

Dej  
536



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE DERECHO**

**DERECHO CONSTITUCIONAL DE  
PROTECCION A LA SALUD.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A :  
SANTOS NAVA PAEZ

México, D. F.

1 9 8 6



## **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.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
 CIUDAD DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO  
 SEMINARIO DE DERECHO  
 CONSTITUCIONAL Y DE AMPARO.

Ciudad Universitaria, a 27 de mayo de 1986,

SR. DIRECTOR DE LA COORDINACION  
 ESCOLAR DE LA U. N. A. M.  
 P R E S E N T E .

Muy distinguido Señor Director:

El compañero SANTOS NAVA PAEZ, inscrito en el Seminario de Derecho Constitucional y de Amparo a mi cargo, ha elaborado su Tesis Profesional, intitulada "EL DERECHO CONSTITUCIONAL DE PROTECCION A LA SALUD", bajo la dirección del Sr. Lic. Fernando Flores Trejo, para obtener el grado de Licenciado en Derecho.

El Maestro Flores Trejo, en oficio fechado el 22 del mes actual, me manifestó haber aprobado la referida Tesis, por lo que, con apoyo en el dictamen de tan distinguido Profesor de la Facultad de Derecho, suplico a usted se sirva ordenar la realización de los trámites tendientes a la celebración de dicho Examen Recepcional.

A t e n t a m e n t e .

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

El Director del Seminario  
 de Derecho Constitucional  
 y de Amparo.

DR. IGNACIO BURGOA ORIHUELA.

# EL DERECHO CONSTITUCIONAL DE PROTECCION A LA SALUD

Introducción.

## CAPITULO PRIMERO

### ANTECEDENTES HISTORICOS.

- 1.1.- En la Antigüedad.
- 1.2.- En el Medievo.
- 1.3.- En la Epoca Moderna.
- 1.4.- En la Epoca Contemporanea.
- 1.5.- La Organización Mundial de la Salud.
- 1.6.- Antecedentes Historicos en México.

## CAPITULO SEGUNDO

### CONCEPTO COMO GARANTIA SOCIAL.

- 2.1.- Concepto de Garantía.
- 2.2.- Clasificación de las Garantías.
- 2.3.- El Derecho a la Protección de la Salud como Garantía Social.

## CAPITULO TERCERO

### MARCO LEGAL DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

- 3.1.- Reformas al Artículo 4o. Constitucional.
- 3.2.- Ley General de Salud.
- 3.3.- Objetivos de la Protección a la Salud.
- 3.4.- Clasificación de los Servicios de Salud.
- 3.5.- Las Actividades de la Atención Médica.
- 3.6.- Usuarios de los Servicios de Salud.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

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

## INTRODUCCION

La tesis que se presenta, es producto de uno de tantos problemas que aquejan a nuestro país; con esto no se quiere decir que el presente trabajo sea una solución, lo único que se ha querido es dejar plasmado aunque en una forma somera de la importancia que se tiene que todos los ciudadanos mexicanos gocen de salud, como certeramente dejó plasmado el Constituyente de 1917 el C. Rodriguez en la adición que propuso al artículo 73 de la Carta Magna.

La presente tesis se titula: " EL DERECHO CONSTITUCIONAL DE PROTECCION A LA SALUD ", se ha dividido en tres capitulos; el primero de ellos trata precisamente sobre los antecedentes historicos en donde se analiza como el hombre desde un principio se preocupó por su salud, posteriormente al perder está, se le atribuía a la ira de algún Dios por lo que, constantemente se realizaban ritos en su honor. Vemos también aquí, como en todos los pueblos antiguos tenían uno o varios dioses que se les invocaba para recuperar la salud, asimismo se ven las diferentes reglas higienicas, las leyes que se instituyen, empero todo esto queda destruido por un mal concepto del cristianismo provocando en la Edad Media que se den continuamente y con brío epidemias como escarlatina, sarampión entre otras, en las postrimerias de esta época se crean hospitales, también se toma la primera medida denominada -- " cuarentena " .

En la Epoca Moderna los Estados siguen tomando medidas preventivas pero en una forma individual.

En la Epoca Contemporanea ya hay conciencia en los Estados, dando origen a una serie de conferencias, organismos hasta crear finalmente el Organismo Mundial de la Salud.

Asimismo se analiza en este capítulo los antecedentes-historicos en México, los dioses que se invocaban para proteger la salud, sus reglas higienicas, leyes, los diferentes hospitales que se crean así como los diferentes Códigos Sanitarios.

En el segundo capítulo se analiza el concepto de Garantía y su clasificación, se trata también aquí que el Derecho a la Protección de la Salud como Derecho Social haciendo un somero análisis de este.

Damos paso al tercer capítulo en donde hablamos sobre las reformas que a sufrido el artículo cuarto constitucional en los últimos tres sexenios, así como los diversos códigos que han protegido la salud. Se hace un breve analisis de los diversos Códigos Sanitarios, de la Ley General de Salud y de los diferentes Acuerdos de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo de los Estados. Se señalan cuales son los Objetivos de la Protección de la Salud, como se clasifican los Servicios de Sa

lud, cuales son las actividades de la Atención Médica, así como -  
quienes pueden ser usuarios de los servicios de salud.

Por último llegamos a las conclusiones; resultado de -  
nuestra investigación en los que de una manera general exponemos -  
nuestro particular punto de vista sobre lo tratada.

## CAPITULO PRIMERO

### ANTECEDENTES HISTORICOS.

- 1.1.- En la Antigüedad.
- 1.2.- En el Medievo.
- 1.3.- En la Epoca Moderna.
- 1.4.- En la Epoca Contemporanea.
- 1.5.- La Organización Mundial de la Salud.
- 1.6.- Antecedentes Historicos en México.

## ANTECEDENTES HISTORICOS

### 1.1. En la Antigüedad

Para poder hablar del Derecho a la Protección de la Salud, es menester remontarse a los albores de la humanidad, cuando se da una incipiente protección de la salud y, así, se analizará como ésta va adquiriendo mayor importancia cada día.

El hombre primitivo, al cazar, podría lesionarse; si pa decía fracturas inmediatamente le inmovilizaban y entablillaban - la parte fracturada o simplemente le contenían alguna hemorragia, para estar en aptitud físicamente de nuevo y poder alimentarse y conservar su salud; de esta manera fue como se empezó a dar los primeros pasos para la Protección a la Salud.

El hombre primitivo estaba rodeado de una serie de acontecimientos que no entendía, a los cuales atribuyó un carisma misterioso; los mismos animales feroces, el sol, la luna, las estrellas, el trueno, la erupción de algún volcán, la lluvia, la sequía o la presencia de alguna epidemia causante de estragos en la población, carecían de explicación racional y lo consideraba como dioses buenos o malos, espíritus malignos o demonios, según el beneficio o el perjuicio que recibían de estos hechos, es decir, - tenían una concepción mágico-religiosa, politeísta.

Los sacerdotes eran los encargados de realizar los ritos a los dioses, ya que ellos tenían las fórmulas exactas de congraciarse con los dioses buenos y alejar a los dioses malos o demonios.

En los pueblos antiguos las divinidades que se encargaban de la Protección de la Salud fueron:

Los Sumerios, Caldeos y Asirios, adoraban a Ea y a - Ninchursag entre los más importantes dioses en la cura de padecimientos, éstos se invocaban cuando tenían cefalea ya que era un signo de que algún Dios estaba ofendido, o cuando llegaba a nacer alguna criatura anormal, consideraban que era un mal presagio, - entonces rogaban a sus dioses o bien si llegaba alguna epidemia acudían a éstos, para recobrar la Salud perdida.

