considerar como un servicio público.

En el artículo 2º de la Ley del Seguro Social (publicada en el Diario Oficial del día 12 de marzo de 1973), se establece la finalidad de la Seguridad Social, que es:

- El garantizar el derecho humano a la salud,
- La asistencia médica,
- La protección de los medios de subsistencia, y

- Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. (18).

Los ideales son muchos, el camino largo y los recursos insuficientes, por lo que debemos de utilizarlos de la mejor manera posible.

(18) Cfr. Leyes y Códigos de México. Ley del Seguro Social y Disposiciones Complementarias. México. Colección Porrúa. Trigésimosegunda edición. 1981. p. 7

CAPITULO SEGUNDO

ANTECEDENTES HISTORICOS EN NUESTRO PAIS

Es importante tener conocimiento de cómo han sido considerados los conceptos de enfermedad y salud a través de nuestra historia; de cómo se ha procurado la salubridad entre los habitantes de nuestro país; de la influencia que ha ejercido la salud en el desarrollo del mismo, y de los avances obtenidos en este campo, durante las diferentes etapas de nuestro devenir.

México, país con grandes culturas, de un alto desarrollo en las artes, las técnicas y las ciencias (como la astronomía), además de guerreras, algunas de ellas, estaban formadas por personas en su generalidad sanas, prueba de esto, es la herencia arqueológica que nos dejaron. Cuando alguna persona se enfermaba, pensaban los indígenas, que era porque, había pecado o hecho enojar a un dios, por lo que el procedimiento para aliviarla, era una especie de ritual, en el que se utilizaban plantas, animales y hasta piedras para sanar. En un principio, fueron los sacerdotes, los hechiceros y los magos del pueblo, quienes curaban a los enfermos, ya después existieron personas especializadas en el saber de los males y sus remedios. Con respecto a la sanidad en general, la mayoría de los grupos indígenas, tuvieron un sistema de desagüe y conducción de agua potable en sus ciudades, las cuales-

estaban planificadas.

Con la conquista y la fusión de las dos culturas (indígena y española), se ocasionaron muchas enfermedades epidémicas, como la viruela, la influenza, la peste, entre otras, no conocidas ni sufridas anteriormente por los naturales, acabando con gran parte de ellos; estas enfermedades, fueron tratadas con los conocimientos científicos y la práctica europea, aunada a la sabiduría indígena; siendo los religiosos, movidos por un sentimiento de caridad, los primeros en preocuparse por la salud del pueblo conquistado, haciendo su aparición los hospitales.

En la Colonia, fuerte se pagó el mestizaje, pues gran azote fueron las epidemias que se sucedieron, las cuales poco a poco se fueron controlando, aunque no del todo, primero con la inoculación y luego con la vacuna.

Ya en la Independencia, y siguiendo la doctrina francesa, la salud no se considera como una caridad cristiana, sino como un derecho humano; además de que la salud pública empieza a ser regulada por el Estado, quien en constante avance, lucha por sus ideales y aún cuando hubo muchos tropiezos a causa de conflictos internos y externos del país, durante el siglo XIX y principios del XX, se logró con la separación de la Iglesia y el Estado, que éste último velara más por la salud de los ciudadanos, expidiéndose para ello a fines del siglo -

XIX, un Código Sanitario, que contenía las diversas materias que abarca la salubridad general.

A partir de la Revolución y de la promulgación de la Constitución de 1917, preocupación constante de los gobiernos ha sido, el otorgar los servicios destinados a la salud a toda la población, creándose para ello, diversos organismos y sistemas de impartición, como el de seguridad social y el de asistencia; ojalá no esté muy lejano este ideal, sobre todo ahora que nuestra Carta Magna consagra como garantía, la 'protección a la salud'.

2.1 PREHISPANICOS

Se ha aceptado que el origen del hombre americano, proviene de las inmigraciones que vinieron del Asia en la última glaciación, por el estrecho de Bering, hace unos 35,000 años aproximadamente. Hombres que en busca de alimento y mejores condiciones climáticas, fueron encontrando a su paso, lugares propicios donde poderse establecer, adentrándose algunos hasta lo que hoy conocemos como América del Sur.

De estos pobladores, surgieron grandes culturas en nuestro país, como la olmeca, la teotihuacana, la tolteca, la zapoteca mixteca, la tarasca, la azteca y la maya, que también se desarrolló en parte de Guatemala y Honduras; además de los Incas y Quechuas, en Perú, llamándoseles culturas mesoamericanas.

nas. Todas ellas desarrollaron la agricultura (actividad que los hizo sedentarios); realizaron grandes construcciones, destinadas principalmente a templos religiosos; fueron grandes artistas de la cerámica, la orfebrería, la cestería, y algunos de ellos fueron grandes escultores.

Tuvieron conocimientos astronómicos y matemáticos, así como la realización de técnicas curativas, con hierbas, animales y piedras. Su organización política, estuvo basada en la teocracia y la milicia. Tuvieron una religión politeísta, a cuyos dioses daban ofrendas y sacrificios.

A la llegada de los españoles, tenían ya desarrollado un complejo comercial, que les permitió intercambiar productos diversos, además de ideas y conocimientos. Inclusive hubo algunos pueblos que vivieron bajo el dominio de otros.

La sociedad indígena, estuvo dividida en clases sociales, los sacerdotes, los guerreros, la nobleza, los campesinos, los artesanos y además tuvieron esclavos de guerra.

Su dieta contempló, el maíz, la calabaza, el chile y el aguacate entre otros. Y desarrollaron una escritura jeroglífica.

La CULTURA OLMECA.- Esta cultura, "... floreció en el sureste, en la región que se localiza entre el río Grijalva y el río Papaloapan, entre 1,500 y 88 a. de J. C. Sus principales centros fueron la Venta, Tab., Tres Zapotes y San Loren-

zo Ver." (19).

Fué un pueblo que se dedicó básicamente a la agricultura, y que en la escultura, su labor fué muy destacada, prueba de esto es la gigantesca 'cabeza olmeca' que se encontró en San Lorenzo.

En esta agrupación, la enfermedad fué considerada como un 'conflicto social', ya que al enfermo se le tuvo como un delincuente o un pecador, por lo que las curaciones que se practicaron, tuvieron un tratamiento de tipo 'mágico-religioso', a cargo de los sacerdotes (quienes tenían la jefatura del grupo y la dirección religiosa), además de los magos y hechiceros.

Por los vestigios encontrados, se ha podido observar que practicaron, la deformación craneana y la mutilación dentaria, pero con fines mágicos. (20).

La CULTURA TOLTECA.- Procedente del noroeste de nuestro país, se establece en la Meseta Central, un grupo de la familia náhuatl, el 'tolteca', palabra que vino a significar-

-
- (19) González Blackaller, C. y L. Guevara Ramírez. Síntesis de Historia de México. México. Editorial Herrero. Decimo séptima edición. 1975. p. 48.
- (20) Cfr. Somolinos d'Ardois, Germán. La Medicina en las Culturas Mesoamericanas anteriores a la Conquista. México. s. e. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. 1978. pp. 97.

en esa época 'artista', por haber sido un pueblo que cultivó muchas artes, como la astronomía, las matemáticas, la escritura jeroglífica, el canto, la danza y en la medicina, comenzaron a utilizar sustancias extraídas de las plantas.

Esta cultura, tuvo su principal asentamiento en Tollan, hoy ciudad de Tula, Estado de Hidalgo, en donde hicieron grandes construcciones, pero también se les atribuye haber fundado Teotihuacan y ser constructores de algunas pirámides que ahí se encuentran (Templo de Quetzalcoatl, Pirámide del Sol), por lo que se les considera ascendientes de los teotihuacanos.

La cultura tolteca, en su mayoría, abandonó sus ciudades, por las guerras que tuvo con los chichimecas, dirigiéndose hasta el área de los mayas. (21).

La CULTURA TEOTIHUACANA.- "A pocos kilómetros de la ciudad de México se encuentran las famosas ruinas de Teotihuacan, la ciudad prehispánica más grande de Mesoamérica y posiblemente del mundo antiguo, pues tiene una superficie de 32 kilómetros. Floreció entre los años 200 y 650 d. C. y se considera como la sede de la civilización representativa del Pe-

(21) Cfr. Teja Zabre, Alfonso. Breve Historia de México. México. SEP Segunda edición. 1935. pp. 259.

riodo Clásico" (22).

De los teotihuacanos se dice, que tuvieron un buen concepto de la planificación, pues su ciudad se estructuró de tal forma, que contaron con canales de desagüe y conductos de agua potable, para evitar encharcamientos.

Germán Somolinos, dice que en esta cultura se encuentra el documento médico directo más antiguo del país, se trata de un fresco, localizado en el edificio dedicado al Dios - Tláloc, cerca de la Pirámide del Sol en donde están representados: enfermos deformes, procesos quirúrgicos, aplicaciones terapéuticas con plantas. (23).

La CULTURA MAYA.- Que se desarrolló en los Estados que hoy conocemos como Yucatán (Chichen-Itza, Uxmal), Campeche - (Jaina), Quintana Roo (Tulum), Chiapas (Palenque, Bonampak), - y además, en parte de Guatemala (Tikal, Quirigua) y Honduras - (Copan), se ha establecido que se desarrolló entre 613 a. C. hasta 1437 d. C.

Cada ciudad maya, fué como un Estado independiente, cuyo mando lo tenían los sacerdotes y los nobles.

(22) México. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Culturas del Antiplano. (Cuadernos del México Prehispanico 1). México. INAH. Segunda edición. 1974. p. 20.

(23) Cfr. Somolinos d'Ardois, Germán. Op. cit. p. 32.

Los mayas, a pesar de las influencias que tuvieron de los olmecas y los toltecas, tuvieron una práctica terapéutica propia, basada en la gran cantidad de plantas que había en su territorio.

Para los mayas, la enfermedad fué tomada como algo que dios les mandaba, por lo que un enfermo no era motivo de preocupación, pues con cánticos y yerbas curaban al paciente.(24)

Se dice que los mayas, tuvieron conocimientos empíricos del desarrollo de la fiebre amarilla, además de que trataron a enfermos de tumores.

La CULTURA ZAPOTECA-MIXTECA.- Monte Albán, a unos 10 Kms. de la ciudad de Oaxaca, fué uno de los principales lugares en donde se desarrolló esta cultura, y en donde se han encontrado las llamadas 'Estelas', que para algunos representan danzantes, pero que para el Dr. Mario Pérez Ramírez, se representan en otras, estados fisiológicos y patológicos de hombres, mujeres y niños, como mujeres en estado de gravidez, hombres hinchados, niños desnutridos. (25).

Gracias a lo explorado por arqueólogos y antropólogos,

(24) Cfr. Pacheco Cruz. Antropología Cultural Maya. Yucatán, México (sic). s.a. Primera edición. 1962. pp. 349.

(25) Cfr. Pérez Ramírez, Mario. Medicina Pre-Cortesiana en Oaxaca y Estelas de Monte-Albán. México. Universidad "Benito Juárez", de Oaxaca. 1963. pp. 33 (español e inglés) y pp. 12 (francés).

se ha podido concluir que los zapotecos-mixtecos, conocieron de trepanaciones, de obstetricia, y de odontología.

La CULTURA AZTECA.- Procedente de Aztlán (posiblemente una localidad del estado de Nayarit), se instaló en un islote de la laguna de Texcoco, hacia 1325, como pueblo tributario de Azcapotzalco, pero del cual se sublevaron, con la ayuda de los acolhuas de Texcoco, y los tepanecas de Tlacopan - (Tacuba); ya desde entonces, los aztecas dejaron sentir su carácter militar entre los pueblos de su época (26).

De los aztecas, es de quienes tenemos más información, pues es la cultura que más contacto tuvo con los españoles, - que se dieron cuenta de los conocimientos médicos de la época, además de que existen tres obras muy importantes que son: 'La Historia General de las cosas de Nueva España' de Bernardino de Sahagún; 'Rerum Medicarum Novae Hispaniae Thesaurus', escrita por el médico de Felipe II, Francisco Hernández, y el libro escrito por Juan Martín de la Cruz, en náhuatl (1552), - sobre plantas medicinales y que tradujo al latín Juan Badiano 'Libellus de Medicinalibus indorum herbis' o mejor conocido como Códice Sadiano.

(26) Cfr. México. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Los Mexicas (Cuadernos del México Prehispánico-4). México. INAH. Segunda edición. 1974. pp. 37.

Los aztecas, consideraron la enfermedad, como la pérdida del 'Tonalli' o parte de la personalidad (esto es como la ventura o buena suerte). por el enojo de algún dios.

Fray Bernardino de Sahagún, en su libro hace referencia de los médicos y dice:

" 11.- El Médico suele curar y remediar las enfermedades; el buen médico es entendido, buen conocedor de las propiedades de las yerbas, piedras, árboles y raíces, experimentando en las curas, el cual también tiene por oficio saber concertar los huesos, purgar, sangrar y sajar, y dar puntos, y al fin librar de las puertas de la muerte " (27);

como podemos darnos cuenta, entre los aztecas, la medicina - fué tomando características autónomas, pues ya no era ejercida por sacerdotes, sino por hombres y mujeres que tenían conocimiento de las enfermedades y como curarlas, personas especializadas en este campo, surgiendo así: el 'Tepatiani' que conocía muy bien las propiedades de las yerbas, el 'Teixpatiani' que era el sangrador, el 'Teomiquetzani' que arreglaba las fracturas y luxaciones, y la 'Temixihuitiani' o comadrona (28).

(27) Sahagún, Bernardino de. Historia General de las Cosas de la Nueva España. México. Porrúa. Cuarta edición. 1979 p. 555.

(28) Cfr. Aguirre Beltrán, citado por Carmen Venegas Ramírez Régimen Hospitalario para indios en la Nueva España. México. INAH. Primera Edición. 1973. p. 11

Sus prácticas terapéuticas, fueron desde el tratamiento de heridas, la reducción de fracturas, desinflamación de abscesos, la atención de un parto, hasta la prótesis dental, supliendo la pieza faltante por una de jade. También se generalizó mucho el uso del 'Temazcalli' que es como una especie de baño de vapor, para las mujeres después del parto, los que eran mordidos por animales ponzoñosos y los que tenían fiebre. "El Temazcalli o hipocausto mexicano se fabrica por lo común de adobes. Su hechura es semejantísima a la de los hornos de pan, con la diferencia de no estar construido sobre terraplén, sino al haz de la tierra; su mayor diámetro es de unas tres varas castellanas, su mayor altura de poco más de dos..."(29).

En las ciudades aztecas, Tenochtitlán, Cholula y Tenuyuca entre otras, existieron unas como enfermerías llamadas - 'cocoxcalli', en donde atendían a los heridos de guerra; así como los 'netlatiloyan', para los leprosos, y los 'ichnopilcalli', en donde se cuidaban a los huérfanos.

Por último, he de anotar, que los aztecas, aunque consideraron la medicina como una ciencia en particular, no la desvincularon por completo de la religión, pues tuvieron dos dioses a las que veneraban para encontrar pronto la salud, una-

(29) Clavijero Francisco Javier. Citado por López Austin Alfredo. Medicina Náhuatl (Textos). México. SEP/SETENTA. Primera edición. 1971. p. 218.

de ellas se llamaba 'Temazcalteci', que era la diosa de las -
 medicinas y de las yerbas medicinales, y la otra, 'Tzapotlate
 na', que fué la que encontró por primera vez la resina úxitl,
 que es un aceite que se saca de la resina del pino, y sana las
 bubas (tumores), la ronquera de la garganta, las grietas de -
 pies y manos y la sarna (30).

2.2 COLONIALES

"Muchas fueron las epidemias que se sucedieron en la -
 Nueva España a partir de la Conquista. La primera que pade -
 cieron los indios después de la llegada de los españoles, fué
 la de la viruela, traída por un negro en la expedición de Pán
 filo de Narváez, en 1521. El contagio cundió entre los indí -
 genas que carecían de defensas naturales contra esa enferme -
 dad, desconocida en su medio; se propagó de tal manera que, -
 en la mayoría de las provincias, murió más de la mitad de la -
 gente" (31); además, como resultado de la sangrienta batalla,
 en que fué tomada Tenochtitlán (13 de agosto de 1521) y en la
 que hubo muchos muertos y heridos, se sucedieron otras epide-

(30) Cfr. Basich, Zita. Testimonios sobre medicina de los an
 tiguos mexicanos. México. Instituto Mexicano del Segu
 ro Social. Primera edición. 1980. pp. 125.

(31) Motolinía, Toribio de. Citado por Carmen Venegas. Op.
 cit. pp. 19-20.

mias muy fuertes, que hicieron grandes estragos durante la Colonia, como, la de sarampión en 1531; la de peste en 1545, - que duró en algunos lugares 5 meses y en otros hasta 3 años; - la hambruna y peste de 1695, en la que muere Sor Juana Inés - de la Cruz, y la de fiebre amarilla en Yucatán, por el año de 1715.

Ante estos acontecimientos, los religiosos (franciscanos, dominicos, agustinos, juaninos, betlemitas e hipólitos), que vinieron a evangelizar a los indígenas, comenzaron a establecer unas enfermerías, anexas a sus conventos, en las cuales atendían a los naturales. Con el tiempo lograron también establecer hospitales, los cuales se fueron especializando; - la mayoría de ellos, se deben principalmente a la ardua tarea de los franciscanos y agustinos, quienes se establecieron en Nueva Galicia, Hidalgo, Morelos, Guerrero y Michoacán. Si bien, los religiosos fueron los primeros en fundar hospitales, después el gobierno español los secundó, ordenando se establecieran pequeñas poblaciones en donde se atendieran a los indígenas, en sus necesidades físicas y espirituales.

"Los hospitales para indios se establecieron, no solamente con fines terapéuticos, sino por intereses de tipo económico, político y religioso. La población indígena disminuía en cada epidemia y la cantidad de indios tributarios era cada vez menos; la dispersión de los naturales había creado problemas al gobierno y a la -

iglesia, era urgente atraerlos para fundar poblaciones y facilitar su conversión a la nueva religión y administrarles los sacramentos, cosa que resultaba imposible si los indios estaban dispersos, dado el escaso número de religiosos. En suma, el hospital de indios sirvió para catequizar a los indios enfermos y a los sanos que servían en él, y fué también un centro de "transculturación" (32).

Entre los hospitales más importantes que se fundaron durante la Colonia tenemos:

- El Hospital de Jesús de Nazareno, que en 1524 ya existía.

- El Hospital de Tlaxpana (para leprosos), que fundó Cortés, en 1526.

- El Hospital Real de San José de los Naturales, que se estableció en 1531, para los indios de la ciudad de México y sus alrededores; lo mandó edificar Carlos V, y el cual contaba con, una botica, salas de enfermería, cocina, despensa, viviendas para médicos y capellanos y un camposanto; éste desapareció en 1822.

- El Hospital de Santa Fé, a sesenta y dos leguas de-

(32) Venegas Ramírez, Carmen. Op. cit. supra. p. 40.

la ciudad de México, fundado por Don Vasco de Quiroga, a fines de 1531 y principios de 1532.

- El Hospital de Santa Fé de la Laguna (Tzintzuntzan, Michoacán), establecido también por Don Vasco de Quiroga, en 1534. Alrededor de los hospitales que fundó, este oidor de la Segunda Audiencia que hubo en México, había una pequeña ciudad que habitaban los indígenas y en donde, 'Tata Vasco', como le llamaban, les enseñó muchas cosas, como religión, actividades manuales, el idioma español, actividades de campo. En estas comunidades, se recibían enfermos, huérfanos y caminantes.

- El Hospital de Acámbaro, Guanajuato, autorizado en 1532 por Sebastián Ramírez de Fuenleal (Presidente de la Segunda Audiencia).

- El Hospital de 'La Guatapera', en Uruapan, Michoacán, establecido por Fray Juan de San Miguel, en 1533.

- El Hospital de San Juan de Dios, fundado por Fray Juan de Zumárraga (para males venéreos).

- El Hospital de Santa Veracruz (Guadalajara), que en 1557 se creó a instancia del Regimiento, el Cabildo y los Vecinos de esa ciudad.

- El Hospital de San Hipólito, establecido en 1566, por Fray Bernardino de Alvarez (para dementes).

- El Hospital del Divino Salvador, que se fundó para-

mujeres dementes en 1700, y

- El Hospital de San Andrés, que comenzó a funcionar en el año de 1779, gracias al Arzobispo Núñez de Haro y Peralta, y que después daría lugar al Hospital General.

Además hubo hospitales en otros lugares, como Campeche, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Yucatán, Zacatecas.

Estos hospitales, eran sostenidos por corporaciones religiosas, gente adinerada, el gobierno y por los mismos indios integrantes de los pueblos, con aportaciones en comida, ropa y aún prestando sus servicios, como cuidadores de enfermos, una vez por semana, y a los que se les llamaba 'semaneros'; además de la administración de sus propios bienes, como las tierras que tenían destinadas para siembra y ganado.

Los Hospitales se regían para su organización, funcionamiento y administración, por unas Ordenanzas o normas, y eran administrados por miembros escogidos de una cofradía. Las Cofradías "... entrañan características mutualistas entre grupos de obreros y artesanos especializados en un mismo oficio: en su finalidad religioso benéfica asisten a sus miembros y a los familiares de éstos..." (33).

(33) Castelazo Ayala, Luis. Cárdenas de la Peña, Enrique. Evolución del Seguro Social en México. México. s.e. Primera edición. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. (Monografías 2). 1977. p. 4.

" 'Los artesanos estaban agrupados por la religión, en cofradías; por la ley, en gremios. Las cofradías eran las sociedades espontáneas que la fe mantenía unidas por el culto; los gremios, las clasificaciones de oficios que las leyes establecen para reglamentar la producción y los impuestos respectivos...' " (34). °

La mayoría de estos hospitales, se fundaron en los siglos XVI y XVII y desaparecieron en el XVIII, por haber cumplido su función principal, que fué la de reunir a los indígenas en pequeñas poblaciones y atenderlos en las enfermedades para ellos desconocidas.

Con respecto a la salubridad de la población, se hicieron las siguientes actividades:

Consumada la conquista de Tenochtitlán, a Hernán Cortés se le nombró "Gobernador y Capitán General de la Nueva España" y se constituyó un Ayuntamiento en la ciudad de México, para comenzar las obras de reconstrucción de la ciudad destruida y el abastecimiento de agua traída de Chapultepec. El Ayuntamiento en 1526, trató de normalizar la vida citadina con la aplicación de ordenanzas municipales, en las cuales ya se hacía referencia a la exportación y adulteración de los

(34) Estrada, Genaro citado por el Dr. Enrique Cárdenas. Op. cit.

alimentos. Pero los desordenes políticos existentes en la - nueva Colonia, estancaron toda actividad, hasta que en 1528 - se constituyó por orden de la Corona Española, la Audiencia, - una especie de Junta formada por un presidente y cinco oido - res, que conjuntamente estuvieron encargados del gobierno co - lonial, pero sus malos integrantes y el abuso que por medio - de ella se cometió, originó que se estableciera una segunda - audiencia en 1531, precedida por el obispo Sebastián Ramírez - de Fuenleal y entre sus oidores al licenciado Vasco de Quiro - ga, quienes trataron de realizar sus funciones lo mejor posi - ble; más sin embargo en 1535, el rey de España creó el Virrei - nato, una especie de representación real, a cuyo cargo estaba el virrey (en la Nueva España hubieron 62 virreyes), siendo - el primero Dn. Antonio de Mendoza, éste gobernaba conjuntamen - te con las audiencias, los gobernadores, alcaldes, mayores, - corregidores y encomenderos; aplicándose la Ley General de - Castilla, las Leyes de Indias (normas especiales que se apli - caban a las colonias españolas) y las ordenanzas municipales.

Hábiendose normalizado la vida en la Nueva España, los avances se dejaron ver, pues en 1534 se introdujo la imprenta; ya para 1536, se había establecido un Colegio para los indíge - nas, 'El Santa Cruz Tlatelolco', y en 1551, por cédula real, - se ordenó la fundación de la Universidad de México. Pero las epidemias seguían así que en 1577, por órdenes de Felipe II, - rey de España, se levantó el 'Primer Censo de Tipo Sanitario' en la Colonia, para conocer el aumento y disminución de la po

blación indígena y sus causas; los estudios no se hicieron esperar, para 1580 se creó la Cátedra de Medicina en la Real y Pontificia Universidad de México, en la cual se impartieron los conocimientos de esa época.

En 1628, el Consejo de Indias, por medio de una Ley estableció un organismo muy importante para el aspecto sanitario, 'El Protomedicato' (Antecedente del Consejo de Salubridad de México), el cual se encargó:

- De la vigilancia en el buen ejercicio y enseñanza de la medicina y otras carreras afines, examinando a los aspirantes y otorgándoles la licencia respectiva;

- De cuidar el buen aspecto de los alimentos, bebidas, calles, plazas, edificios, panteones y otros;

- De hacer con acuerdo del ayuntamiento, el arancel de medicinas;

- De obligar el cumplimiento de cuarentenas y cordones sanitarios;

en fin, se encargó de todo lo relacionado con la higiene y la salubridad pública. Esta institución, estuvo integrada por:

Un presidente, que era el Catedrático de Prima de la facultad de Medicina de la Universidad; Dos vocales, uno catedrático de Vísperas de la facultad ya mencionada y otro, propuesto por los dos anteriores; tres médicos adjuntos, nombrados por el gobernador; un asesor, licenciado en Derecho; un Fiscal; -

un Escribano y un Portero (funcionó hasta 1831).

En 1756, se hizo una nueva recopilación de las Leyes de Indias, en las cuales se hace mención, de los hospitales, cofradías, protomédicos, médicos y cirujanos, que debían haber en las colonias españolas. Esta recopilación se hizo por orden del Rey Carlos II de España, ante la necesidad de tener en una obra, todas las disposiciones vigentes para el gobierno del Señorío Español.

En 1763, se estableció un Hospicio para pobres y en 1767, se fundó, en la Plazuela del Carmen, la Casa de Cuna.

Durante el Virreinato de Carlos de Croix (Marqués), se comenzó a enlazar las calles de la ciudad, lo cual contribuyó mucho a mantener la limpieza de la misma.

El alumbrado público en México, se hace presente en 1780, el cual es reglamentado en 1783.

En 1793, siendo Virrey Juan Vicente Güemes Pacheco de Padilla (2º Conde de Revillagigedo), dos cosas importantes se dieron, un Bando sobre baños públicos, lavabos y temazcales, y un censo general de población de la Nueva España, en el que se pudo constatar que los habitantes ascendían a 4,483,569.

A principios del siglo XIX, se utilizó por primera vez, la vacuna antivariolosa, gracias a la expedición hecha por el doctor español, Francisco Javier de Balmis, con el objeto de-

atacar esta enfermedad. (35)

En 1810, se inicia el movimiento de Independencia de la Nueva España, encabezado por el cura Don Miguel Hidalgo y Costilla, en el pueblo de Dolores; movimiento que lo habrían de continuar, Don José María Morelos y Pavón, Francisco Javier Mina, para llevarlo a su fin Vicente Guerrero, con la proclamación del Plan de Iguala y la firma de los Tratados de Córdoba, en el año de 1821.

Al tener conocimiento la metrópoli europea, de los conflictos que se estaban sucediendo, en 1812, ordenó en la Colonia, la creación de Juntas provinciales de sanidad.

"Durante el período de Independencia, la asistencia pública presentó un cambio importante en cuanto a los servicios de beneficencia pública y privada. Las ideas de caridad, se transformaron debido a que el principio máximo de esa época era la fuerza del derecho natural, que exaltaba la igualdad humana". (36).

Es así como terminan tres siglos de nuestra historia, en los cuales, gran desarrollo tuvieron la agricultura, la -

(35) Alvarez Amezcuita, José. 'et. al.' Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. México. s.e. S.S.A. 1960 (Tomo I) pp. 479.

(36) Higuera Ramírez, Xóchitl. La Salubridad y la Asistencia en México. Revista Salud (Órgano Oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia), Octubre de 1982. México. pp. 8 y 9. No. 43.

minería, la industria familiar, la de tejidos y la cerámica.- Se crearon grandes latifundios, y la encomienda, en lugar de ser una institución benéfica a los indígenas, tan sólo los perjudicó. Así también, se ponía fin, a las grandes diferencias: sociales, políticas y económicas, entre los españoles-peninsulares, los criollos, mestizos e indígenas; exaltando, los principios franceses sobre los derechos humanos.

2.3 DEL MEXICO INDEPENDIENTE A LA REVOLUCION

Después de decretada el Acta de Independencia, se nombró una regencia para gobernar, pero por causas de fuerza mayor, se instauró el Imperio, nombrándose a Agustín de Iturbide (Agustín I), emperador de México. Descontento el pueblo, se suscitaron varias rebeliones, y por medio del Plan de Casa Mata en 1823, se desaprobo el gobierno imperial, y se convocó a un Congreso Constituyente. Para octubre de 1824, se nombró presidente a Manuel Félix Fernández (Guadalupe Victoria), y se expidió la Constitución, por medio de la cual se instauró la República Federal. A partir de este momento, el gobierno de México, ha estado en manos de sus nacionales.

La época independiente, de 1821 a 1910, se caracterizó:

- En lo político, por la bifurcación de ideas (primero, federalistas y centralistas, después, liberales y conservadores), prueba de ello, son las diversas leyes constitucionales que

se dieron, la Constitución de las Siete Leyes en 1836, de tipo centralista, al igual que las Bases Orgánicas de la República de 1843, la Constitución de 1857, de las fuerzas liberales y las Leyes de Reforma que aunque no son una Constitución es importante mencionarlas (1859-1861), porque trajeron como consecuencia, la separación de la Iglesia y el Estado, como un ideal de tipo liberal. Debemos agregar, que la inestabilidad política, se debió además, a malos gobernantes como Anastasio Bustamante y Antonio López de Santa Anna; así como el descontrol que ocasionó el Imperio de Maximiliano de Habsburgo (1864-1867); sin olvidar los conflictos que nuestro país tuvo, con Texas en 1836, con Francia (dos veces) la 'Guerra de los Pasteles', 1838-1839, y en 1862; y con Estados Unidos de Norteamérica en 1846 a 1848, por el que perdió México, más de la mitad de su territorio. Con Porfirio Díaz en la Presidencia (casi treinta y cuatro años, 26 de noviembre de 1876 - al 25 de mayo de 1911, salvo del 10 de diciembre de 1880 al 30 de noviembre de 1884, período del Gral. Manuel González), el país logró asentarse un poco, para surgir después los primeros brotes revolucionarios.

- En lo económico, no fué hasta la época porfirista, en la que se pagó la deuda externa, gracias a la inversión de países como, Estados Unidos, Inglaterra, Francia y España y a que la exportación era mayor que la importación.