Los egipcios adoraban a la Luna o Isis quien fue la primera protectora de la vida y la salud, Ammón se le consideró en algunas partes del territorio egipcio como agente de curación, en otras regiones evocaban a Imhotep alcanzó una gran fama por su poder que tenía para curar a los enfermos aún después de su muerte, el pueblo egipcio pedía su ayuda ya que creía que su espíritu se-

guía curando desde el más alla debido a que había sido un hombre bueno y sabio, su fama fue creciendo cada día más y más a tal grado que se levantó un templo en su honor y lo deificarón convirtiéndose de esta manera en el Dios de la Salud de este pueblo.

El pueblo Hebreo fue monoteísta, adoraba a Yahavé, en el reconocía la fuente de la Salud y consideraba también que por su voluntad divina era impuesta la enfermedad a los hombres por castigo o como prueba de su fé. "Según los judíos, cuando el padecimiento provenía directamente de la divinidad, era un medio de castigo y de educación; por su voluntad, Dios hacia aparecer y desaparecer la lepra; la peste fue llevada por un Angel que mató en una noche doscientos mil Asirios "el destructor" sacrificó a los primogénitos egipcios y el "Adversario" uno de los "Beneolohin", le produjo a Job úlceras malignas."<sup>1</sup>

En Grecia su principal Dios fue Esculapio, un gran médico que salvó varias vidas, según las leyendas el Dios del infierno Plutón se quejó con Zeus de que su reino se veía mermado, entonces Zeus al ver esto lo mató con un rayo y más tarde lo convirtió en Dios; también adoraban a Hygeias quien era la diosa de la salud pública, a Jaso la sanadora, Panacea como la curadora de todas las enfermedades, en Peloponeso se invocaba a Artemisa como la diosa de la fecundación.

Los griegos tenían una innovación, que consistía en que si se olvidaba realizar algún culto a los espíritus de los muertos, éstos irritados traían la desgracia a su pueblo; a si como los demás pueblos también creían que si algún Dios malo, o un espíritu maligno o bien por demonios ellos eran los que traían las enfermedades.

En Roma adoraban a la diosa Carna quien fue protectora de las funciones vitales; Mephitis se le invocaba cuando en las tierras de labor llegaban las fiebres; Carmenta y Lucina eran las protectoras de la mujer embarazada, del parto y del recién nacido; Mutus-tutunus protectora de la concepción femenil y de la fecundación masculina; Uterina, Cunina y Runina protectoras de la vida sexual. Debido a la gran influencia que Grecia tuvo en Roma en el año 293 A. de C. el pueblo Romano acude al Dios principal de Grecia que era Esculapio en virtud de que en esta época Roma se vió azotada por una enfermedad y en agradecimiento a este Dios que los liberó de la epidemia fundaron un templo en su honor en la isla del Tiber.

A través del tiempo algunos pueblos contemplan cual es la posible causa de las enfermedades dando inicio a la época de la observación razonada y además de la adoración de las divinida-

1. BARQUIN, C. MANUEL. "HISTORIA DE LA MEDICINA". EDITORIAL FRANCISCO MENDEZ OTEO; MEXICO, D. F. 1979, pag. 41.

des para la Protección de la Salud, se dicta una legislación tratando de esta forma prevenir las enfermedades que asolaban aquella época, en algunas leyes además se imponían sanciones severas para aquellos médicos que por su negligencia se agudiza la enfermedad. En otras disposiciones se imponían reglas higiénicas sobre la alimentación, la habitación, etc., de alguna manera había en estas medidas una Protección de la Salud.

Así como en Babilonia, una de las leyes que se dictaron la encontramos en el Código de Hammurabi es éste el más antiguo que se conoce, fue promulgado por el Rey Hammurabi en el año 2123 a 1286 A. de C. siendo una recopilación de leyes y costumbres de aquella época, consta de doscientos incisos; once son los que se refieren a la práctica y sanciones de la medicina y medicina veterinaria, nos dice al respecto uno de sus incisos: "Si un médico ha tratado a un hombre con un cuchillo metálico, por una herida grave, y le ha causado la muerte o ha abierto un tumor en un hombre, con cuchillo metálico, y le ha destruido un ojo, se le amputarán las manos..."<sup>2</sup>

Los egipcios poseían una legislación higiénica rígida lo que trajo como beneficio que el pueblo egipcio conservara buena salud; se establecieron reglas para mantener limpias las habitaciones, para preparar los alimentos y sobre las relaciones sexuales. Tenían vedado comer algunos animales y en los mataderos eran estos escrupulosamente revisados. Desde temprana edad los niños se tenían que dedicar a algún deporte, los sacerdotes deberían de andar limpios y bañarse dos veces al día y dos veces por la noche.

Los Hebreos instituyen también una legislación Sanitaria "... Se estipulaba que en el campamento el soldado debería llevar utensilios para excavar y enterrar sus desechos cubriéndolos con tierra. Esta medida podrá considerarse como muy simple, pero demuestra una alta conciencia de defensa sanitaria de tipo colectivo."<sup>3</sup>

- Se implantaron reglas en donde se prohibía comer sebo de buey, de oveja, de cabra entre otros, asimismo, se prohibía comer la carne o beber sangre de cualquier animal de doble pezuña entre los cuales estaba el cerdo.
- Otra de las medidas que se adoptaron para las personas que llegaran a tener lepra, fue la de declararlas impuras por el sacerdote quien era la persona facultada para revisar estos males, también, ordenaba la re-

2. Ibidem. pag. 21.

3. Idem. pag. 43.

clusión por siete días, al término de éstos los volvía a revisar el sacerdote y si persistían con la lepra continuaban en reclusión otros siete días y en caso de propagarse la mancha por todo su cuerpo, el sacerdote lo declaraba inmundo y se le alejaba del campamento.

- El sacerdote tenía prohibido afeitarse la cabeza así como la barba. Estas prescripciones se encuentran contenidas en el Levítico.

En Grecia se llega al extremo por la Protección de la Salud "... Los griegos veneraban la salud y hacían lo que estaba a su alcance para conservarla. Los niños débiles y lisiados eran eliminados y no solamente en Esparta pues se entendía que nunca dejarían de ser inferiores al estar fuera de sus posibilidades -- una completa salud física ..."4, en otras regiones por medio de la observación razonada los filósofos griegos empezaban a estudiar la salud, así tenemos que el filósofo ALCEON DE CROTONA nos dice hay salud cuando hay una perfecta igualdad en el organismo entre el calor, el frío, la sequedad, la humedad, el amargo y el dulce.

EMPEDOCLES DE AGRIGENTO establece que los cuatro elementos que constituyen al mundo y a todos los objetos son; agua, fuego, tierra y aire, éstos a la vez tenían relación con el calor el frío, la sequedad y la humedad, su perfecto equilibrio de éstos trae como consecuencia en el ser humano una perfecta salud.

HIPOCRATES quien nació en el año 460 A. de C. , en la Isla de Cos, según algunos historiadores, estableció que hay salud en el ser humano cuando hay una perfecta mezcla de los elementos, una equidad de fuerzas entre ellos y una cantidad igual trae como resultado en el ser humano una adecuada salud, para este filósofo los cuatro elementos eran la sangre, la pituita, la bilis negra, la bilis amarilla, denominándoles en su conjunto crasis.