- En lo cultural, México destacó sobre todo, en el ramo li-

terario con destacados escritores como Ignacio Manuel Altamirano, Justo Sierra, Salvador Díaz Mirón, Gutiérrez Najera y otros más que no alcanzaría a enumerar.

- En lo social, la distinción de clases se hizo notoria, se desarrolló el latifundismo en grande, las condiciones laborales, en el campo y las industrias, eran pésimas, inclusive en algunas partes se hizo patente la esclavitud, como en los campos henequeneros de Yucatán, y en los plantíos de tabaco de Valle Nacional, Oaxaca, a donde fueron a parar muchos indios yaquis; el pueblo en general estaba en malas condiciones sólo la clase aristócrata, era la que contaba con todo. Pero en materia de Salubridad y Asistencia Social, éste ha sido un período de lo más destacado como veremos a continuación. (37).

Estando en la gubernatura del Distrito Federal, el señor José Mendivil, se publicó un 'Bando de Policía y Buen Gobierno' el 7 de febrero de 1825:

"El articulado, de indiscutible interés sanitario, además de normar la vida y manifestaciones de los habitantes de la ciudad de México, desde la obligatoriedad de hacer diariamente el aseo de las calles, hasta vigilar el uso de los cohe

(37) Cfr. González Blackaller, C. y L. Guevara Ramírez. Op. cit. pp. 267-408.

tes, ratifica y consagra la teoría de las penas, que pervivió por muchos años, hasta que fue substituida por la de la educación higiénica". (38), por ser de interés, transcribiremos algunos artículos:

4º Ninguno tendrá jaulas, macetas, tinajas y otra clase de vasijas en las ventanas, balcones, rejas o bordes de las azoteas que caen a la calle, sino poniéndolos de modo que no perjudiquen a los transeuntes, y en caso contrario, además de incurrir en la multa ya dicha resarcirán el daño que causen.

8º En las almuercerías, fondas, hosterías y demás casas de esta clase, no se arrojará a la calle las plumas y despojos de las aves, ninguna otra inmundicia; ni en las puertas de las carnicerías se colgarán las carnes de modo que salgan a la calle y manchen a los que transiten por ellas; en cuyo caso no solo sufrirán la multa expresada sino que pagarán el daño que ocasionen.

16º Los vecinos luego que oigan la campanilla de los carros de la limpia, saldrán a vaciar las basuras, y si las arrojaran en las calles, se les exigirá la multa de doce reales, y el duplo o triple si se repitiere la infracción.

(38) Alvarez Amezcuita, José. 'et. al.' Op. cit. p. 206.

219 Se prohíbe que en las calles, banquetas y esquinas se pongan mesas, puestos con dulces, vendimias, comistrajos, tripas, ni asaduras, ni que se vendan estas por las calles, sino precisamente en los puestos que a cada uno se le señalen en las plazas, ...

449 Todo el que tenga alguna casa o puesto público de panadería, tocinería, semillería, velería y de otros artículos semejantes deberá cumplir exactamente con las tarifas o precios que anuncien, bajo la pena de dos pesos por la primera vez, doble por la segunda, y triple por la tercera de que tendrá el denunciante la parte que le corresponda.

Además, cualquier ciudadano podía denunciar, todo incumplimiento al Bando. Respecto a las multas, se distribuían en tres partes, una para el denunciante, otra para el ejecutor y la otra para el fondo público. (39).

Como pudimos darnos cuenta, la higiene era muy importante, para mantener la salud de la población. En 1829, se estableció en cada parroquia, una Junta de Vacuna, para propagar ésta, y la cual señalaba la fecha de vacunación.

A fines de 1829, se consideró importante la expedición de un Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar; este cuerpo -

(39) Alvarez Amezquita, José. 'et. al.' Op. cit. pp.206-213.

se formó por miembros del ejército y llegaron a tener hospitales en donde atender a sus enfermos y heridos de guerra.

En el inciso anterior, señalamos la creación del Protomedicato, que entre sus atribuciones tenía la de vigilar lo relativo al ejercicio de la medicina; así que en 1830, se dictaron unas 'Prevenciones Relativas al Ejercicio de la Medicina y Cirugía en el Distrito y Territorios', y en los que se señalaba: Que el Protomedicato, sólo admitiría a examen en Medicina, a quien acreditare haber asistido a tres cursos; con respecto a los médicos, boticarios extranjeros, que quisieran ejercer su profesión en México, debían presentar un examen en el idioma castellano que les aplicaba este organismo. (40).

En 1831, dejó de funcionar el Protomedicato, y en su lugar se creó una Junta denominada, 'Facultad Médica del Distrito Federal' a la que se le encargaría la elaboración de un Código Sanitario, mas sin embargo ésta no lo llegó a elaborar. En cambio hizo unas Ordenanzas, en las que trató muchos aspectos de salubridad, como lo veremos a continuación en los siguientes artículos:

art. 19 Está a cargo de los ayuntamientos, con sujeción al sub-prefecto, y por su medio al prefecto y

(40) Cfr. Op. cit. supra p. 217

gobernador, la policía de salubridad, de comodidad y amato, de orden y seguridad en los términos de su comarca.

art. 2º Lo está también el cuidado de las cárceles, hospitales y casas de beneficencia pública y el de las escuelas de primera enseñanza.

art. 3º Lo está, igualmente el de la construcción de los puentes, calzadas y caminos; la limpieza de las calles, mercados y plazas públicas; la desecación de los pantanos, a cuyo efecto dispondranse de corriente a las aguas estancadas e insalubres,...

art. 5º Deben de procurar que sean de buena y bien acondicionada calidad las bebidas y alimentos, prohibiendo los malsanos y corrompidos...

art. 14º Para el más puntual cumplimiento de estas obligaciones, los ayuntamientos vigilarán los objetos de su cuidado en los ramos siguientes: aseo y limpieza; aguas, acequias, zanjas y ríos, alumbrados, cárceles, calzadas, puentes y caminos, coches y carruajes, embanquetados, empedrados, y atarjeas; salubridad, cementerios, vacuna, hospitales y casas de beneficencia; mercados, paseos, pesas y medidas; agricultura, industria y comercio; corredores, teatro y diversiones pú -

blicas, educación y escuelas, y los demás que a juicio de los ayuntamientos convenga establecer. (41).

En 1841, se suprimió la Junta y se le reemplazó con un 'Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México', - el cual se integró con tres médicos, un farmacéutico y un químico, que eran ministros titulares y tuvieron sus adjuntos; - entre sus atribuciones más importantes que tuvo:

" '... expedir los títulos de médicos cirujanos, etc., ...señalar las operaciones que era permitido hacer a los flebotomianos, dentistas y parteras; formar y publicar anualmente las tarifas de las medicinas; designar la farmacopea que - debía regir en el Departamento; nombrar un visitador de la aduana para los efectos de la ley de 17 de junio de 1835, que a la letra dice: 6. No se dará pase en la aduana a las medicinas extranjeras simples o compuestas, sin oír previamente - el parecer de algún farmacéutico o farmacéuticos nombrados al efecto anualmente por la Facultad Médica... En lo que atañe más directamente a la salubridad, eran sus obligaciones: Visitar los establecimientos de enseñanza, los hospitales, las - cárceles y casas de beneficencia,... proponer todo lo concerniente a la higiene pública y a la policía sanitaria;... por

(41) Amezquita Alvarez, José. Op. cit. pp. 236-237.

Último, formar el Código Sanitario' ". (42).

En 1847, se funda el Hospital Juárez y el San Pablo.

En 1852, queda fundada legalmente la primera sociedad de beneficencia.

En 1855, se funda el Hospital Militar, con 'El Reglamento para el Servicio Médico Militar del ejército y armada nacionales'.

En 1861, por medio de un decreto, se establece el personal y planta de la Dirección General de la Beneficencia Pública. En ese mismo año, pero a fines, se pone en México, un Hospital de Maternidad e Infancia.

En 1868, el viejo Hospital de San Juan de Dios, se destina para las mujeres con vida pública y enfermos venéreos.

En 1869, por decreto, el Ministerio de Hacienda, autoriza a los ayuntamientos de los puertos, a cobrar un 3% sobre las importaciones para destinarlas a beneficencia y salubridad.

En 1872, se expide el 'Reglamento del Consejo Superior de Salubridad', el cual continúa integrado por cinco miembros, pero en lugar del químico, se pone a un médico veterinario.

(42) Prieto, Ismael. citado por José Alvarez Amezquita. Op. cit. p. 250.

En sus atribuciones, se agregan dos importantes, relativas a dictar medidas de salubridad en tiempos normales y epidemias, y a elaborar una estadística médica anual.

En 1877, se determina, que el Consejo de Salubridad dependerá de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública, lo cual es así durante dos años, porque para 1879, el Consejo de Salubridad, pasa a depender de la Secretaría de Gobernación. En ese mismo año se expide su reglamento, en el cual se señalaba:

Que lo compondrían 6 miembros propietarios (4 médicos, un farmacéutico y médico veterinario) y 6 suplentes, los cuales son nombrados por el Gobierno General. Este Consejo podía remitir a la Secretaría de Gobernación, todas las iniciativas que formare para ejercicio de sus atribuciones que eran relativas a la Salubridad.

El Consejo de Salubridad, tuvo 13 Comisiones: 1. La de Epidemiología, 2. La de Teatros, Hospitales, Cárceles y de más establecimientos de aglomeración de individuos, 3. La de Panteones, 4. La de Establecimientos de productos químicos, 5. La de Boticas, 6. La de Fábricas y otras industrias no comprendidas en las anteriores, 7. La de Establos, ordeñas y demás asuntos relativos a veterinaria, 8. La de Inspección de sustancias alimenticias, 9. La de vigilancia de la vacuna e inspección sanitaria, 10. La de Estadística médica, 11. La de Toxicología, 12. La de Acequias, atargas, albañales, etc., y -

13. La de Meteorología médica y topografía.

Durante el gobierno del Gral. Manuel González (1880- - 1884), el Consejo funcionó como una autoridad sanitaria.

En 1880, la Secretaría de Gobernación, expide el Reglamento de la Dirección de Beneficencia Pública, en el que se le delimitan sus funciones, "...con esta ordenación legal que dan consagrados dos principios básicos de nuestra salubridad: el derecho de los habitantes de la República, cuando son débiles sociales económicos, a que el Estado les preste ayuda médica, y el deber que la sociedad tiene de contribuir conforme a sus posibilidades a la anterior erogación". (43).

En el año de 1881, se establece, el Primer Consultorio de la Beneficencia Pública, 'El Béistegui', en el cual se otorgaban 80 consultas al día, en forma gratuita.

El 14 de septiembre de 1881, por Decreto del Gobierno se establece, la Lotería Nacional.

En 1882, en el mes de septiembre, el Consejo Superior de Salubridad, presentó a la Secretaría de Gobernación, un proyecto de Ley y Reglamento para combatir enfermedades infecciosas y contagiosas, siendo "Los puntos más importantes de -

(43) Alvarez Amezquita, José. Op. cit. p. 301

esta reglamentación epidemiológica... carácter obligatorio de la comunicación de enfermedades transmisibles (cólera, tifo, viruela, difteria, croup y otras); desinfección concurrente y terminal, abarcando todos los aspectos materiales de la misma; aislamiento de los pacientes para evitar el contagio entre la población sana; vacunación antiveriolosa obligatoria de todos los niños dentro de los seis meses de nacidos; control médico sanitario de las prostitutas enfermas y persecución de oficio de los infractores" (44) - paréntesis nuestro.

En 1883, se hizo un proyecto para organizar los servicios higiénicos, en el que se pretendía, que el Consejo Superior de Salubridad tuviera carácter nacional; además que se nombrara una Junta de Salubridad en cada Estado, así como una Junta de Sanidad para cada puerto principal de la República; se autorizaría al Ejecutivo de la Unión, para que dictara las medidas necesarias en caso grave de epidemia, en cualquier lado del país, para evitar su propagación.

En 1886, se fundó el Hospital de la Beneficencia Española, y el Hospital Americano.

En 1887, se estableció el Hospital Francés.

Primer CODIGO SANITARIO de los Estados Unidos Mexicanos, siendo Presidente del país, el Gral. Porfirio Díaz, el

(44) Alvarez Ámezquita, José. Op. cit. p. 313.

Dr. Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad, presentó al Secretario de Gobernación, el proyecto - del Código Sanitario en junio de 1889, el cual fué remitido a la Cámara de Senadores y se aprobó; con fecha 15 de julio de 1891, se editó oficialmente, y su vigencia comenzó el 1º de agosto de 1891.

Este Código contuvo 353 artículos y 7 transitorios, es tuvo dividido en cuatro libros y un título preliminar.

El Título Preliminar, habla de la Organización del Ser vicio Sanitario, y en sus primeros artículos nos señala:

Artículo 1º Los Servicios sanitarios de la República - dependerán del Ejecutivo Federal, de los Gobernadores - de los Estados y de las demás autoridades y empleados - del orden administrativo, conforme a las Leyes y dispo siciones de la Federación y a las particulares de los - Estados.

Artículo 2º En consecuencia, la administración sanita ria se divide, por los funcionarios que la componen, - en administración federal y administración local.

Artículo 3º Ejercerán la Administración Federal:

- I. El Ministro de Gobernación, Jefe Supremo del Ramo.
- II. El Consejo Superior de Salubridad.
- III. Las Juntas de Sanidad de los puertos y poblaciones fronterizas.

IV. Las autoridades y funcionarios del orden federal con residencia en los Estados y Comisión especial comunicada por el Ministro de Gobernación.

V.- Los Agentes Sanitarios especialmente nombrados para cualquier punto de la República.

Artículo 40 Ejercerán la administración local:

I. En los Estados, los funcionarios y autoridades que determinen las leyes particulares de cada entidad federativa.

II. En la capital de la República: los funcionarios expresados en las fracciones I y II del art. 30, el Gobierno del Distrito; el Ayuntamiento; la Inspección de bebidas y comestibles a cargo del Consejo Superior de Salubridad y de los Agentes que determine el reglamento respectivo; los Inspectores de mercados, de limpia, de carnes y de los demás servicios que el municipio establezca conforme a sus ordenanzas;...

IV. En los Territorios de Baja California y de Tepic: los inspectores sanitarios que requieran las necesidades, sujetos al Consejo Superior de Salubridad y al Ministerio de Gobernación y subalternados respectivamente a los jefes Políticos... (45).

(45) Alvarez Amezcuita, José. Op. cit. pp. 339-340

El Libro Primero, trataba de la Administración Sanitaria Federal, y comprendía, la Sanidad Marítima, la Sanidad Fronteriza, las medidas para evitar la propagación de epidemias de un Estado a otro y la formación de la estadística médica.

El Libro Segundo, encerraba lo relativo a la administración sanitaria local, a cargo del Ejecutivo de la Unión, como es, lo referente al Distrito Federal, sus afueras y los Territorios de Tepic y Baja California.

En el Libro Tercero, se establecía lo referente a penas; y

En el Libro Cuarto, se contenía el Procedimiento a seguir en caso de cometer alguna infracción (que se castigaba con multa), o algún delito, que en este caso nos remitía a las leyes penales.

Con la expedición del Código, la conformación del Consejo de Salubridad cambió, ahora se formaba, con cinco médicos higienistas civiles, un médico higienista militar, un abogado, un médico veterinario, un farmacéutico y un ingeniero, en total sus miembros eran 10.