GALENO quien nació en Pérgamo en el año 129 D. de C. , su nombre significa " calma ", comenzó primero a estudiar filosofía y posteriormente medicina, esta de acuerdo con los elementos que señala HIPOCRATES. Define a la salud como "... una situación de perfecto equilibrio, de armonía perfecta..."5, distingue tres clases de salud; primero, es el hombre perfectamente sano (Ars Médica), segundo, es el hombre regularmente sano y el tercero, es el hombre enfermo. Independientemente de lo anterior el-

4. HENRY, E. SIGERIST. "HITOS EN LA HISTORIA DE LA SALUD PUBLICA-TRA. POR MARIO USABIAGA . EDITORIAL SIGLO XXI . MEXICO D.F. 1984-pag. 22.

5. IDEM . pag. 26.

hombre perfectamente sano esta amenazado por dos vías para perder la salud: la primera era natural, que se da por el transcurso del tiempo en el ser humano o bien por su mala alimentación y la segunda que se debía a la influencia del medio ambiente.

En esta época los médicos griegos realizaban su trabajo sin ninguna remuneración y en caso de que acaeciera una epidemia en la ciudad, ellos atendían a los enfermos recibiendo nada más -- un reconocimiento público. Además se debería atender a los pobres sin cobrar nada, en caso de guerra los médicos acompañaban a los soldados indicándoles el lugar apropiado para acampar, lo que deberían comer, se prohibía estrictamente a los soldados tomar -- agua sin hervir de esta forma había una protección de la salud en la milicia.

La medicina griega emigró a Roma después de la caída de Corinto en el año 146 A. de C., en un principio los médicos griegos fueron a esta ciudad en calidad de esclavos, los conservan -- los patricios ya que éstos servían a sus hijos como consejeros. -- En el año 46 D. de C., el emperador JULIO CESAR les concede la -- ciudadanía, debido a esta concesión los médicos griegos invaden -- al pueblo romano, lo que trae como consecuencia una gran influencia en este lugar.

Durante los gobiernos de VALENTIANO I y VALENTE el servicio médico público estaba a cargo de catorce médicos denominados "ARQUIATRIS", quienes estaban encargados de atender a la -- gente pobre éstos eran propuestos por el colegio de los "ARQUIA--TRAS" y sometidos a la aprobación del emperador.

Referente a la Legislación Sanitaria del Pueblo Romano, existía un reglamento especial sanitario de las instalaciones domiciliarias, las casas romanas deberían de estar provistas de cañerías y desagües con toda clase de atenciones higiénicas.

- La Ley Aquilia regulaba el ejercicio de los médicos y los hacía como los únicos responsables en caso de negligencia les imponían la sanción de pena de muerte.
- La Ley Cornelia prohibía el aborto.
- Había leyes en relación con la vigilancia de la prostitución, otras de la Higiene Pública de la limpieza de los diferentes canales, también, había leyes que -- vigilaban el manejo de los alimentos.
- La Ley de las XII Tablas entre otras cosas regulaba -- la inhumación de cadáveres fuera de la ciudad.
- En el año 300 A. de C., se empiezan a construir los -- primeros acueductos, siendo el primero de ellos el -- que se edificó por el Censor APPIO CLAUDIO y años más--

tarde ANNIO, luego se hizo el de MARZIO posteriormente el de Agua Tépula y finalmente los de las Aguas - de Julia Augusta y Virgo, transportando así a Roma - ochocientos hectolitros de agua.

- La cloaca máxima de TARQUINO, realizada poco después de la época de éste en el siglo IV, A. de C.
- También se construyen baños públicos contribuyendo - así enormemente a la salud del pueblo romano.
- En las postrimerías del Imperio Romano, ELENA la - madre del emperador CONSTANTINO, tuvo gran participa - ción en la fundación de los hospitales, fundándose - varios de ellos en Constantinopla, siendo así Roma - la primera en edificarlos.

El pueblo romano hace de esta época uno de los más so - lidos momentos en la evolución de la Protección de la Salud.

## 1.2. En el Medievo

En el siglo V, D. de C., el Imperio Romano empieza a - decaer, entre las causas de este fenómeno se encuentran, las - - constantes invaciones del pueblo bárbaro, los brotes de epide - - mias que provocan estragos en los soldados romanos y la apari - - ción del cristianismo.

Las epidemias que se dan en esta época son la viruela, el cólera, la escarlatina, el sarampión y la disentería; en el año 125 D. de C. se da la peste de Orosio que mató a más de un - millón de personas entre las que se encontraban soldados romanos, nuevamente en el año 164 de nuestra era azotó la epidemia denomi - nada "Antonino" propagándose rápidamente por todo el Imperio, se - gando la vida a una gran cantidad de personas. Lentamente las - enfermedades van debilitando al Imperio Romano, comenta al res - pecto Castiglioni "... La amenaza casi constante de la muerte a - consecuencia de enfermedades contra las cuales eran inútiles to - dos los tratamientos y que en pocos días arrebataban la vida aún a los individuos más jóvenes y robustos, el estado de postración en el que después de estas epidemias se encontraba el país, de - bía necesariamente, como ocurre siempre en épocas consecutivas a grandes estragos, dejar abierta la puerta a todas las supersti - ciones, a todas las creencias sobre todo en la vasta masa de la población ignorante."6

6. UGARTE, ANGEL LUIS "INFORMACIONES SOCIALES; EVOLUCION DE LOS CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD" EDITORIAL CAJA NACIONAL -- DEL SEGURO SOCIAL DEL PERU. LIMA, PERU 1956 pag. 22.

Uno de los factores más importantes por la que se presentan continuamente epidemias, se debe a que en esta época la población desatiende su salud que tan celosamente sus antepasados - habían venido cuidando, esta negligencia se debe básicamente al pensamiento equivocado que la religión cristiana tenía en esta -- época ya que pensaban que la enfermedad era un castigo o prueba - que Dios les imponía, ya sea para purificarlos de sus pecados o - bien para probar su fé, se le dio mayor importancia a la salud es piritual que a la salud corporal, tal fue el descuido de su salud física que se llegó al extremo que "... algunos santos cristianos se jactaban de tener una santidad tan notable que no habian necesitado un sólo baño durante su vida ..." 7 . Es fácil comprender que con esta falta de interés de la salud corporal, abundaron los piojos, las pulgas e incluso las ratas siendo estos animales los principales portadores y transmisores de las epidemias que azotaron durante este tiempo.

El cristianismo se estableció como religión oficial en el año 395 por Teodocio I.

Los médicos empiezan a decaer, ya que muy poca gente - acude a consultorios debido a que Jesucristo tenía facultades para restablecer la salud, estos milagros son narrados en el Nuevo Testamento, así tenemos que en el evangelio de San Lucas, versículos: 11 Siguiendo su camino hacia jerusalén pasaba entre Samaria- y Galilea, 12 Y al entrar en una aldea, diez hombres leprosos vinieron a su encuentro, los cuales se detuvieron a la distancia -- 13 Y levantando la voz, clamaron: " Maestro Jesús ten misericordia de nosotros " 14 Viéndoles, les dijo: " Id, mostraos a los sacerdotes. Y mientras iban quedaron limpios, 15 Uno de ellos, al - ver que había sido sanado, se volvió glorificando a Dios en alta- voz, 16 Y cayó sobre su rostro a los pies de Jesús dándole gra- cias ..."8. También Jesucristo les concedió a sus doce discípulos la virtud de sanar enfermos así nos encontramos en los Hechos de los Apóstoles, versículos: "... 32 Sucedió entonces que yendo --- Pedro a todas partes llegó también a los santos que moraban en -- Lidia. 33 Encontró allí un hombre llamado Eneas que desde hacía - ocho años estaba tendido en un lecho, por que era paralítico. 34 Díjole Pedro: " Eneas, Jesucristo te sana. Levántate y hazte tú - mismo la cama ". Al instante se levantó... " 9.