En 1892, se fundó el Hospital Colonia para Ferrocarriles Mexicanos.

En 1894 aparece un nuevo Código, con cambios administrativos y de denominación, como en el caso de que desaparece

la palabra 'Ministerior', y en su lugar se utiliza la de 'Secretaría'.

En 1896, se expide un decreto en el que se autoriza al Poder Ejecutivo Federal, para hacer reformas al Código Sanitario vigente.

En 1901, se publica un Reglamento sobre 'Los inspectores Sanitarios de los Distritos que forman el Federal', ya que el D. F., se dividió en Tlalpan, Guadalupe Hidalgo, Tacubaya, Xochimilco, Coyoacán y Azcapotzalco.

El 10 de septiembre de 1904, se publica por Decreto, - el Código Sanitario Federal, reformado, y en base al mismo, - se agrega al Consejo Superior de Salubridad, un miembro más, - el Profesor de Higiene de la Escuela Nacional de Medicina (en total 11). Así mismo, el Consejo contó con 23 comisiones: 1. De administración y reglamentación del personal sanitario; 2. De Asuntos federales; 3. De habitaciones y escuelas; 4. De alimentos y bebidas; 5. De Templos, Teatros y otros lugares de reunión; 6. De fábricas e industrias; 7. De Boticas y Droguerías; 8. Del ejercicio de la medicina; 9. De Inhumaciones y Exhumaciones; 10. De Epidemiología; 11. De epizootias; 12. De ordeñas, mataderos, carnes de fuera de la capital y demás asuntos de policía sanitaria con relación a animales; 13. De cárceles, hospitales y asilos; 14. De mercados; 15. De basureros; 16. De asuntos de higiene militar; 17. De vacuna; 18. Inspección Sanitaria; 19. Estadística; 20. Bac

teriología; 21. De obras públicas que afecten la Higiene; 22. De asuntos jurídicos, y 23. De Publicaciones (46).

En 1902, se hizo obligatoria la vacuna antivariolosa.

Entre 1903 y 1904, se expiden reglamentos muy importantes, como el de bebidas embriagantes y su venta al menudeo, y el de expendio de carne en el Distrito Federal.

Con los esfuerzos del Dr. Liceága, se crea el Hospital General en 1904.

En 1908, se hace una reforma constitucional a dos de los artículos de la Constitución de 1857, para favorecer la actividad sanitaria en toda la República:

El art. 110 " 'Todo hombre tiene derecho para entrar y salir de la República; viajar por su territorio y mudar de residencia sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otro requisito semejante' 'pero con las limitaciones y requisitos que fijarán las leyes de Inmigración y Salubridad general de la República' " (47).

Art. 72 fracc. XXI. Facultades del Congreso. "'Para dictar leyes sobre naturalización, colonización y ciu-

(46) Cfr. Higuera Ramírez, Xóchitl. Op. cit. 9-10.

(47) Alvarez Amezcuita, José. Op. cit. p. 421-422.

dadania' 'Inmigración y Salubridad general de la República' " (48); y es así como se encomienda la Salubridad de la República a los Poderes de la Unión. En este mismo año en 1908, se promulga una Ley sobre Inmigración, donde se prohíbe la entrada al país de todo enfermo infeccioso.

En 1910, pero poco antes de iniciarse la Revolución, se reconoce a la Cruz Roja, como una institución de utilidad pública, y se inaugura el manicomio 'La Castañeda'.

Como hemos podido darnos cuenta, en esta etapa, el avance en el aspecto sanitario-asistencial fué muy grande, a pesar de la inestabilidad político-económico-social por la que atravesaba el país; pues de las mínimas normas higiénicas para el Distrito Federal, pasamos a disposiciones de Salubridad General en toda la República.

2.4 DE LA REVOLUCION A NUESTROS DIAS

Muchos años llevaba en el poder, el Gral. Díaz, el pueblo ya no aguantaba esta situación, así, que se unieron a la oposición encabezada por el señor Francisco I. Madero, quien con su 'Plan de San Luis', desconoció el gobierno del Gral. - Porfirio Díaz, quien dejó el país (25 de mayo de 1911).

(48) Alvarez Amezquita, José. ib.

Como Presidente interino, quedó el Lic. Francisco León de la Barra, para después llevarse a cabo las elecciones, resultando elegido para Presidente, Francisco I. Madero, y como Vicepresidente José María Pino Suárez; su gobierno no fué lo que se esperaba, se hizo acreedor a muchas injurias por parte de sus enemigos, y fué traicionado por Victoriano Huerta, - quien los mandó matar el 22 de febrero de 1913.

Victoriano Huerta se hizo tan impopular, que abandonó el país, en julio de 1914, además, el Ejército Constitucionalista estaba muy fuerte al mando de Dn. Venustiano Carranza, - al igual que el Ejército del Noroeste con el Gral. Alvaro Obregón, la División del Norte con Francisco Villa y las huestes del Sur con Emiliano Zapata. Habiendo llegado a la capital, - Dn. Venustiano Carranza, se convocó a una Convención, de la cual salió nombrado jefe del Ejecutivo, pero como hubo descontento, se estableció en Veracruz por un tiempo, y después en Querétaro, donde fué promulgada la nueva Constitución, el 5 de febrero de 1917. (49).

Después de que Carranza abandonó la ciudad de México, - lo sucedieron en el Gobierno: Adolfo de la Huerta (Presidente interino 1920); Alvaró Obregón, 1920-1924; Plutarco Elías-

(49) Cfr. Aguirre Cinta, Rafael. Lecciones de Historia General de México. México. Sociedad de edición y librería Franco-Americana, decimoquinta edición. 1924. pp.330-345

Calles, 1924-1928; Emilio Portes Gil, 1928-1930; Pascual Ortiz Rubio, 1930-1932; Abelardo Rodríguez, 1932-1934; Lázaro Cárdenas, 1934-1940; Manuel Avila Camacho, 1940-1946; Miguel Alemán, 1946-1952; Adolfo Ruiz Cortines, 1952-1958; Adolfo López Mateos, 1959-1964; Gustavo Díaz Ordaz, 1964-1970; Luis Echeverría, 1970-1976; José López Portillo, 1976-1982; y Miguel de la Madrid, 1982-1988.

Promulgada la Constitución de 1917, en la Ley de Organización Política del Gobierno Federal, de 14 de abril de 1917 se hace mención a la formación de tres nuevos departamentos, entre ellos el de 'Salubridad Pública', al que le correspondió según artículo 109 de la mencionada ley:

" 'la legislación sanitaria de la República; la policía sanitaria de los puertos, costas y fronteras; las medidas contra el alcoholismo; las medidas contra los padecimientos epidémicos y para evitar la propagación de enfermedades contagiosas; la preparación de vacunas y sueros preventivos y curativos; la vigilancia sobre uso y venta de sustancias venenosas; la inspección sobre sustancias alimenticias, drogas y demás artículos puestos en circulación; los congresos sanitarios, en fin.' " (50).

(50) Bustamante, Miguel. La Salud Pública en México. 1959-1982. México. s.e. Secretaría de Salubridad y Asistencia 1982. p. 42.

En ese mismo año, la Beneficencia Pública, pasó al gobierno de cada entidad federativa, y en el Distrito Federal, a una Junta Autónoma de Beneficencia.

A la muerte de Carranza en 1920, el Consejo de Salubridad General, tuvo funciones directivas y se compuso de 12 vocales, siete médicos, un ingeniero, un médico veterinario zootecnista, dos profesores de química y farmacia y un abogado - consultor.

El Departamento de Salubridad Pública, en los años de 1920 y 1921, intensificó las campañas contra enfermedades como, la fiebre amarilla, el tifo y paludismo.

Con respecto a la Higiene Escolar, en 1922, pasó a la Secretaría de Instrucción Pública, tratándose de escuelas oficiales, y al Departamento de Salubridad, con respecto de las escuelas particulares.

En el mismo año de 1922, por acuerdo de la Secretaría de Gobernación, se creó un organismo sanitario, 'La Comisión Ejecutiva Sanitaria del Distrito Federal', con un delegado de cada Secretaría de Estado, el Procurador General de la República, el Consejo Superior de Salubridad, el Gobierno del D. F., el Ayuntamiento de la ciudad de México, los ayuntamientos foráneos del D. F. y un abogado consultor de la Sría. de Agricultura y Fomento; la cual pasó a ser, una comisión auxiliar de Salubridad del Departamento.

Las actividades del Departamento de Salubridad, quedaron integrados en servicios: -Servicio de enfermedades infecciosas, -Servicio de enfermedades tropicales, -Servicio de ingeniería sanitaria, -Servicio de legislación, -Servicio de Demografía, -Servicio de Química y farmacia, y -Servicio de Bebidas y comestibles.

En 1925, se creó la Dirección General de Pensiones Civiles y Retiro, como un sistema de protección a los servidores del Estado, y un año después se expidió la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y la Armada.

En el mencionado año de 1926, se promulgó otro Código Sanitario, que derogó el anterior, y en el cual se vislumbraron ya disposiciones relativas a la higiene industrial.

En 1929, con el Presidente Emilio Portes Gil, se estableció la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, dependiente del Departamento de Salubridad.

Durante la administración del Ing. Pascual Ortíz Rubio, en 1931, se creó el Servicio de Sanidad Federal en los Estados y para 1932, los Servicios Coordinados de Salubridad en los Estados, cuya Ley, saldría a la luz en 1934.

La Ley Federal del Trabajo de 1931, trajo como consecuencia que en 1934, se expidieran dos reglamentos de suma importancia para la salubridad industrial: 'El Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo' (9 de octubre),

y el 'Reglamento de Higiene del Trabajo' (28 de noviembre).

En 1937, en el mes de junio, se creó por Decreto Presidencial, el Departamento de Asistencia Social Infantil, el cual tuvo carácter autónomo y reunió los servicios de asistencia infantil del Departamento de Salubridad Pública, los jardines de niños de la SEP y las instituciones de asistencia social de madres y niños de la Beneficencia Pública en el D. F.

El General Lázaro Cárdenas, por decreto de 31 de diciembre de 1937, creó la Secretaría de Asistencia Pública, la que comenzó a funcionar el tres de enero de 1938, a ella pasaron todos los servicios materno-infantil, y los de la Beneficencia Pública del Distrito Federal. A partir de entonces, esta Secretaría y el Departamento de Salubridad Pública, mantuvieron relaciones de trabajo.

En 1941, (4 de abril), se expidió el Estatuto de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión, que reguló su relación de trabajo; para entonces, era Presidente el Gral. Manuel Avila Camacho, a quien le tocó también, promulgar la Ley del Seguro Social, 19 de enero de 1943 (primera institución de seguridad social). Esta institución fomentó la inscripción de patrones, trabajadores y beneficiarios, a su régimen de seguridad social, en el Distrito Federal, y las ciudades de Puebla, Monterrey y Guadalajara.

Para 1945, el Instituto Mexicano del Seguro Social, tenía inscritos 34,000 patrones, 311,000 trabajadores; y 452,000

beneficiarios. Contaba con 19 clínicas, 11 sanatorios; 129 - consultorios, 39 farmacias y 28 laboratorios clínicos y radilógicos.

Retrocediendo a 1943, tenemos que el 15 de octubre de ese año, se expidió un decreto, por el cual se fusionaron la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad Pú - blica, para constituir la Secretaría de Salubridad y Asisten - cia, siendo primer secretario de la misma, el Dr. Gustavo Baz.

En 1946, durante el Primer Congreso Mexicano de Salu - bridad y Asistencia, se acordó que la S.S.A., tuviera faculta des para dictar medidas asistenciales, en caso de terremoto, - inundaciones y otras catástrofes, en base al carácter ejecuti vo de la autoridad sanitaria.

En 1949, se publicó otro Código Sanitario, derogando - el de 1934, y en el que se agregó, el capítulo relativo a, la Coordinación de Servicios de Higiene en Estados y Territorios.

A mitad del siglo, se comenzó la construcción de Hospi - tales Rurales, con servicios preventivos y curativos. Los - primeros en establecerse fueron: el de Coatzacoalcos, Ver. - con 150 camas; los de Tuxtepec, Ocotlán y Uruapan, Mich. con - 80 camas cada uno.

En 1952, se creó la Dirección General de Rehabilitación y se instaló el Laboratorio Nacional de Virus, convertido des - pués, en Instituto de Virología.

A fines de 1954, se abrogó el Código de 1949, con la expedición de otro, que constó de cinco libros, y en el que se contempló entre otros aspectos, el de Cooperación y Coordinación de Servicios Sanitarios en la República; Educación Higiénica; Sanidad en materia de migración; Profilaxis de enfermedades transmisibles; medidas de sanidad con relación a cadáveres; Higiene del Individuo; Ingeniería Sanitaria; Higiene del trabajo; Vigilancia sanitaria de comestibles, bebidas, tabacos, medicamentos, perfumería, la acción extraordinaria en materia de Salubridad.

En 1955, se pensó construir en el Distrito Federal, un Centro Médico, con 1850 camas, y 11 unidades grandes; para 1956, estaban en construcción 5 de ellas: Neurología, Cancerología, Ginecología y Obstetricia, especialidades Médico-Quirúrgicas y Hospitales para emergencias.

En 1959, por acuerdo presidencial, se crearon dos Subsecretarías dentro de la S. S. A., la Subsecretaría de Salubridad y la Subsecretaría de Asistencia.

A la Subsecretaría de Salubridad, le correspondieron los asuntos internacionales; de representación a Asambleas Mundiales de Salud, de vigilar la aplicación del Código Sanitario y la publicación de la Revista 'Salud Pública de México'

La Subsecretaría de Asistencia, se ocupó de las actividades médicas, en consultorios, centros de salud; servicios materno-infantil; neuropsiquiátricos, de rehabilitación, y de

los sociales en asilos, internados, dormitorios, guarderías, casas hogar y centros de bienestar rural y urbano; medicina preventiva, campañas sanitarias, mejoría del ambiente, investigación científica y docencia.

La Dirección General de Servicios de Salud Pública en Estados y Territorios, se encargó de dirigir, coordinar, supervisar y asesorar los programas sanitarios y asistenciales en las entidades federativas. Bajo esta Dirección, quedaron los Servicios Rurales Cooperativos de Saneamiento y Desarrollo de la Comunidad Rural, los de Epidemiología y las Campañas Sanitarias.

Ya en 1960, la S. S. A., comenzó la construcción de 'Hospitales-Granja', para enfermos mentales, como el de Fray Bernardino Alvarez, sito en Tlalpan.

El Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, ISSSTE; cuyo antecedente lo encontramos en la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro; es un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio; cuya ley fué aprobada en diciembre 31 de 1959, y entró en vigor, el 10 de enero de 1960.

El 31 de enero de 1961, por decreto presidencial, bajo el gobierno del Lic. Adolfo López Mateos, se creó otro organismo descentralizado, el Instituto de Protección a la Infancia (INPI), substituyendo a la Asociación de Protección a la

Infancia, establecida en 1929. Este organismo dirigido por un Patronato que lo presidía la esposa del jefe del Ejecutivo Federal. Entre sus objetivos se contemplaron, los desayunos-escolares y preescolares; los centros de orientación nutricional; la integración social del menor y los plánteles de rehabilitación integral.

También en 1961, se fundó la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), liquidándose la Compañía Exportadora e Importadora Mexicana, S. A., creada en 1937. Esta institución vino a beneficiar la economía familiar, evitando el intermediarismo.

Es importante hacer mención, que para los años de 1960 a 1963, se incorporaron en el sistema del seguro social, a los trabajadores temporales y eventuales urbanos; a los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas y a los cañeros, aumentando así el número de asegurados y beneficiarios.

En 1961, el IMSS, adquirió las instalaciones del Centro Médico Nacional, cuya construcción estuvo a cargo de la S. S. A. Poco tiempo después, se integró al Instituto ya mencionado, el Hospital de la Raza, además de que se fundaron otros en las principales ciudades del país; se intensificó el servicio médico familiar con las clínicas y se orientó a la construcción de unidades habitacionales y centros de bienes social.

En el año de 1962, se promulgó una Ley, que creó el -

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas en México, el ISSFAM, el cual tuvo como propósitos: El otorgar atención médica completa a los miembros del ejército, así como, compensaciones y pensiones de retiro, préstamos a corto plazo, constitución de fondos de trabajo y ahorro, seguro de vida, venta y arrendamiento de casas habitación y el financiamiento de colonias militares.

En 1968, se fundó el IMAN, la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, cuyos servicios los prestaría a través de tres unidades, Casa-Cuna, Casa Hogar para niñas y un Hospital Infantil.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, además de contar con las Subsecretarías de Salubridad y la de Asistencia, en 1972 creó la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente, la cual tuvo a su cargo todo lo relacionado con la prevención y control de la contaminación de agua, tierra y aire.

El 13 de marzo de 1973, se publicó el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que abrogó el de 1954.

En la década de los 70s. el IMSS, incorporó a electricistas, henequeneros, tabacaleros, expendedores, voceadores, empleados domésticos, cafeticultores y voluntarios al régimen. Intensificó sus actividades, con programas de Medicina Preventiva, como el de Detección Múltiple de padecimientos crónicos, el de Control de Enfermedades Transmisibles, el de Planificación Familiar, así como se crearon las Guarderías para los

hijos de aseguradas.

Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia-DIF. En enero de 1977, se fusionaron dos instituciones dedicadas principalmente a la atención de niños, el INPI y el IMAN, creando el DIF, institución encargada, en términos generales, del Desarrollo de la Comunidad, con servicios de medicina preventiva y nutricional, educación higiénica, y promoción social, como son la creación de parques recreativos y la presentación de espectáculos.

En febrero de 1977, se publicó en el Diario Oficial, el acuerdo por el cual se creó 'La Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados' (COPLAMAR), dependiente de la Presidencia de la República; este organismo, se dedicó en un principio, al estudio de las condiciones en que vivían las personas que se encuentran más desprotegidas en nuestro país, y en mayo de 1979, suscribió un convenio con el IMSS, 'Programa IMSS-COPLAMAR', para atender a las personas que habitan en zonas rurales, en el primer nivel y segundo nivel de atención (prevención y curación), aprovechando los recursos que en esas áreas existen y fomentando el desarrollo de esos grupos rurales minoritarios. El IMSS, proporciona Unidades Médicas Rurales y Clínicas Hospital de Campo. Este convenio tiene una duración de un año y opera la tácita reconducción anual del mismo.

Por acuerdo del Ejecutivo Federal de 30 de noviembre de 1978, se creó 'Un Gabinete del Sector Salud', presidido por el Titular del Ejecutivo mencionado e integrado, por el Secretario de Salubridad y Asistencia, por el de Programación y Presupuesto, por el Jefe del Departamento del Distrito Federal y por los Directores del IMSS, ISSSTE, DIF e ISSFAM. Este cuerpo colegiado es el encargado de coordinar las actividades relacionadas con la prestación de servicios públicos de salud (51).

Igualmente por acuerdo presidencial, el 25 de agosto de 1981, se instauró 'La Coordinación de los Servicios de Salud Pública', adscrita a la Presidencia de la República "... para el estudio de la organización necesaria que haya de precisar las relaciones doctrinarias, legales, administrativas y operacionales que deban establecerse entre las instituciones que integran el sector salud" (52). Este Organismo tiene como secretario técnico al Secretario de Salubridad y Asistencia, por ser ésta la dependencia encargada de la política sanitaria. Esta Coordinación, realizó un trabajo 'Hacia un Sistema Nacional de Salud' para la integración de los servicios de salud en la República Mexicana, en el cual se presentó un-

(51) Cfr. Artículo 29 del Capítulo II del Reglamento Interior del Gabinete del Sector Salud. Bustamante, Miguel. Op. cit. p. 393.

(52) Bustamante, Miguel. Op. cit. p. 38

estudio sobre la situación actual de la salud en el país, - haciendo mención de las instituciones de salud y su cobertura, los recursos con que cuentan, la participación tanto del Gobierno Federal, como los Estatales, los esfuerzos de coordinación e inclusive la participación de un Sistema Nacional de Salud, con sus objetivos y programas, así como la integración de los servicios de salud. (53).

Es con estos antecedentes, que llegamos al año de 1983, en el cual, según decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de febrero, se adiciona el artículo cuarto de nuestra Constitución Federal, y cuyo contenido del párrafo tercero es el siguiente:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (54)

Es así como el Estado, afianza más su compromiso de otorgar a sus habitantes un mínimo de bienestar; siendo publi

(53) Cfr. Bustamante, Miguel. Op. cit. pp. 37-576

(54) México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Op. cit. Artículo Cuarto. p. 34.

cada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984, 'LA LEY GENERAL DE SALUD', que derogó el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1973, y cuya vigencia comenzó a partir del 10 de julio de 1984. De esta ley reglamentaria, nos ocuparemos en posterior capítulo.

CAPITULO TERCERO
ORGANISMOS E INSTITUCIONES
DE SALUD EN MEXICO

En nuestro país actualmente, los servicios de salud, se otorgan por Instituciones y Organismos que se han agrupado en base a la naturaleza de su creación y funcionamiento, en tres clases que son:

I. La primera, formada por aquellas instituciones y organismos que atienden a la población en general, visto desde un punto de vista asistencial, como: A) La Secretaría de Salubridad y Asistencia (recientemente denominada Secretaría de Salud), B) El DIF (Nacional y Estatales), C) El Instituto de la Senectud, D) Los centros de integración juvenil, E) Los servicios del Departamento del Distrito Federal, F) Las Juntas Estatales, y G) Los servicios municipales. Más adelante, veremos que también el IMSS por medio del convenio IMSS-COPLAMAR y el ISSSTE por medio del programa de Extensión Comunitaria, prestan servicios a la comunidad abierta.

II. La segunda clase, la integran las Instituciones de Seguridad Social, que tienen cimentada la prestación de sus servicios en una relación formal de trabajo, como: A) El IMSS, B) El ISSSTE, C) El ISSFAM y D) Instituciones que prestan atención médica a su personal, PEMEX, Sistema de Transporte Colectivo, Lotería Nacional, Nacional Financiera y otras.

III. La tercera, que es la Privada, conformada por to dos aquellos profesionales de la salud, que en forma particular otorgan sus servicios y que el paciente debe pagar directamente.

Hablar de servicios de Salud, es referirnos a tres aspectos importantes: la atención médica, la salubridad y la asistencia social.

A) "...La atención médica es el conjunto de servicios- que se proporcionan al individuo con el fin de promover, sostener y restaurar su salud... y comprende servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, los cuales se pueden proporcionar en el domicilio, la vía pública, el campo, el consultorio, la clínica y el hospital" (55). La atención médica, se dirige a la persona considerada individualmente.

B) "La salubridad atiende todos los problemas que rebasan el nivel individual y que requieren, para su solución, acciones organizadas del dominio colectivo con objeto de promover, proteger, fomentar y restablecer la salud de la comunidad, elevar el nivel de bienestar y prolongar la vida humana". (56).

(55) México. Coordinación de los Servicios de Salud. Presidencia de la República. Hacia un Sistema Nacional de Salud. s. l. s. e. 1982. Palabras previas del Dr. Guillermo Soberón. p. 11.

(56) Op. cit. supra. p. 15

Estas acciones se encaminan principalmente, al control y vigilancia de las enfermedades, el cuidado de la elaboración de - medicamentos, bebidas y alimentos, a la obtención de un ambien- te ecológico propicio, a la conformación de un saneamiento bá- sico (suministro de agua, eliminación de desechos), así como- a la regulación de la medicina en su ejercicio privado y a la formación de recursos humanos. (57).

C) La Asistencia Social, se refiere a la ayuda que se otorga a las personas disminuidas física, social y económica- mente, pues el desamparo en el que se encuentran, no les per- mite ver por sí mismas.

Esta se dirige principalmente: a los niños huérfanos y abandonados, a los ancianos y a los inválidos, para lo cual - el gobierno sostiene casas de cuna, comedores y dormitorios. Tanto las instituciones que atienden a la población abierta - como las de seguridad social, participan en esta noble misión, proporcionando alimentación, asistencia ocupacional, adiestra- miento en oficios y artes, promoción de la cultura y el depor- te, para así lograr la rehabilitación del individuo y su rea- daptación a la sociedad. (58).

(57) Cfr. México. Coordinación de los Servicios de Salud. Op. cit. pp. 15, 16 y 17.

(58) Cfr. Op. cit. supra. pp. 17 y 18.

Nuestro estudio, abarcará solamente a las Instituciones de Asistencia Social, como: S. S. A., I. N. S. E. N. y S. N. D. I. F., y las de Seguridad Social, I. M. S. S., I. S. S. S. T. E., e I. S. S. F. A. M., por tener ingerencia a nivel nacional, y serán expuestas conforme al momento de su creación.

3.1 S. S. A. Secretaría de Salud (59)

Es hoy el organismo central que se encarga de todo lo relacionado con la salud, como lo especifica el artículo tercero fracción primera de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal:

"A la Secretaría de Salubridad y Asistencia corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente, y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal; así como

(59) Se modifica el nombre, dentro de la reforma y adición a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, - publicada en el Diario Oficial del 21 de enero de 1985.

los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen". (60).

Atención Médica:

Esta la dirige a la población rural y urbana que no se encuentra dentro de un sistema de seguridad social.

Para ello cuenta con sus centros de salud, cuyas nomenclaturas son: "A" para las zonas urbanas, cuyas funciones están a cargo de médicos generales; los centros de salud "B" dirigidos a las zonas suburbanas, en donde se cuenta con hospitalización de 8 a 30 camas, y los centros de salud "C", para el campo, los cuales están a cargo de pasantes de medicina, auxiliares de enfermería y técnicos de salud. Cuenta también con hospitales generales, que llegan a tener hasta 60 camas.

Esta Secretaría es coordinadora de Hospitales especializados e Institutos como:

- El Hospital Infantil,
- El Hospital General "Manuel Gea González",
- El Centro Materno-Infantil 'Maximino Avila Camacho'
- El Hospital de Enfermedades de la Nutrición,

(60) México. C.N.P. Reunión Nacional sobre Mortalidad y Políticas de Salud. Talleres Gráficos de la Nación. Mérida, Yucatán. Marzo de 1984. p. 142.

- El Instituto Nacional de Cardiología,
- El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía,
- El Instituto Nacional de Cancerología,
- El Instituto Nacional de Neumología,

en los cuales se hace uso de la medicina nuclear, la radioterapia, el radio y electro diagnóstico, además de tener bancos de sangre, órganos y tejidos.

Salubridad Pública:

Cuenta con programas para combatir enfermedades transmisibles como la tuberculosis, la malaria y otras, para lo cual celebra campañas de vacunación.

Además dicta normas sobre: alimentos, bebidas y medicamentos, así como para el establecimiento de giros comerciales; cuenta con una legislación específica sobre ingeniería sanitaria, así como para la disposición de tejidos, órganos y cadáveres humanos; quedando también bajo control sanitario los productos y servicios de importación y exportación, evitando así contagios patológicos.

Actualmente la Secretaría, en coordinación con las demás instituciones de salud, tiene en vigor un programa sobre la Planificación Familiar, proporcionando todo tipo de orientación y consejos a la población urbana y a la rural.

Asistencia Social:

Dentro de este aspecto, sus actividades se realizan - principalmente en el Distrito Federal, contando para ello (en el año de 1982) con:

| | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 20 hogares sustitutos, | 1 comedor familiar, |
| 39 jardines estancia, | 1 albergue temporal, |
| 11 centros de bienestar social, | 1 casa cuna, |
| 7 escuelas asistenciales, | 1 internado infantil, y |
| 2 casas hogar para ancianos | |

Cabe señalar, que con fecha 8 de marzo de 1984, se publicó en el Diario Oficial, el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y - Asistencia, para integrar en forma progresiva sus instalaciones a los sistemas de salud estatales.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, recibe sus ingresos en su mayor parte del presupuesto federal (alrededor de un 90%), pero además cuenta con las cuotas de recuperación que dan las personas que son atendidas en sus instituciones, y los fondos de la Lotería Nacional y Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública.

La Secretaría de Salud, es un organismo centralizado - que depende directamente del Ejecutivo Federal, y se integra por cuatro subsecretarías: I. La de Planeación, II. La de - Regulación Sanitaria, III. La de los Servicios de Salud, y -

IV. La de Investigación y Desarrollo, ésta última se encarga de lo relativo a los recursos humanos de la salud (formación y preparación), mediante convenios que entabla con las instituciones de enseñanza. Además cuenta con órganos administrativos desconcentrados por función, como: La Administración - del Patrimonio de la Beneficencia Pública, la Escuela de Salud Pública de México y la Gerencia de Biológicos y Reactivos; y desconcentrados por Territorio, como los Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal; éstos se han establecido para una mejor eficacia en los asuntos que les competen, y los cuales están jerárquicamente subordinados a la Secretaría; cuentan con un Consejo Interno, que ejerce funciones de aprobación, análisis y vigilancia de las actividades por ellos desarrolladas y que les son encargadas por la propia Secretaría. (61).

3.2 I.M.S.S.

En base a la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, durante el sexenio del General Manuel Avila Camacho, en-

(61) México. Diario Oficial. Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Junio 25 de 1984. Cfr. Artículos 10, 20, 350, 380 y 420.

el año de 1943, se creó un organismo descentralizado, con un patrimonio propio y personalidad jurídica, el cual tendría a su cargo la organización y administración del seguro social. (62).

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es un organismo que presta servicios de seguridad social, a todas aquellas personas que tienen celebrada una relación de trabajo con alguna empresa establecida en nuestro país.

Los servicios que presta el I. M. S. S., se otorgan en tres tipos de regímenes:

Régimen Ordinario Urbano.- Abarcando enfermedades generales y maternidad, riesgos de trabajo, invalidez, vejez, cesantía, muerte y guarderías.

Esquema modificado de campo.- Enfermedades generales y la maternidad sin subsidio económico, los riesgos de trabajo, prótesis, ortopedia, vejez, muerte, y

Programa de Solidaridad Social (IMSS-COPLAMAR).- Por medio del cual se atienden enfermedades generales y accidentes sin ninguna especialidad.

A partir de 1973, se amplió el régimen urbano, para -

(62) Cfr. Leyes y Códigos de México. Ley del Seguro Social. México. Colección Porrúa. Trigesimosegunda edición. 1981. Art. 5.

otorgar prestaciones sociales, deportivas, artísticas y culturales, incluso para personas no derechohabientes, gracias a las Unidades Sociales del I. M. S. S., como la Morelos, primera en funcionar el 23 de Febrero de 1962, sita en San Juan de Aragón, la Cuauhtémoc en San Bartolo Naucalpan, la Independencia en San Jerónimo y otras más, en donde se tienen talleres, campos deportivos, auditorios para funciones de teatro, música, conferencias, con la finalidad de que el hombre se instruya. (63).