7. BARQUIN C. MANUEL . Ob. Cit. pag. 212.

8. STRAUBINGER, JUAN. " SAGRADA BIBLIA ". EDITORIAL LA PRENSA CA- TOLICA . MEXICO D.F. 1956 pags. 60 y 61.

9. IDEM . pag. 98.

De esta forma los médicos fueron substituidos por santos y más tarde el propio cristianismo reconoció la necesidad de los medicamentos y se autorizó a tomarlos, ya que éstos eran creados por Dios. En este tiempo aumenta la creación de imágenes -- siendo éstas invocadas según la enfermedad que se desee curar, como por ejemplo: "San Antonio de Padua era invocado para curar -- las fracturas e infecciones de estómago e intestinos, Santa Lucia tuvo mucha fama en la curación de enfermedades de los ojos, Santa Agueda para aliviar padecimientos mamarios, a Santa Apolonia para casos de dolores dentarios, a San Antonio el Ermitaño, se le invocaba para sanar diferentes tipos de padecimientos de vascular periférico conocidos como ergotismo o fuego de San Antonio, a San Job lo mismo que a San Lázaro en contra de la lepra, San Roque y San Sebastián como protectores en contra de la peste, San Mauro -- contra la gota, a San Valentín contra la Epilepsia, en casos de -- corea a San Vito y San Guido. Esta tradición perduró por siglos, de tal manera que aún en el Renacimiento se invocaba a San Dionisio y Francia en los casos de Sífilis." 10. Sin embargo se puede decir que en la actualidad se sigue invocando a los Santos como en la época de la Edad Media, a continuación se mencionan algunos de ellos: Santa Apolonia para el dolor de muelas, San Mauricio para la artritis, San Roque contra las enfermedades cutáneas, -- Nuestra Señora de Lourdes para toda aflicción física, San Vito para la epilepsia entre otros.

Se empiezan a construir iglesias en honor de algunos santos por los favores recibidos, en Francia se edificaron cuarenta iglesias glorificando a la Virgen María y alrededor de estas y de los conventos se empiezan a edificar establecimientos en donde se atendían a los enfermos crónicos, también se les daba asilo a los ancianos, a los niños huérfanos, a las mujeres abandonadas, -- pregonando de esta forma el cristianismo su doctrina que era "La Caridad."

Es así como de esta forma los sacerdotes cristiano tomarían el mando de los hospitales que se habían edificado en las prisiones del Imperio Romano. ELENA, la madre del emperador -- CONSTANTINO, tuvo una enorme participación en la fundación de los hospitales, varios de ellos en Constantinopla, así empezó a funcionar el nosocomio más antiguo fundado por San Basilio en su diócesis de Cesárea de Capagosea en el año 370, en el siglo IV se -- construyeron nuevos hospitales, convirtiéndose éstos en verdaderos centros asistenciales. Se funda en Hédessa por San Efrén un nosocomio con trescientas camas, San Juan el Limosnero funda otros -- en Alejandría, Faviola en Roma, y otro para toda clase de enfermos además se establecieron los hospitales de la Emperatriz EUDOXIA -- en Jerusalén, recibiendo el nombre los primeros de "Cenodochion",

"Nosocomium", "Brephotrophium".

Con la creación de éstos se le da ayuda a toda clase de enfermos y menesterosos "Particularmente, la asistencia de los enfermos adquirió con la concepción cristiana un gran desarrollo y aun a pesar de la carencia de conocimientos científicos, se tiene que admitir que con el cristianismo empezó la fundación de los -- hospitales públicos".11

Los enfermos que se albergaban en estos centros no se les dio la atención adecuada ya que eran atendidos por sacerdotes que sin tener ninguna preparación se hacían cargo de ellos, más -- que nada en la curación espiritual, más no en la orgánica.

Un hospital completo se fundó en el año 542 en Lyon con el nombre de "HOTEL-DIEU" por el Rey frances Childelberto I, en Italia en el año de 898 en Siena se funda el hospital "Santa María della Scala", en un buen tiempo Europa es invadida por los nosocomios.

Entre los hospitales más importantes de los musulmanes se encuentran: el de Gondischapur, el del Cairo y otros más que se construyeron en Bagdad que fueron realizados por diversos califas. Estos nosocomios fueron más equipados que los europeos e incluso el trato que se les daba a los enfermos fue mejor, "En todos estos hospitales laboraban médicos pagados por el Estado y -- que además de realizar funciones de asistencia médica, se dedicaban a la enseñanza y conferían diplomas a los estudiantes de medicina que terminaban su curso. Los hospitales estaban constituidos por pabellones en que separaban a los enfermos febriles, por ejemplo: se refrescaban con surtidores de agua, el edificio poseía salones de lectura, biblioteca, capilla, dispensario, contaban además con recitadores del Corán, músicos para hacer dormir a los enfermos, contadores de cuentas para distraerlos".12

Sin embargo, hay que hacer incapié que con la creación de los hospitales no contribuyó en nada para evitar que las epidemias siguieran azotando con la frecuencia con que se daban segando muchas vidas de seres humanos diariamente.

Se empiezan a tomar una serie de medidas para detener -- la mortandad, así en el año 600 se aíslan a los leprosos, sin embargo, el contagio de la enfermedad se agudiza en las postrimerías del medioevo.

En Inglaterra se toman una serie de medidas para evitar la difusión de las enfermedades contagiosas, en el año 1281 se -- prohíbe la cría de cerdos en las ciudades.

11. IDEM. pag. 176.

12. IBIDEM. pags. 199 y 200.

A pesar de las medidas que se tomaron las epidemias seguían azotando sin piedad, durante los años 1348 hasta 1350, azotó a Europa la peste bubónica o muerte negra que provocó la muerte de la cuarta parte de la población Europea, la enfermedad, empezó en París se transmitió a Inglaterra y de ahí a Londres extendiéndose por Dinamarca, Alemania, Polonia, Rusia y Siberia, al ver como se propaga la peste, algunos estados adoptan una serie de medidas para evitar que la infección entre a su país, ya que en esta época ya estaban completamente seguros que la peste se difundía por contagio, entre los estados que tomaron sus precauciones se encuentra Venecia que: "... prohibió la entrada a embarcaciones apestadas, se debían denunciar los casos de peste, inmediatamente, se llegó a ordenar lavar en vinagre el dinero y las cartas provenientes de localidades sospechosas que después se fumigaban, posteriormente se empezaron a aislar por un tiempo de cuarenta días a los viajeros y sus naves, y así se tomaron las más antiguas medidas de medicina preventiva conocidas como cuarentena"<sup>13</sup>

En el reino de Ragusa se estableció en el año 1377 la primera estación cuarentenaria, ésta estaba alejada de la ciudad como del puerto, los sospechosos deberían de quedarse aquí un mes posteriormente esta medida se amplió a cuarenta días.

"... En 1833, Marsella dictó la primera Ley de cuarentena y erigió su primer lazareto..."<sup>14</sup>

Es así como se obtienen las primeras medidas de protección para algunos estados, viéndose liberados de la terrible epidemia que azotaba en este tiempo, fueron sin duda muy importantes estas medidas que se adoptaron y que aún en la actualidad se siguen utilizando, aislamiento durante cuarenta días.

Sin embargo, vemos que estas medidas preventivas fueron restringidas y no tomaron un carácter internacional debido a que se tenía una concepción de salvar a un determinado país de la peste sin interesar que los demás estados se liberaran de la peste o no.

### 1.3. En la Epoca Moderna

En esta etapa hay una lucha por romper la barrera que se había impuesto en la edad media.

13. IDEM. pag. 214

14. HANLON, J. JOHN. "PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION SANITARIA - EDITORIAL FOURNIER, S. A., MEXICO, D. F. 1954, pag. 32

En algunos hombres empezó la duda si efectivamente las enfermedades que azolaban eran o no castigo de Dios, de esta forma se inicia el estudio sobre el cuerpo humano, llegando hacer - descubrimientos muy notables.

THOMAS SYDENHAM quien sostenía que el origen de todas - las enfermedades "... reside en la naturaleza, y la naturaleza po - see un instinto para curarse a sí misma..." clasificaba las en - fermedades en agudas o causadas por Dios y crónicas o causadas a si mismo por el hombre... "15

El cuidado de la Salud Pública estaba a cargo de las pa - rroquias.

Debido al constante movimiento del ejército trae como - consecuencia que las epidemias se propagaran más rápidamente, por lo que en el siglo XVI se presenta la epidemia de la tifo y la ti - foidea, el Paludismo causando la muerte esta última en Italia a - más de cuarenta mil personas. Llega haber también enfermedades - de viruela, de sífilis y de peste bubónica.

Los precursores de la Salubridad Pública son los médi - cos italianos GIOVANNI MARIA LANCISI y LAZARO SPALLANZANI.

En Inglaterra la atención de los enfermos estaba a car - go "... de las autoridades de pueblos y ciudades, tenían la res - ponsabilidad de atender a los "pobres que lo merecieran". Entre estas responsabilidades sociales había un tipo de servicios médi - cos prestados por un doctor, nombrado por el Superintendente de - los pobres. Las ciudades mayores, como París y Londres tenían or - ganizados para atender a los enfermos pobres unos hospitales que eran también lugares de refugio para los ancianos, los indigentes y los impedidos, que sin eso hubieran mendigado y muerto en las - calles. La iglesia fue la que dio el primer paso, y le siguieron las autoridades municipales ..." 16

Enrique VIII ordena secuestrar las grandes propiedades de la iglesia en Inglaterra, como consecuencia de esta medida los enfermos son arrojados a la calle, la situación se vuelve crítica y los londinenses solicitan al monarca la devolución de uno o dos hospitales, puesto que no había ningún sitio en donde atender a - los enfermos, el Rey accede a esta petición y desde el año 1544 - entró a funcionar el Hospital de San Bartolomé.

Años más tarde en Massachusetts se dicta un reglamento para evitar la contaminación de las aguas del Puerto de Boston en el año de 1647. Y en los años 1692 y 1708 se instituyen reglamen

15. Ob. cit. pag. 241.

16. ROEMER, I. MILTON. PERSPECTIVA MUNDIAL DE LOS SISTEMAS DE - SALUD, EDITORIAL SIGLO XXI, MEXICO, D. F., 1980 pag. 18

tos contra las prácticas nocivas y comercios perjudiciales o peligrosos para la Salud en Boston, Salem y Charleston. Nuevamente en Massachusetts se dictan leyes para el aislamiento en los brotes de viruela y la cuarentena para los buques en el año de 1701.

El veneciano LUIGI CORNARO pensaba "que el hombre debería vivir mucho tiempo pues eso le daba oportunidad de ser útil a su patria. Así actuó él mismo, desecando pantanos y mejorando el Puerto de Venecia..." 17

En 1628 con motivo de una epidemia en Francia se crea un Despacho de Salud en el que se dictan una serie de reglas estrictas, estas medidas fueron; cerrar las puertas de la ciudad, las de los enfermos, sus ropas deberían de ser quemadas, las personas que entraran en contacto con los enfermos deberían de ser puestas en cuarentena, tanto en las puertas de los enfermos, calles y plazas, deberían de prender fogatas, se tenían que lavar los suelos con vinagre, la basura como los desechos deberían de enterrarse en una fosa profunda, los animales domésticos deberían de estar en un corral.

En Manay en 1635 los médicos tenían la obligación de declarar los casos de enfermedades contagiosas.

En 1665 en Londres se toman algunas medidas para evitar que las epidemias se extendieran por toda la ciudad, tales medidas fueron: Se tenía prohibido salir de su casa a los enfermos contagiosos, para asegurar esta medida la casa estaba vigilada por dos guardias, sus puertas eran marcadas con una cruz roja la cual tenía la siguiente inscripción: Dios tenga piedad de nosotros.

En París se construye el hospital de San Luis para los apestados.

Así en 1697 Daniel Defoe propuso en Inglaterra " ... un ensayo, la aplicación de principio del seguro a los problemas de las clases pobres, mediante un plan que comprendía atención médica, creación de instituciones benéficas y pensiones para los inválidos. Poco tiempo después, en 1714, John Bellers formuló un plan bastante detallado para la creación de un servicio nacional de salubridad en Inglaterra. Opinaba Bellers que el programa había de ser patrocinado por el gobierno, ya que "la carga es demasiado grande para dejarla sobre los hombros o al cuidado de los médicos únicamente y no hay bolsa particular capaz de soportar los gastos inevitables. Teniendo sobre todo en cuenta las necesidades de muchos miembros de esta profesión y la indiferencia de otros por cuanto no sea sacar para sí el máximo provecho, así como el interés que el asunto presenta para todas las demás perso-

nas, hay razón de más para esperar que el estado soporte una buena parte de los gastos. Propone por lo tanto Bellers la creación de hospitales del gobierno para la enseñanza y la investigación, la fundación de un Instituto Nacional de Salubridad y un plan para proporcionar asistencia médica a los enfermos pobres. Yendo todavía más allá en sus ideas sociales de Chamousset propuso en 1754 un plan de seguro hospitalario para vastos sectores de la población ...” 18.

Hasta este momento algunos estados en forma aislada toman una serie de medidas, para que la epidemia no entrara a la ciudad o poblaciones y por lo tanto no se extendiera por todo el país. Las poblaciones van tomando conciencia sobre las normas preventivas que se habían adoptado hasta ese momento sobre toda la "cuarentena" ésta se empieza a generalizar en todos los territorios, así en cada puerto se crea una oficina de salud, estas oficinas tienen un carácter dictatorial, ya que al llegar un barco a un puerto, este tenía que mantenerse a cierta distancia, mientras su capitán descendía a un lugar especial, quien debería de llevar consigo un diario de salud, en el cual tenía la obligación de -- apuntar el estado de salud de cada uno de los hombres de su tripulación y posteriormente, revisar lo escrito en la Oficina de Salud y corroborarlo por uno de los médicos de lazareto que inspeccionaba el barco para verificar si la tripulación gozaba o no de perfecta salud, si todo salía bien el capitán recibía una Patente en el cual se le autorizaba llegar al puerto y descargar la mercancía, pero si había algo dudoso con la tripulación el barco debería de permanecer a una distancia de cien metros del puerto -- hasta nueva orden. Si el barco tenía tripulación enferma y esta era contagiosa tenían dos opciones a seguir: que se quedaran en el barco o bien que fueran llevados al lazareto, y al mismo tiempo se establecían cordones sanitarios. Si bien el barco era de pasajeros y provenía de un lugar donde había peste, tanto la tripulación como los pasajeros eran puestos en cuarentena.