Es importante mencionar, que en los años de 1978 y 1981 se integraron los servicios médicos de la Comisión Federal de Electricidad y Ferrocarriles Mexicanos respectivamente.

El I. M. S. S., cuenta con una organización bien estructurada en niveles, para otorgar los servicios médicos:

Para el primer nivel, tiene.- Unidades de Medicina Familiar, Unidades de Medicina Familiar con Hospitalización, Unidades - Auxiliares de Medicina Familiar, además de hacer visitas domiciliarias; en este nivel se dan consultas externas generales, asistencia farmacéutica, atención materno-infantil, planificación familiar, orientación nutricional, inmunizaciones y edu-

(63) Cfr. México. Unidad Morelos de Servicios Sociales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1962. pp.118.

cación para la salud.

En el segundo nivel.- Con Hospitales Generales de Zona (141- a 388 camas), Clínicas Hospitales con consulta externa; se proporciona atención odontológica, consulta de especialidades, gineco-obstetricia, pediatría, asistencia farmacéutica, cirugía, medicina interna y hospitalización.

El tercer nivel.- Es sólo para los derechohabientes del régimen ordinario, en donde se les otorgan, consultas de especialidades y subespecialidades, la hospitalización correspondiente, las urgencias médico-quirúrgicas complejas y la medicina física de rehabilitación y reeducación para el trabajo.

Delegaciones del I. M. S. S.

La desconcentración del Instituto empezó en 1945, creándose cajas regionales y locales, que en 1959 pasaron a formar delegaciones regionales y estatales, las cuales son creadas y suprimidas por el Consejo Técnico del Instituto, quien determina su jurisdicción. Sus funciones son de tipo operativo, como: ejecutar las normas y acuerdos que dicte el Consejo, efectuar la afiliación de patronos y trabajadores, proporcionar los servicios médicos y sociales a la población amparada, recaudar las cuotas obrero-patronales; todo esto bajo el control de las oficinas centrales.

En 1982, se tenían 24 delegaciones estatales y 8 regionales.

Programa I. M. S. S. - COPLAMAR

"El 17 de enero de 1977, se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, de la Presidencia de la República, COPLAMAR.

El 25 de mayo de 1979, se suscribió el convenio entre COPLAMAR y el IMSS para establecer y operar el Programa de Solidaridad Social por cooperación comunitaria. Los costos de inversión y de operación serían cubiertos por el gobierno federal...".
(64).

COPLAMAR hace la gestión para tener los recursos necesarios y el IMSS administra y contabiliza los fondos y da los servicios de atención al individuo y su familia. Su financiamiento depende de la Federación, del IMSS y de los propios beneficiados (por medio de trabajos personales).

La atención médica la proporciona en:

- Unidades Médicas Rurales, para poblaciones con un promedio de 5,000 habitantes. Estas unidades, están a cargo de un médico en Servicio Social y auxiliares del área médica; - contando con un consultorio, un archivo, una farmacia, un área de curaciones, dos camas de tránsito, un área de alma

(64) México. Coordinación de los Servicios de Salud. Op. cit. p. 82.

cenamiento de material, un área de residencia del médico, una sala de espera y servicios sanitarios.

- Clínicas Hospital de Campo, para poblaciones de 15,000 a 30,000 habitantes en primer nivel, y 150,000 a 205,000 en segundo nivel. En estas clínicas, hay médicos familiares, laboratorista, radiólogo, pasantes de medicina, de enfermería, de odontología, de trabajo social, de químicos farmacobiólogos, internos de pregrado, todos ellos dirigidos por un médico-cirujano. Estas clínicas tienen de 40-60 camas, una sala de cueros e incubadoras, un quirófano.

Los problemas que se han presentado en este Programa y que no lo han dejado funcionar como debiera son: el cambio frecuente de personal, y la ubicación de las unidades que en ciertos casos hacen difícil el acceso a ellas. (65).

3.3 I. S. S. S.T. E.

En 1925, se creó la Dirección General de Pensiones Civiles, que centralizó las prestaciones para los empleados del Estado, existiendo además algunas dependencias que contaban con sus propias instalaciones para otorgar servicios de salud como:

(65) Cfr. Op. cit. supra pp. 51 a 59.

La S. S. A., que tenía clínicas y un hospital

La S. C. y O. P., con hospital central y de servicios foráneos

La S. E. P., con dos sanatorios, una unidad antituberculosa, dispensarios estatales y la casa del maestro para profesores-foráneos.

El D. D. F., con su hospital Rubén Leñero y un sanatorio.

Los Poderes Judicial y Legislativo, con sanatorios subrogados y,

La S. H. C. P., con un hospital central en el Distrito Federal

Es en 1959, que se crea el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, el cual opera con aportaciones de los trabajadores y el Gobierno Federal en su carácter de patrón; al mismo se integraron los servicios del Cuerpo de Bomberos y de la Policía Preventiva y de Tránsito - del Distrito Federal en 1966, el Hospital de Comunicaciones - en 1974 y en 1981 los servicios médicos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El Instituto otorga: Seguros de enfermedades no profesionales, de accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales, jubilaciones, vejez, invalidez, muerte; servicios de rehabilitación y reeducación de inválidos; prestaciones a corto plazo e hipotecarios.

El ISSSTE cuenta con clínicas y hospitales en el Distrito Federal y Zona Metropolitana, en donde los servicios de salud, están organizados por módulos, en donde hay clínicas de-

medicina general y familiar (primer nivel), clínica de especialidades (consulta externa de segundo nivel) y un hospital de segundo y tercer nivel.

En los Estados se cuenta con un esquema parecido para los trabajadores de la Entidad; así como la existencia de delegaciones del Instituto, creadas por la Junta Directiva, como órganos desconcentrados, en los cuales se proporcionan las prestaciones y servicios a través de unidades aplicativas.

Programa de Extensión Comunitaria del ISSSTE

En 1981, la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, comenzaron un programa de Extensión Comunitaria para población no derechohabiente de sectores marginados en áreas urbanas.

Se lleva en algunas clínicas del área metropolitana de la ciudad de México, otorgándose consulta externa de primer nivel, inclusive atención odontológica y dotación de medicamentos.

(66).

3.4 I. S. S. F. A. M.

(66) Cfr. México. Coordinación de los Servicios de Salud. Op. cit. pp. 59, 71-75, 123-125.

Este instituto es un organismo descentralizado federal, tiene patrimonio propio y personalidad jurídica, se encarga - de otorgar a los miembros del ejército, fuerza aérea y la armada de México, los servicios de la seguridad social. (67).

Los ingresos del Instituto provienen de las cuotas que aportan los militares, así como el presupuesto que el Gobierno Federal destina al mismo.

Dentro de las prestaciones que se otorgan están: Los servicios médicos y de farmacias económicas, las pensiones y haberes de retiro, seguro de vida, pagos de defunción y servicio funerario, venta y arrendamiento de casas, préstamos hipotecarios, escuelas y centros de adiestramiento y superación para esposas e hijas de militares, centros de bienestar infantil, tiendas, centros deportivos y de recreo, así como - casa hogar para retirados (68).

El Servicio Médico Integral

Abarca la atención médico-quirúrgica, la asistencia - hospitalaria y farmacéutica, la rehabilitación de incapacidades, además de medicina preventiva y social, así como educación higiénica. Hay también servicio materno-infantil, otor-

(67) Cfr. Leyes y Códigos de México. Ley del Seguro Social y Leyes Complementarias. México. Colección Porrúa. Trigésimo segunda edición. 1981. de la Ley del ISSFAM. art. 276

(68) Cfr. Ley del ISSFAM. Op. cit. supra art. 16.

gándose todo el tratamiento gineco-obstétrico y prenatal, la atención del parto, del infante y la ayuda en la lactancia.

Es importante señalar que a los familiares de un militar que fallece, se les sigue proporcionando el servicio médico por un período de seis meses en forma gratuita y después - ellos pueden pedir que se les siga otorgando, mediante un deg uento de su pensión como una cuota de recuperación. (69).

Este instituto está facultado para celebrar convenios - a efecto de prestar servicios médicos subrogados, con el IMSS y el ISSSTE, como lo señala el artículo 164 de la Ley del - ISSFAM.

La cobertura de este organismo se puede decir que es - mínima en relación a la población del país, pero lo que lo ca racteriza, es que va dirigido a una clase específica de la so ciedad, la de los militares.

3.5 S. N. D. I. F.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se creó el 15 de julio de 1977, fusionándose el Instituto de Protección a la Infancia y la Institución Mexicana-

(69) Cfr. De la Ley que se menciona. art. 163.

de Asistencia a la Niñez; pasando a formar parte del sector - salud a partir del 21 de diciembre de 1982.

Está dirigido principalmente a la Asistencia Social, pero también realiza otro tipo de actividades en áreas como:

- Atención Médica.- Educación para la salud, asuntos de higiene materno infantil, rehabilitación, planificación familiar, terapia de lenguaje, física, ocupacional, salud mental.
- La Educativa.- Cuenta con jardines de niños, guarderías, - da cursos de alfabetización y educación abierta, educación física y artística.
- Promoción social.- Actividades de integración social y familiar, diversas acciones de tipo legal y otras.

El D. I. F., participa con el gobierno federal, en la operación de centros de rehabilitación y educación especial.

Los recursos del D. I. F., en el Distrito Federal son:

23 Centros de Desarrollo de la Comunidad.

1 Centro Cultural y Recreativo

22 Centros Familiares y jardines estancia

1 Casa cuna.

1 Casa Hogar para niñas

1 Planta elaboradora de desayunos escolares

La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia

El Sistema Nacional, se sostiene por subsidios del Gobierno Federal y donaciones y legados provenientes de personas físicas y morales.

Cada Estado cuenta con su Sistema para Desarrollo Integral de la Familia, teniendo sus propias instalaciones y es autónomo del Nacional, sus objetivos son similares aún cuando no cuentan con los recursos suficientes, prestándoles ayuda al Sistema Nacional, con donativos en especie y subsidios. (70)

3.6 I. N. S. E. N.

En la administración del Lic. José López Portillo, se creó el Instituto Nacional de la Senectud por Decreto que se publicó en el Diario Oficial del 22 de agosto de 1979, como un organismo descentralizado, para prestar asistencia integral a la población de edad avanzada; siendo su objetivo: "...proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas" (71).

Este Instituto, cuenta con un Consejo Directivo, que lo preside el Secretario de Salud y cuenta con representantes

(70) Cfr. México. Coordinación de los Servicios de Salud. Op. cit. pp. 47-49, 126.

(71) Art. 1º del Decreto por el que se crea el INSEN. Acción y Proyección del Instituto Nacional de la Senectud. INSEN. s.e. s. l. s. d. p. 27.

de las Secretarías de Educación Pública, de Trabajo y Previsión Social y de Asentamientos Humanos y Obras Públicas.

Este órgano es el que aprueba los programas de operación e inversión del Instituto, su presupuesto y dispone lo necesario para el cumplimiento del objetivo del citado organismo. (72). Además el jefe del Ejecutivo Federal nombra un Director General, quien representa al organismo, formula los programas de operación e inversión del presupuesto y nombra al personal técnico y administrativo. (73).

El Patrimonio del Instituto lo forman los bienes muebles e inmuebles y subsidios que el Gobierno Federal le da, y las aportaciones voluntarias y donaciones que reciba de particulares. (74).

El I. N. S. E. N., para la consecución de sus fines, ha puesto en marcha los siguientes programas y prestaciones:

- El otorgamiento de la Tarjeta INSEN a personas mayores de 60 años, con la cual se logran descuentos que van del 5 al 60% en diversos bienes y servicios;
- La Bolsa de Trabajo, la cual cuenta con empleos adecuados a la capacidad y experiencia de las personas senectas;

(72) Op. cit. supra Cfr. art. 59.

(73) Op. cit. supra Cfr. art. 79.

(74) Op. cit. supra. Cfr. art. 29.

- Esta la Procuraduría de la Defensa del Anciano, en la que se prestan asesoría y servicios jurídicos;
- Existen además albergues, y residencias diurnas;
- Talleres de terapia ocupacional, y
- Un centro de cultura.
- Es importante hacer mención de las pláticas que llevan a cabo y las cuales van dirigidas a diversos aspectos de la persona de edad avanzada, como es la preparación al retiro, y el cuidado y comprensión que debe tener la familia para con el anciano. (75).

El I. N. S. E. N., cuenta con delegaciones estatales, las cuales a últimas fechas están trabajando en coordinación con los D. I. F. estatales, ya que ambos pertenecen al sector salud.

Por último, es importante señalar, que se les otorga atención médica general y de especialidad, mediante una cuota de recuperación.

(75) Op. cit. supra. Cfr. p. 31.

CAPITULO CUARTO
LEGISLACION EXISTENTE Y SU
EFICACIA EN MEXICO

A partir de la adición hecha al artículo cuarto de nuestra Ley máxima, según decreto que salió a la luz el 3 de febrero de 1983, y que dice:

Art. 40 ...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución... (76).

el campo de la salud, ha sufrido cambios muy importantes desde diversos puntos de vista, el social, el político, el administrativo, el económico y el jurídico, siendo este último el que veremos.

Gracias a los trabajos realizados por la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia y la Consulta Po-

(76) México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Op. cit. p. 34.

pular sobre Salud y Seguridad Social entre los años de 1982 y 1983, se ha tenido una visión más real de la situación sanitaria en nuestro país, trayendo como consecuencia una serie de documentos y reformas jurídicas, tendientes a una resolución más acorde a las necesidades.

A continuación, comentaremos la legislación más importante.

LEY GENERAL DE SALUD

Esta Ley, fué publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, y entró en vigor el primero de julio del mismo año; derogó el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 26 de febrero de 1973, excepto en lo relativo a disposiciones de salubridad local, hasta la expedición de las leyes estatales correspondientes, y abrogó la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República de 1934, así como otras disposiciones de menor importancia. (77).

La presente Ley, reglamenta el "derecho a la protección de la salud", estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Fede-

(77) México. Diario Oficial. Ley General de Salud. México 7 de febrero de 1984. Tomo CCCLXXII No. 27. Artículos Transitorios. 1º, 2º, y 3º p. 80.

ración y las Entidades Federativas en Salubridad General, artículo primero.

El artículo segundo de la Ley, nos señala como finalidades de este derecho las siguientes:

"I.- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

...

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación y tecnología para la salud". (78).

En el mismo cuerpo legislativo, se han señalado como autoridades sanitarias:

- Al Presidente de la República;
- Al Consejo de Salubridad General, que depende del Ejecutivo Federal, y que lo preside el Secretario de Salud, con -

(78) Op. cit. supra p. 24.

formándolo 12 vocales y un secretario. Este es un órgano que tiene funciones de análisis;

- La S. S. A., hoy Secretaría de Salud, y
- Los Gobiernos de Entidades Federativas, incluyendo el D.D. F.

En cuanto a los aspectos que regula, podemos decir haciendo una compulsa con el Código Sanitario, que estos han aumentado como es el caso de:

'La Prestación de los Servicios de Salud'

Que abarcan, la atención médica, la salud pública y la asistencia social. En cuanto a la atención médica se pretende abarcar los servicios públicos a la población en general, los servicios a derechohabientes así como servicios sociales y privados.

Hemos de ver, que en esta área que se pretende regular, hay una modalidad muy importante, que pretende reafirmar la obligación de todo ciudadano en la consecución del 'derecho a la protección de la salud' y que es, la acción popular que se otorga "...para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto y omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población". (79).