Cada estado llegó a establecer ciertas medidas preventivas, para hacer menos severa los estragos en los seres humanos -- por causas de las epidemias sin embargo las pestes seguían azolando.

También es cierto que hasta este momento ningún estado había promulgado alguna Ley Sanitaria.

#### 1.4. En la Epoca Contemporánea

En el año de 1789 se concluye la Edad Moderna y comienza la Epoca Contemporánea, en ese mismo año el día 4 de agosto se proclaman los Derechos del Hombre y del Ciudadano. Son varias las Constituciones elaboradas y derogadas, la más importante fue la de 1793 en la que se establece el Artículo 21, de la simple Beneficencia Pública crea la Asistencia Pública como un Derecho que exige el Estado quien tiene el deber de otorgarlo, de esta forma se establece un plan organizado y estructurado por el Estado, quien hubo de aceptar la obligación a la indigencia. Instalándose de esta forma en Francia un Comité de Salud Pública durante ese mismo año.

En 1798 se promulga la Ley de los Hospitales de Marina en dicha Ley se faculta al Presidente de los Estados Unidos, en nombrar a un médico en cada puerto.

Una vez concluida la Revolución Norteamericana, el país se ve amenazado por la epidemia de la fiebre amarilla por tal motivo se crean Juntas de Sanidad, siendo así la primera Junta en los Estados Unidos y en Boston en el año de 1799.

El primer país que aprueba la primera Ley Sanitaria es Inglaterra en el año de 1837, formando una Junta Nacional de Vacunación y once años más tarde se crea la Junta General de Sanidad, posteriormente se dictan leyes en que se reglamentan sobre el cuidado de la infancia, de los ancianos y de los deficientes mentales.

En España se crea un Consejo de Sanidad el 17 de marzo de 1847 por Real Decreto.

Francia e Inglaterra propusieron en el año de 1843, que se debería de celebrar una conferencia internacional, para discutir sobre la epidemia del colera, la eficacia de la medida de la cuarentena, así como el establecimiento de una Junta Sanitaria General.

La primera Ley de Higiene Pública se da en la Gran Bretaña en el año de 1848, en este mismo año se crea la Junta General de Sanidad.

Asimismo, en Londres, se nombra como primer oficial médico sanitario al Dr. JOHN SIMON, fue uno de los principales fundadores de la Higiene Pública, decía: la pobreza en sus formas más severas se encontraba entre los peores males sanitarios y afirmaba su convicción de que era necesario el establecimiento de la Salud Pública.

La Primera Conferencia Sanitaria Internacional que habian propuesto los paises de Francia e Inglaterra en el año de 1843, se realiza en 1851, esta conferencia duro seis meses, en ella se redactó un acuerdo, sin embargo nunca fue aprobada por el número necesario de votantes para que entrara en vigor. Afortunadamente dicha conferencia no fue un fracaso, al respecto comenta Goodman: Al darse esta Conferencia dejó bien establecidas las bases en los estados, referente a la cuarentena, lo cual trajo como resultado que ésta jamás se olvidara.

En Estados Unidos, se convoca a una serie de Asambleas Nacionales de Cuarentena, por el oficial de sanidad de Filadelfia WILSON JEWELL, llevándose así en esta misma ciudad la primera en el año de 1857, en la que se trataron temas como las medidas que se deberían de adoptar para prevenir que las epidemias entraran a la ciudad, sobre la eliminación de materias fecales, etc. La segunda se efectuó en Baltimore en 1858, tratándose entre otros temas "sobre la unificación de las leyes de cuarentena y la organización de un Comité de Higiene Interna o Saneamiento de las ciudades..."<sup>19</sup>

Por primera vez en 1865, la población campesina rusa recibe atención médica como beneficio público.

En 1850 Francia promulga una ley semejante a la que habia establecido la Gran Bretaña en 1848, sobre la Ley de Higiene Pública. En el año de 1872 la población francesa reclama al gobierno de que debería de existir una Administración Autónoma de la Salud Pública y en 1880 se recibe en la Cámara de Diputados una Ley que organizaba la Higiene Pública.

La segunda Conferencia Sanitaria Internacional se efectuó en el año de 1859, siendo esta nuevamente un fracaso.

En 1866 se lleva a cabo la tercera Conferencia, en Constantinopla, a consecuencia de una epidemia que azoló a Francia, reuniéndose 16 paises.

En Viena, en 1874 se efectuó la cuarta Conferencia Sanitaria Internacional, se reunieron en esta ocasión veintidós naciones, en la cual se trataron entre otros temas como combatir las epidemias de la fiebre amarilla, la peste bubónica o muerte negra se empieza a perfeccionar la cuarentena, se propone la creación de una Comisión Internacional Permanente de Epidemias y es "...La primera sugestión oficial de cooperación técnica internacional en el campo de la salud..."<sup>20</sup>

19. HANLON, J. JOHN. Ob. Cit. pag. 47

20. IBIDEM. pag. 564.

Debido a que en los Estados Unidos eran constantemente infectados por las epidemias, el Congreso faculta al Presidente para que en 1878 se realice en Washington la Quinta Conferencia, así en este mismo año se aprueba la Primera Ley de Cuarentena en los puertos.

En 1885 se llevó a cabo la Sexta Conferencia en la ciudad de Roma.

En 1890 el Congreso Norteamericano autorizó, al Servicio de Hospitales de la Marina se inspeccionaran todos los inmigrantes, se prohibía entrar a los enfermos mentales, a las personas que no se podían valer por sí mismas, esta prohibición se extendió para las personas que sufrían de alguna enfermedad contagiosa.

Es en Venecia donde se ejecuta la Séptima Conferencia, en la que se hace un convenio el cual es ratificado por las catorce naciones que asistieron, en el se dispone que los barcos procedentes de países donde había epidemias, deben de permanecer en cuarentena, para que se cumpla se reorganiza la Junta de Cuarentena Marítima Sanitaria de Egipto. De esta forma se crea un servicio Sanitario en el Golfo Pérsico; además los gobiernos tenían la obligación de avisar al resto de los demás países de algún brote epidémico.

En 1893 en Dresden, se efectuó la Octava Conferencia reuniéndose únicamente nueve países tratando los temas de la detención de los barcos procedentes de focos infecciosos, se estableció que los barcos no deberían de ser detenidos para ser sujetos a la cuarentena, aunque estos procedieran de lugares infectados.

En París se realizó la Novena Conferencia sin ningún acontecimiento de importancia en el año de 1894.

La Décima Conferencia Sanitaria Internacional se lleva a cabo en Venecia en 1897. Obligándose a los países comunicar telegráficamente sobre cualquier brote epidémico.

En 1903 se efectuó en París la Décima Primera Conferencia, reuniéndose veinte países, en la cual, propone Francia la creación de La Oficina Sanitaria Internacional con carácter permanente y con sede en París, es en el año de 1907, en que es aceptada la proposición, creándose así la Primera Organización Sanitaria Internacional y se le denomina Oficina Internacional de Higiene Pública.

En 1912 se celebró la Décima Segunda Conferencia Sanitaria Internacional.

En 1923 se funda la Organización de la Salud de la Liga de las Naciones.

La Décimatercera se efectuó en 1926, asistiendo sesenta y cinco países.

En el año de 1944 se efectuó en Montreal la última Conferencia Sanitaria Internacional, en la cual desaparece esta Oficina, substituida por la División de Higiene que fue formada por la Administración de Socorro y Rehabilitación de las Naciones Unidas ( UNRRA ). Poco tiempo después ésta es reemplazada por la Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud.

En el continente americano, la salud, empieza a tener también un carácter internacional, realizándose una convención en Río de Janeiro en el año de 1887. Se lleva a cabo así la Primera Conferencia Panamericana en Washington en 1889 y se propuso en esta Conferencia la creación de un Reglamento Panamericano Sanitario.

En 1902 se realizó la Segunda Conferencia Panamericana en la ciudad de México, en ésta se crea la Oficina Sanitaria Panamericana con sede en Washington.

En la Habana se llevó a cabo la Séptima Conferencia en el año de 1924, en la que se dictó el Código Sanitario Panamericano, que actualmente se encuentra en vigor.

En 1927 en Lima se ejecutó la Octava Conferencia en la que se interpretó el Código Sanitario, se estableció que los Estados que fueron aprobados por la Oficina Panamericana los Estados tenían la obligación de enviar un informe cada diez días, sobre el estado de salud que guarda su población, también se debería de avisar de cualquier brote de alguna epidemia.

De una forma somera hemos analizado los antecedentes de la Organización Mundial de la Salud que se creó en el mes de julio, y que tuvo existencia oficial el 7 de abril de 1948. Posteriormente el tema se tratara con mayor amplitud.

En un lugar del Atlántico a bordo de un buque de Guerra en agosto de 1941, fue firmada la carta del ATLANTICO por el Presidente de los Estados Unidos FRANKLIN D. ROOSEVELT y el Primer Ministro Ingles WINSTON CHURCHILL, posteriormente se unieron otros países entre ellos la Unión Soviética ..." Es de justicia mencionar como antecedentes de la Carta del Atlántico, el valioso discurso del presidente Roosevelt sobre las "Cuatro Libertades", pronunciado el 7 de marzo de 1941, en plena guerra. En la parte que se relaciona con el derecho social dice: " En el futuro, que estamos resueltos a garantizar, miramos hacia un mundo sustentado so

bre cuatro libertades humanas esenciales: La primera, es la libertad de la palabra y de expresión en todo el mundo. La segunda, es la libertad de cada individuo para adorar a Dios a su manera. La tercera, es la que nos librará de la miseria, lo cual traducido a términos mundiales significa un entendimiento económico que garantice a cada Nación una existencia pacífica y saludable para sus habitantes. La Cuarta es la que nos librará del temor, ... Por lo que se refiere a la Tercera libertad, tiene la característica social, el propio estadista norteamericano resume su pensamiento así: "El derecho a posibilidades económicas iguales, el derecho al trabajo, el derecho a los seguros, el derecho a los beneficios resultantes del progreso científico y de la elevación constante del nivel de vida." 21

La Carta de las Naciones Unidas fue firmada en San Francisco el 26 de junio de 1945, en el capítulo IX referente a la Cooperación Internacional y Social de dicha carta, en su Artículo 55 inciso b señala que esta organización promoverá "... b) La solución de los problemas internacionales de carácter económico, social y sanitario, y de otros problemas conexos; y la cooperación internacional en el orden cultural y educativo, y ..." 22

El 2 de mayo de 1948, fue aprobada la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, estableciendo en sus Artículos 7 y 11 lo siguiente: "... Artículo 7o. Toda mujer de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidado y ayuda especial. Artículo 11o. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad ..." 23

Se aprueba el 1o. de diciembre de 1948 la Declaración Universal de Derechos del Hombre, en la que establece en su Artículo 25. I. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios ..." 24

Hemos visto paulatinamente como los estados van adquiriendo mayor conciencia sobre las medidas preventivas, que los gobiernos deberían de adoptar en una forma global y no regional

21. TRUEBA, URBINA, ALBERTO. "TRATADO DE LEGISLACION SOCIAL" - EDITORIAL LIBRERIA HERRERO. MEXICO, D.F., 1954 pags. 285 y 286.

22. IDEM. pag. 299

23. IDEM. pag. 331

24. IBIDEM. pag. 338.

como en un principio aconteció, para evitar que alguna epidemia se propagara.

No solo los Estados realizaban Conferencias especiales para tratar estos asuntos o bien para dictar algunas medidas preventivas, ahora los Estados como se ha visto, en las diferentes declaraciones de éstos, incluyen la Protección de la Salud como un derecho que todo ser humano posee, sin ninguna distinción.

Es como de esta forma al tener una mejor conciencia -- los Estados crean el Organismo Mundial de la Salud, el cual se encarga en la actualidad de proteger la Salud en el Orbe, como veremos a continuación con mayor amplitud.

### 1.5. La Organización Mundial de la Salud

La Organización fue creada por una propuesta que se -- realizó en la Conferencia de San Francisco en el año de 1945, -- por Brasil y China. "Durante su desarrollo la Delegación de Brasil propuso la palabra "Salud" en la Carta de las Naciones Unidas y posteriormente, se aprobó la declaración presentada por -- las Delegaciones antes mencionadas, tendiente a convocar una Conferencia Internacional con la idea de crear una Organización Sanitaria de ese carácter, la resolución respectiva fue adoptada -- por el Consejo Económico y Social de la U. N., el 15 de febrero de 1946 siendo su texto el siguiente: "lo. Decide convocar una -- conferencia internacional que se encargará de estudiar la extensión y el mecanismo de la acción internacional a comprender en -- los convenios sobre la Salud Pública, así como las proposiciones tendientes a la creación de un organismo internacional única de las Naciones Unidas para cumplir ese fin. 3o. Constituye una comisión técnica preparatoria encargada de establecer una orden -- del día y las proposiciones a someter a examen de conferencia y nombrar esta comisión los expertos aquí designados" 25.

Es así en el año de 1946, en el mes de julio se crea la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.) quien tiene existencia oficial el 7 de abril de 1948.

La Organización Mundial de la Salud tiene su sede en -- el Palacio de las Naciones en Ginebra Suiza, sus actividades se han descentralizado en seis centros regionales, dichas oficinas se encuentran en Nueva Delhi, el primero se encuentra en Asia

25. REVISTA DE DERECHO SANITARIO. MINISTERIO DE LA SALUD PUBLICA DE LA NACION. BUENOS AIRES ARGENTINA 1953. pag. 24 y 25

Sudoriental; el segundo en Alejandría y el Mediterraneo Oriental; el tercero en Manila para el Pacífico Occidental; el cuarto en Washington, la oficina Sanitaria Panamericana es a la vez oficina regional de la O.M.S., para América; quinto en Brazzaville la Africa Ecuatorial Francesa para el Africa al Sur del Sáhara y el sexto en Copenhague para Europa.