(79) Op. cit. Ley General de Salud. Art. 60.

En lo referente a la competencia.

Se ha dado una mayor ingerencia a las Entidades Federativas, con el objeto de que se cumpla con uno de los objetivos que es la descentralización de los servicios, todo esto en materia de salubridad general.

Así tenemos que a la Federación por medio de la Secretaría de Salud, le compete única y exclusivamente, dictar las normas técnicas a que se sujeta la prestación de servicios sanitarios en todo el país; así como su organización, control y vigilancia. Es además quien ejerce la acción extraordinaria en materia de salubridad general. "En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país,..." (80).

En lo referente a los gobiernos de las entidades federativas en esta materia, tienen a su cargo y actúan como autoridades locales en la atención materno-infantil, la salud mental, la planificación familiar, la vigilancia del ejercicio de los profesionales del sector salud, la salud ocupacional, la asistencia social, el programa contra el alcoholismo, entre otros. Sobre la concurrencia que hay en esta materia entre Federa -

(80) Op. cit. supra. Art. 181.

ción y Estados de la República, tenemos que ésta se lleva a cabo por medio de acuerdos de Coordinación celebrados entre estas dos esferas gubernamentales, en la prestación de servicios como: El programa contra la farmacodependencia, el control sanitario de la publicidad, el control sanitario del proceso de equipo sanitario, la sanidad internacional, así como el control sanitario de la disposición de órganos, cadáveres y tejidos; para lo cual se está creando en cada entidad federativa, una estructura administrativa con personalidad jurídica y patrimonio propio. (81).

Por último tenemos una innovación, el 'Sistema Nacional de Salud'.

Este se conforma con las dependencias y entidades de la Administración Pública (federal y locales), y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud. Siendo entre sus objetivos, el proporcionar servicios de salud a toda la población, mejorar su calidad, atender problemas sanitarios prioritarios, contribuir al desarrollo demográfico en forma armónica. La Coordinadora de este Sistema es la Secretaría de Salud y es la que establece la política de salud en todo el país. Con todo esto

(81) Op. cit. Ley General de Salud. Cfr. Arts. 30, 130, 180 y 190.

se busca delimitar los ámbitos de usuarios en cada entidad, y crear sistemas estatales de salud. (82).

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984 - 1988

Este programa sectorial de mediano plazo, fué aprobado por decreto publicado en el Diario Oficial del 9 de agosto de 1984, señalándolo como obligatorio para entidades y dependencias de la Administración Pública Federal.

Partes fundamentales del Programa Nacional de Salud:

- Diagnóstico General, por medio del cual se conoce la situación más real del problema sanitario, pues el saber lo que se ha avanzado en este ramo y los medios con que se cuenta para su resolución, hace más factible su mejoramiento.
- Objetivos, metas y estrategias generales, básicamente se pretende elevar el nivel de salud, la cobertura plena y mejor calidad de los servicios, así como también combatir la incidencia de enfermedades transmisibles y limitar las no-transmisibles y los accidentes; promover la salud y el autocuidado; mejorar las condiciones sanitarias y del medioambiente; disminuir los niveles de fecundidad, y ver por el bienestar social de la población, para lo cual se piensa

(82) Op. cit. Ley General de Salud. Cfr. Arts. 50, 60, 70 y 80.

llevar a cabo los siguientes:

- Programas de acción, de atención médica, atención materno-infantil, de salud mental, de prevención y control de enfermedades, de educación para la salud, de nutrición, de salud ocupacional, contra las adicciones, de salud ambiental, de saneamiento básico, de control y vigilancia sanitaria, de planificación familiar, de asistencia social, de investigación para la salud, de formación y desarrollo de recursos humanos, de información, y de insumos para la salud.
- Con proyectos estratégicos y vertientes de Instrumentación, que lleven a conformar en forma definida el sector salud, utilizando modernos métodos administrativos y en su caso la creación de otras esferas administrativas, para lograr la descentralización de los Servicios de Salud que permitan la coordinación inclusive con las demás Secretarías y la conciente participación de la ciudadanía. (83).

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LOS ACUERDOS DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL CON LOS EJECUTIVOS ESTATALES PARA LA DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Con fecha 30 de agosto de 1983, se decretaron las bases

(83) México. Diario Oficial. Programa Nacional de Salud 1984-1988. México. 23 de agosto de 1984. Tomo CCCLXXV No. 39 pp. 8-9.

para el programa de descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, las cuales consistían, en señalar las facultades que se descentralizarían a los gobiernos estatales y las que se desconcentrarían a los Servicios Coordinados de Salud Pública (órganos administrativos desconcentrados, dependientes de la S. S. A., pero con autonomía técnica), con el fin de integrar los sistemas estatales de salud. (84).

El anterior ordenamiento se vino a reforzar, por el publicado el 8 de marzo de 1984, por el que se descentralizaron a los Gobiernos de los Estados, los servicios de salud que prestaba la Secretaría de Salubridad en los Estados y los que dentro del Programa de Solidaridad Social por participación comunitaria proporcionaba el IMSS, denominado IMSS-COPLAMAR.

"...la descentralización de ambos sistemas deberá conducir a su integración funcional en una primera etapa, y orgánica en una segunda, para que, con los servicios locales se formen sistemas estatales de salud.

Que al efecto deberá entenderse por integración funcional la coordinación programática de las diferentes Instituciones y

(84) México. Diario Oficial. Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el Programa de descentralización de los servicios de salud. México. 30 de agosto de 1983. Tomo CCCLXIX No. 43.

por integración orgánica la fusión en una sola organización;...". (85).

Los criterios a seguir en esta descentralización, van encaminados a abatir duplicaciones y omisiones entre otros. (86).

Para llevar a cabo la descentralización, la Secretaría de Salud con la colaboración del IMSS, elabora el Programa Nacional de Atención a Población Abierta, para que en base al mismo, cada Estado de la República elabore el de su identidad, y mientras esto se conforma, los gobiernos estatales deben de coordinarse con los Jefes de Servicios Coordinados de Salud Pública de la Secretaría de Salud y con los titulares del IMSS-COPLAMAR, que cuentan con un Comité de Operación, que es un órgano integrado por representantes de diversas Secretarías la de Programación y Presupuesto, la de Desarrollo Urbano y Ecología, la de Reforma Agraria, la de Salud, la de la Contraloría, representantes del IMSS, de la Confederación Nacional Campesina y del Sector Privado. (87).

-
- (85) México. Diario Oficial. Decreto por el que se descentralizan a los Gobiernos Estatales los servicios de salud que presta la S.S.A., en los Estados y los que dentro del Programa de Solidaridad Social... México. 8 de marzo de 1984. Tomo CCCLXXIII No. 6 Considerandos. p. 19.
- (86) Op. cit. supra. Cfr. Art. 2º.
- (87) Op. cit. Diario Oficial. Decreto del 8 de marzo de 1984 Cfr. Arts. 3º, 5º y 7º.

El decreto del que estamos hablando se adicionó con otro, publicado el 24 de junio de 1985, y que nos hace mención a la extinción de los 'Servicios Coordinados de Salud Pública' en los Estados en forma gradual, conforme se vaya sustituyendo por la estructura administrativa que acuerden el Gobierno Federal con cada Entidad Federativa, así como los efectos del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria - IMSS-COPLAMAR que opera el Instituto Mexicano del Seguro Social. Tanto la Secretaría de Salud, como el IMSS, darán su apoyo logístico para no retrasar más los sistemas estatales. (88).

ACUERDOS DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO - FEDERAL CON LOS EJECUTIVOS ESTATALES PARA ESTABLECER BASES PARA LA ELABORACION Y EJECUCION DE LOS PROGRAMAS DE DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

A partir del segundo semestre del año de 1984, se han estado celebrando estos Acuerdos, para dar cumplimiento al Convenio Unico de Desarrollo, elaborado entre el Presidente de la República y los Gobernadores en el mes de febrero del ya citado año, y con fundamento en las bases para el Pro-

(88) México. Diario Oficial. Decreto por el que se crea el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud para Población Abierta IMSS-COPLAMAR. México 24 de Junio de 1985. Tomo CCCXC. No. 38 Cfr. Artículo Unico.

grama de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y los que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social, por el Programa IMSS-COPLAMAR, para integrar los Sistemas Estatales de Salud.

La Secretaría de Salud, funge como instancia de programación, presupuestación, fijación de normas técnicas y supervisión y evaluación general de los Servicios de Salud; en tanto que los gobiernos estatales, coordinan operativamente estos servicios.

El Sistema Estatal de Salud, se conformará en un principio (y digo ésto, porque después habrá una integración), por los servicios de Salud a Población Abierta que presta la Secretaría de Salud, el IMSS-COPLAMAR y los de la propia Entidad Federativa; segundo, por los Servicios de Salud a población derechohabiente (Instituciones de Seguridad Social Federales y en los Estados que haya), y los Servicios del Sector Social y Privado.

Para la desconcentración hacia el interior del Estado, se promoverán Comités de Salud en las principales unidades de salud, fortaleciendo a los municipios en relación a sus jurisdicciones.

Para lograr lo anterior, la Secretaría de Salud, asegurará y apoyará técnicamente al Estado; la Secretaría de Programación y Presupuesto vigilará el suministro de recursos y

la Secretaría de la Contraloría vigilará el uso y destino de los recursos. (89).

ACUERDOS DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL CON LOS EJECUTIVOS ESTATALES PARA LA INTEGRACION ORGANICA Y LA DESCENTRALIZACION OPERATIVA-DE SERVICIOS DE SALUD

Estos acuerdos, vienen a ser complemento de los anteriores, ya que en estos se señalan los compromisos temporales que sujetan a las dependencias y entidades de la Administración Pública involucradas, para la consecución de los multicitados Sistemas Estatales de Salud y por ende el Sistema Nacional del que habla la Ley General de Salud. Ya que se pretende conseguir que las Secretarías de Salud de los Gobiernos Estatales, sean las encargadas de la prestación de los servicios sanitarios dentro de su territorio.

Más sin embargo, esta descentralización que se llevará a cabo, con relación a la regulación sanitaria, tiene su reserva pues la Secretaría de Salud, en cualquier momento puede

(89) México. Diario Oficial. Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Tamaulipas. México. 28 de diciembre de 1984. Tomo CCCLXXXVII No. 40 pp. 12-19.

revocar la coordinación en esta actividad. (90).

Es importante agregar que estos acuerdos no se han celebrado todavía en todos los Estados, pero se tiene planeado concluir la celebración de todos en el año de 1985.

LEGISLACION COMPLEMENTARIA

La Ley General de Salud, ha originado el nacimiento de nuevas reglamentaciones, así como organismos, todos tendientes a su observancia.

Tenemos el caso de las Comisiones de Salud, que se integrarán en cada Delegación del Propio Departamento del Distrito Federal, las cuales fungirán como órganos consultivos - además de planear, promover y realizar actividades relacionadas con la salud de los habitantes del Distrito Federal. A estas comisiones se invitará la participación de instituciones y personas relacionadas con el ramo.

El objetivo primordial de las mismas, es el conocimiento de la problemática sanitaria en cada Delegación, así como de los re-

(90) México. Diario Oficial. Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, para la integración orgánica y la descentralización operativa de servicios de salud en la Entidad. México. 24 de junio de 1985. Tomo CCCXC No. 38 pp. 9 a 14.

cursos disponibles, para coadyuvar en la solución.

Al frente de las mismas estará el titular de la delegación -
 correspondiente. (91).

(91) México. Diario Oficial. Acuerdo número 002, por el que se crean las Comisiones de Salud, que se integrarán en cada Delegación del Propio Departamento del Distrito Federal. 12 de Febrero de 1985. Tomo CCCLXXXVIII. No. 29. pp. 10-11.

CAPITULO QUINTO

EL DERECHO A LA SALUD
DERECHO CONSUBSTANCIAL AL HOMBRE

En el capítulo primero del presente trabajo, dejamos asentado que la salud es un estado de bienestar en el hombre, siendo ésta imprescindible en el mismo, para el ejercicio pleno de sus facultades, pudiendo decir, que hombre sano es a hombre entero.

Concientes de que nos encontramos expuestos a factores internos (lesiones fisiológicas) y externos (accidentes, actos de violencia) que afectan nuestra salud, así como al núcleo social en el que nos desarrollamos, se instó por considerar la salud como un Derecho Humano, consagrándolo en nuestra Constitución, con el fin de tener la fuerza suficiente para su cumplimiento; significando esto, que el Estado con todo su aparato burocrático, debe de proveer los recursos óptimos (humanos, materiales, financieros y administrativos), para el disfrute de este 'derecho', que es algo que le pertenece al hombre por naturaleza, así como su vida.

Debe quedar comprendido que el 'derecho a la protección de la salud', se plasmó en nuestra máxima Ley, para que se garantizara su ejercicio.

A continuación, iremos exponiendo las ideas que contribuyeron a la adición hecha al artículo 4º Constitucional.

5.1 PROYECCION DE ESTE DERECHO EN EL CONTEXTO DE LAS GARANTIAS QUE OTORGA LA CONSTITUCION

La Constitución de un país, es la 'norma de normas' al decir de Carl Schmitt, y ocupa la cúspide en la pirámide kelseniana, pues de ella deriva toda la legislación de una sociedad, ya que en ella se consagran los aspectos que regulan la vida de un Estado, como es, su forma de gobierno, la división y competencia de los llamados 'poderes públicos', la integración territorial, la formulación de leyes, de la calidad de nacionales y de extranjeros, pero también algo que es muy importante, los derechos fundamentales del hombre (libertad, propiedad, derecho de petición, irretroactividad de la ley y otros), así como la garantía de los mismos.

El artículo 16 de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano expedida en Francia en 1789, decía al respecto: " 'Toda sociedad en la cual la garantía de los derechos no está asegurada, ni determinada la separación de los poderes, carece de Constitución' ". (92).

5.1.1 DERECHO NATURAL

(92) Carpizo, Jorge. Constitución Mexicana de 1917. Universidad Nacional Autónoma de México. Cuarta edición. México 1980. p. 143.

Es necesario hacer un recorrido por las diferentes concepciones que se han hecho sobre el Derecho Natural, ya que - de él derivaron las ideas de los derechos humanos y sus correspondientes garantías.

En la cultura clásica, hubo algunos filósofos como Hesiodo, Heraclito y Cicerón, que consideraron este derecho como emergido de un ser divino; aunque algunos otros, como el - sofista Gorgias quisieron darle un matiz más objetivo, afirmando que lo natural era el 'derecho del más fuerte'. Sin - embargo Aristóteles como humanista que fué, sostuvo que el derecho natural derivaba de la misma naturaleza humana. Pero - fué hasta el siglo IV, con San Agustín de Hipona, que este - concepto comenzó a manejarse e inclusive a influir en los gobernantés, quienes por el sentido religioso que prevaecía en ese tiempo, no podían ir en contra de la Ley. Este Doctor de la Iglesia, habló de la existencia de tres tipos de leyes:

"...La ley eterna es la voluntad divina que ordena y - dirige todo el universo. Es la ley universal e inmutable. La Ley natural es la ley eterna que ha sido grabada en la mente humana. No son la misma, sino -metáfora elegante- que la ley eterna es una especie de sello grabado y la ley natural el sello grabado en la cera. La ley humana se desprende de las dos anteriores - leyes, y sólo es obligatoria en cuanto esté de acuerdo

con sus progenitores". (93).

Habiendo pasado la Edad Media, y encontrándonos en la época - renacentista, época de grandes inventos y descubrimientos, tenemos que el concepto tomó tres direcciones: 1) Hubo quienes afirmaban que el Derecho Natural tenía principios inmutables - que procedían de Dios y de la naturaleza del hombre; 2) Otros pensadores, influidos por las ideas del liberalismo, adujeron que las pasiones humanas eran la fuente del Derecho Natural, - y 3) Sin embargo para Pufendorf y para Wolff, el derecho en cuestión estaba determinado por la razón, la cual deriva del hombre mismo.

Pero no todos aceptan estas ideas, como Marx y Hegel, quienes niegan la existencia de este Derecho.

En fin, lo cierto es que a partir de las dos guerras mundiales que se han sufrido en este siglo, y de las atrocidades - que se siguen cometiendo en muchos países actualmente, la evocación de estos principios se hace necesaria, para frenar su magnitud; y como afirma el maestro Carpizo: "...si existe una serie de principios inviolables. Estos principios son la idea de libertad, dignidad e igualdad, principios que históricamen

(93) Carpizo, Jorge. Op. cit. pp. 137 y 138.

te se han conquistado y que son parte preciosa del acervo cultural humano. Principios universales porque la historia de los pueblos coincide en su lucha por hacerlos objetivos". (94)

5.1.2 DERECHOS DEL HOMBRE

A partir del siglo XVIII, y con acontecimientos tan trascendentales, como el de la Revolución Industrial, el de Independencia de los Estados Unidos de Norteamérica y la Revolución Francesa, se dijo:

" 'Sostenemos como verdades evidentes que todos los hombres nacen iguales, que están dotados por su creador de ciertos derechos inalienables entre los cuales se cuentan el derecho a la vida, a la libertad y la búsqueda a la felicidad; ...' ". (95).

En México es sabido, que estos acontecimientos, entre otros, tuvieron alguna influencia en el movimiento de Independencia de 1810, y que a partir de entonces se trató de tener una legislación propia. A continuación vamos a exponer en forma concisa lo que al respecto se hizo:

(94) Carpizo, Jorge. Op. cit. p. 140

(95) Afirmaciones en la Declaración de la Independencia de los Estados Unidos, redactada por Tomás Jefferson, el 4 de Julio de 1776. Citado por Alvear Acevedo, Carlos. Manual de Historia de la Cultura. Editorial Jus. Décima Segunda Edición. México. 1978. p. 414.

El Decreto Constitucional para la libertad de la América Mexicana de 1914, contuvo una lista de derechos del hombre, señalando el artículo 24 del mismo: " 'La felicidad del pueblo y cada uno de los ciudadanos, consiste en el goce de la - igualdad, seguridad, propiedad y libertad. La íntegra conser vación de estos derechos es el objeto de la institución de los gobiernos y el único fin de las asociaciones políticas.' ". (96).

El Acta Constitutiva de 1824, tiene varios principios- como: El de libertad de imprenta, la irretroactividad de la ley, y el de preexistencia de leyes y tribunales en donde se conozca de un delito.

En 1836, la Ley Constitucional, habla de los derechos- del mexicano, en donde se señalan las garantías del iniciado- en un proceso penal, la expropiación por causa justa, el li - bre tránsito, y el principio de legalidad entre otros.

Para 1857, los derechos del hombre son reconocidos pa- ra todo individuo que se encuentre en el país y no sólo para- los mexicanos. En esta Constitución de corte liberal, se se- ñala la libertad de cultos, la inviolabilidad del domicilio,-

(96) Carpizo, Jorge. Op. cit. supra. p. 146.

el derecho de asociación, el de no cárcel por deudas civiles, entre otros. (97).

La actual Constitución que data de 1917, tiene una - -
"...declaración de derechos humanos que...: abarca más de 80-
principios... no existe ningún derecho que correlativamente -
no tenga una obligación, no existe ninguna garantía individual
que no esté a continuación constreñida por una obligación in-
dividual, como tampoco existe una garantía social sin su corre-
lativa obligación social". (98).

Se ha dicho que nuestra ley máxima, fué la primera en-
contener derechos sociales, como son los relativos al trabajo
y a la cuestión agraria; haciendo una similitud con éstos, es
como ahora se considera 'el derecho a la protección de la sa-
lud', como una garantía social, pues se enmarca dentro de la-
Justicia social que: "...contempla al hombre como un ser idén-
tico y unido a los demás; con las mismas necesidades y con -
las mismas aspiraciones, no es la justicia para el hombre so-
litario y egoísta, abandonado así mismo, sino la justicia -
siempre igual para todos los hombres que viven la misma cir -

(97) Cfr. Carpizo, Jorge. Op. cit. pp. 146-153.

(98) Carpizo, Jorge. Op. cit. p. 154.

cunstancia". (99).

5.1.3 GARANTIAS CONSTITUCIONALES

En los tiempos que corren, con las ideas más fuertes y maduras de lo que significa la constitucionalidad, se puede decir en sentido formal, que un derecho o mejor dicho un principio que se consagra en la Carta Magna, es ya una garantía, pues denota el respeto que se le tendrá al mismo.

En el siglo pasado, se confundieron los términos, garantías individuales y derechos del hombre, pues indistintamente se utilizaban para señalar aquellas prerrogativas del hombre para su protección. Pero ahora sabemos que las garantías son las que tratan "... de asegurar en forma efectiva el ejercicio de los derechos del hombre". (100).

Hemos de darnos cuenta, de que existen dos tipos de garantías, una material, que la conforman todas las disposiciones, organismos y personas dirigidas para el cumplimiento del

(99) México. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. La protección internacional de los derechos del hombre. Enrique Alvarez del Castillo. Los derechos sociales del pueblo mexicano. México. Primera edición. 1983. p. 11.

(100) Carpizo, Jorge. Op. cit. p. 154.

derecho, y la otra que es el amparo, que como recordamos, nació en nuestro país (1847) con el objetivo de "... proteger - los derechos fundamentales del hombre contra la acción injustificada de la autoridad". (101).

5.2 ALCANCE JURIDICO DEL 'DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD'

Al ser considerado un derecho de la persona, y haberse plasmado en nuestra máxima ley, debe ser protegido y asegurado por la entidad estatal, con la adecuada administración de los recursos que para ello se dispongan.

El 'derecho a la protección de la salud', es un derecho de todo individuo frente al Estado, a la sociedad y a él mismo.

(101) Enrique Alvarez del Castillo. Op. cit. p. 371.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- El hombre es finito, y está consciente de que su vida es breve; pero en su afán de trascender, se convierte en un ser creativo, que lo lleva a desarrollar todas sus facultades. La organización estatal, ha sido una de sus creaciones, la cual es rectora en la vida de una sociedad, y por lo tanto influye en los intereses del individuo; de ahí que el ente público le reconozca frente a él mismo, ciertos derechos imprescriptibles e inalienables, que son las garantías individuales y sociales.

SEGUNDA.- La salud es el estado íntegro de bienestar en el hombre, pertenece a su propia naturaleza, por lo tanto el Estado no crea el derecho a su disfrute, sólo lo protege y asegura.

TERCERA.- El "derecho a la protección de la salud", surge con la concepción de todo individuo y se extingue con su muerte.

CUARTA.- En el devenir histórico, el hombre siempre ha pugnado por conservar su salud; es así como fueron surgiendo las instituciones sanitarias, no olvidemos que el siglo pasado fué el escenario de muchas de ellas; pero ha sido hasta esta década, en que el Estado fijándose en las instituciones-

existentes y las necesidades que imperan, tomó la decisión de reglamentar sobre esta materia, decisión importantísima, pues lo obliga a la prestación de todos los servicios para el disfrute de este derecho.

QUINTA.- Mucho énfasis ha de poner el Estado en la educación del nacional, para hacerlo comprender de la importante obligación que tiene de preservar su salud, en beneficio propio y de la sociedad en la que vive.

SEXTA.- El "derecho a la protección de la salud", se ha considerado una garantía social, porque pretende fijar los universos de usuarios a los servicios que el Estado otorgue, de acuerdo a las necesidades de cada persona; lográndose así que no pocos tengan mucho, sino que todos tengan lo indispensable.

SEPTIMA.- El derecho a la protección de la salud, así como su reglamentación, al haberse consagrado en nuestra Constitución Federal, lo convierte en autónomo y general; diferente de la seguridad social, que sólo protege a determinadas personas.

OCTAVA.- Si el derecho a la salud, es un derecho reconocido por el consenso internacional, como humano, no considero conveniente que en nuestro país se pretenda hacer efectivo

el costo de los servicios de asistencia social prestados a -
los extranjeros; ya que por reciprocidad, puede ocurrir lo -
mismo con nuestros nacionales en otros Estados.

NOVENA.- La importancia de la salud, estriba en el -
progreso que refleja una sociedad que cuenta con sus miembros
en óptimas condiciones, pues será una sociedad que podrá afron-
tar los problemas que se le presenten en la forma y momento -
oportuno.

BIBLIOGRAFIA

OBRAS

1. Aguirre Cinta, Rafael. Lecciones de Historia General de México. México. Sociedad de edición y librería Franco-Americana. Decimoquinta edición. 1924.
2. Alvarez Amezcuita, José. 'et. al.' Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. México. s.e. S.S.A. 1960.
3. Alvear Acevedo, Carlos. Manual de Historia de la Cultura. México. Editorial Jus. Decimosegunda edición. 1978.
4. Bustamante, Miguel. La Salud Pública en México. 1959-1982 México. s.e. Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1982.
5. Carpizo, Jorge. Constitución Mexicana de 1917. Universidad Nacional Autónoma de México. Cuarta edición. México. 1980
6. Dubos, René. Hombre, Medicina y Ambiente. Venezuela. Monte Avila Editores, Colección Perspectiva Actual. 1979. Versión Castellana: Néstor Leal.
7. García Maynes, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. México. Editorial Porrúa. Séptima edición. 1956.
8. González Blackaller, C. y L. Guevara Ramírez. Síntesis de Historia de México. México. Editorial Herrero. Decimoséptima edición. 1975.
9. González Díaz Lombardo, Francisco. Dr. Proyecciones y Ensayos Sociopolíticos de México. México. Ediciones Botas. Primera edición. 1963.
10. Horton, Paul B. y Chester L. Hunt. Sociología. México. Editorial Mc. Graw-Hill Latinoamericana, S. A., Segunda edición. 1978.
11. López Austin, Alfredo. Medicina Náhuatl (Textos). México. SEP-SETENTA. Primera edición. 1971.

12. López Rosado, Diego G. Problemas Económicos de México. - México. Textos Universitarios UNAM. Quinta edición. 1979.
13. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. La Protección Internacional de los Derechos del Hombre. (Textos). México. UNAM. Primera edición. 1983.
14. Pacheco Cruz. Antropología Cultural Maya. Yucatán, Méjico (sic). s.e. Primera edición. 1962.
15. Pérez Ramírez, Mario. Medicina Pre-Cortesiana en Oaxaca y Estelas de Monte-Albán. México. Universidad "Benito Juárez" - de Oaxaca. 1963. (Texto en español, inglés y francés).
16. Recasens Siches, Luis. Tratado General de Sociología. Méjico. Editorial Porrúa. Decimoséptima edición. 1979.
17. Ríos Elizondo, Roberto. El Acto de Gobierno, el Poder y - el Derecho Administrativo. México. Primera edición. 1975.
18. Sahagún, Bernardino de. Historia General de las Cosas de la Nueva España. México. Porrúa. Cuarta edición. 1979.
19. Somolinos d'Ardois, Germán. La Medicina en las Culturas - Mesoamericanas anteriores a la Conquista. México. s.e. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. 1978.
20. Teja Zabre, Alfonso. Breve Historia de México. México. Secretaría de Educación Pública. Segunda edición. 1935.
21. Venegas Ramírez, Carmen. Régimen Hospitalario para Indios en la Nueva España. México. INAH. Primera edición. 1973.

MONOGRAFIAS

22. Acción y Proyección del Instituto Nacional de la Senectud INSEN. s.e. s.l. s.d.

23. Aspectos de Seguridad Social de Previsión Social y Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene como Auxiliares de la Previsión. Francisco González Rodríguez. s.e. 1978.

24. Evolución del Seguro Social en México. Luis, Castelazo - Ayala. Enrique Cárdenas de la Peña. México. s.e. Primera edición. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. (Monografías 2). 1977.

25. La Salubridad y la Asistencia en México. Revista Salud -- (Órgano Oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia). Xóchitl, Higuera Ramírez. Octubre de 1982. México. No. 43.

26. México. Consejo Nacional de Población. Reunión Nacional sobre Mortalidad y Políticas de Salud. Talleres Gráficos de la Nación. Mérida, Yucatán. Marzo de 1984.

27. México. Coordinación de los Servicios de Salud. Presidencia de la República. Hacia un Sistema Nacional de Salud. s.l. (Proyecto para la Integración de los Servicios de Salud en la República Mexicana). s.e. 1982.

28. México. Instituto Nacional de Antropología e Historia. - Culturas del Antiplano. Cuadernos del México Prehispánico. (1) México. INAH. Segunda edición. 1974.

29. México. Instituto Nacional de Antropología e Historia. - Los Mexicanos. Cuadernos del México Prehispánico. (4). México. INAH. Segunda edición. 1974.

30. México. Unidad Morelos de Servicios Sociales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. s.e. 1962.

31. Testimonios sobre medicina de los antiguos mexicanos. México. Basich, Zita. Instituto Mexicano del Seguro Social. Primera edición. 1980.

LEGISLACION CONSULTADA

32. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México. Secretaría de Gobernación. Talleres Gráficos de la Nación. 1983.

33. Ley General de Salud. México. Publicada en el Diario Oficial. No. 27 Tomo CCCLXXII del 7 de febrero de 1984.

34. Leyes y Códigos de México. Ley del Seguro Social y Disposiciones Complementarias. México. Colección Porrúa. Trigesimo segunda edición. 1981.

35. Reforma y adición a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial del 21 de enero de 1985.

36. Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Diario Oficial del 25 de Junio de 1984.

37. Programa Nacional de Salud 1984-1988. México. Diario Oficial. No. 39, Tomo CCCLXXV del 23 de agosto de 1984.

38. Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece las bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud. México. Diario Oficial No. 43, Tomo CCCLXIX del 30 de Agosto de 1983.

39. Decreto por el que se Descentralizan a los Gobiernos Estatales los Servicios de Salud que presta la S.S.A. en los Estados y los que dentro del Programa de Solidaridad Social otorga el IMSS. Diario Oficial No. 6, Tomo CCCLXXIII del 8 de marzo de 1985.

40. Decreto por el que se crea el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud para Población Abierta IMSS - COPLAMAR. Diario Oficial No. 38, Tomo CCCXC del 24 de Junio de 1985.

41. Acuerdo de Coordinación entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Tamaulipas para establecer las bases de elaboración y ejecución del Programa de Descentralización de los Servicios de Salud en la Entidad. México. Diario Oficial No. 40, Tomo CCCLXXXVII del 28 de Diciembre de 1984.

42. Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Tlaxcala para la integración orgánica y la descentralización operativa de Servicios de Salud en la Entidad. México. Diario Oficial No. 38, Tomo CCCXC del 24 de Junio de 1985.

43. Acuerdo Número 002, por el que se crean las Comisiones de Salud, que se integrarán en cada Delegación del Propio Departamento del Distrito Federal. México. Diario Oficial No. 29, - Tomo CCCLXXXVIII, del 12 de febrero de 1985.