"... La O.M.S., cuenta con 73 miembros, tres de los cuales son miembros asociados y 10 miembros inactivos. Representa, por lo tanto, uno de los mayores organismos especializados de las Naciones Unidas. La Constitución de la O.M.S., se ha calificado como la carta Magna de la salud, especialmente al definir la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"; por su afirmación de que la salud es "uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social", y por su reconocimiento de que "la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad" 26.

Los Organos principales de la O.M.S., son: La Asamblea Mundial de la Salud, El Consejo Ejecutivo y la Secretaría.

- La Asamblea Mundial de la Salud, es el órgano legislativo que determina las normas y programas de acción de la O.M.S., y aprueba el presupuesto; reuniéndose esta cada año.
- El Consejo Ejecutivo, es el que da cumplimiento a las decisiones de la Asamblea, se reúne por lo menos dos veces al año.
- La Secretaría, se encarga del trabajo común y corriente esta compuesta por un Director General, comprende el personal técnico y administrativo de la organización.

"Las funciones de la O.M.S., se han resumido en la siguiente forma:

1. Actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional. No constituye un ministerio supranacional de sanidad; sino más bien una cooperativa de carácter mundial por medio de la cual las naciones se ayudan mutuamente a valerse por si mismas en el mejoramiento de los estándares sanitarios.

2. Proporcionar a los países miembros de este Organismo datos recientes de epidemiología, estadística, estandarización de medicamentos y procedimientos, una amplia variedad de publicaciones, etc.
3. Su función más importante es la de ayudar a los gobiernos a fortalecer sus propios servicios de sanidad, proporcionar cuando se soliciten servicios de asesoramiento y consultivos por medio de expertos de salud pública, grupos de demostración para el control de las enfermedades, visitas de especialistas, etc." 27.

Las actividades de la O.M.S., son: coordinar las labores de sanidad internacional. Ayudar a los países a mejorar y ampliar los servicios sanitarios, orientar en las actividades técnicas, como administrar los reglamentos sanitarios internacionales aprobados por la Asamblea de la Salud.

El financiamiento de la O.M.S., proviene de todos los estados miembros, cada uno paga una cuota de acuerdo con una escala, que se elabora teniendo en cuenta el ingreso nacional así como el tamaño de la población de cada país.

Las enfermedades a que dió prioridad la Asamblea Mundial fueron las campañas contra el paludismo, tuberculosis, enfermedades venéreas, el mejoramiento de la higiene materno-infantil, sanidad y nutrición.

Este organismo ha erradicado en todo el mundo varias epidemias que eran el azote de los pueblos. Es sin duda la culminación de una serie de esfuerzos por crear un Organismo de la magnitud e importancia como lo es la O.M.S.

Este organismo no se toman medidas preventivas de determinada epidemia para evitar que esta entre en un país y se disemine, sino que se le da importancia especial a "conservar y mejorar la salud" en todo el globo terrestre. Radica aquí la importancia fundamental de este organismo.

Llega aquí a su climax la Protección a la Salud, al definir la O.M.S., la Salud, como un derecho que todo ser humano posee, independientemente de la religión que profese, el color de la piel, el estrato social a que pertenece o su ideología política.

## 1.6. Antecedentes Historicos en México

Nuestros antepasados al igual que los pueblos primitivos del continente Europeo trataron de encontrar una explicación a las causas que les rodeaba, creando de esta forma multiples dioses; teniendo así una concepción mágico religiosa, los sacerdotes eran los encargados de realizar los ritos para alejar las enfermedades que habia en los pueblos o bien para tenerlos contentos a éstos.

Tenían la siguiente creencia del origen del mundo y -- del ser humano, "... Así la "Historia de los mexicanos, sus pinturas." Relatan que los cuatro Dioses hijos de Ometecuhtli-Omecihuatl (señor Dual), después de crear el sol y el fuego quisieron que la tierra fuese habitada. Luego hicieron a un hombre y a una mujer: el oxumuco y a ella cipastral, y mandáronles que la brasen la tierra y que ella hilase y tejese y que de ellos nacerían los Macehuales, (la gente) y que no holgasen sino que siempre trabajasen. La leyenda de los Soles atribuye la creación de la primera pareja, a los afanes de Quetzacoatl, quien a costa de su vida sacó unos huesos de Mictlán, al resucitar los llevó a Tomoanchan. Y tan pronto llegó la que se llama Quilaztli, que es Cihuacoatl, los molió y los puso después en un barroño precioso. Quetzalcoatl, sobre él se sangró su miembro. Y en seguida hicieron penitencia los dioses que se han nombrado: Apatecuhtli, Huictloinqui, Tepanquizqui, Tlallamánac, Tzontémoc y el sexto -- de ellos Quetzalcoatl. Y dijeron: Han nacido, o dioses, los macehuales (los merecidos por la penitencia) Porque por nosotros -- hicieron penitencia (los dioses).

Otras leyendas de carácter social señalan un origen -- distinto a los pilli y a los macehuales. El dios Dual (Ometecuhtli-Omecihuatl, "dio en un parto a luz un cuchillo de pedernal: de lo cual ofendidos sus hijos, arrojaron el cuchillo sobre la tierra y al caer nacieron de él 1,600 héroes (chichimecas), los cuales sorprendidos de su noble origen y viéndose caidos en la tierra y sin tener quien les sirviera por haber perecido los hombres en una calamidad universal, acordaron enviar una embajada a su madre suplicándole, que pues se hallaban desterrados del cielo, les diese poder para criar hombres ..." El Señor Dual les dijo como debían resucitar los huesos del mictlan, Xolotl (el -- chichimeca) en esta ocasión fue el de la embajada, trajo los huesos de sus hermanos, quienes los molieron y con gotas de su propia sangre vivicaron los huesos de donde provienen los macehuales, hombres nacidos para el Edén del trabajo, fruto del dolor -- de los chichimecas y por ello al servicio de los mismos bajo el mando sacerdotal de Xólotl y militar de Tlotzin." 28

28. ROMERO VARGAS YTURBIDE IGNACIO. "ORGANIZACION POLITICA DE -- LOS PUEBLOS DE ANAHUAC " EDITORIAL LIBROS LUCIERNAGA? MEXICO, D. F., 1957. pag. 169

Los dioses que se encargaban de la protección de la -  
Salud en los pueblos del Anáhuac eran:

El Dios de la medicina entre los aztecas era Xipe -  
quien mandaba a la población enfermedades tales como "el mal de  
ojo", "la sarna", entre otras enfermedades.

Quetzalcóatl era invocado en los casos de catarro y -  
reumatismo y sus mujeres estériles.

Tlaltecuin, el dios negro era invocado por los padres  
que tenían a sus hijos enfermos, éstos acudían al templo en com-  
pañía de sus padres, entonando cantos y realizaban danzas, para  
recobrar la salud perdida.

Las Diosas Matlalcueye y Macuilxóchitl se encomendaban  
las mujeres que habían dado a luz para recuperar la salud rápida-  
mente y sin ningún contratiempo, asimismo, las comadronas las in-  
vocaban cuando bañaban al recién nacido.

La Diosa Xochiquetzal era invocada por las mujeres em-  
barazadas.

Tlaloc era llamado en los casos de reumatismo.

Tzintecotl o Centotl era la diosa de los medicamentos,  
adorada por las comadronas en casos de aborto.

Para los enfermos del estómago y los disintéricos invo-  
caban a Amimitl.

En los casos de lepra se invocaba a Nanahuatl.

El Dios Ixtlitlón era quien protegía a los infantes.

El conocimiento de las enfermedades y la forma de su -  
curación pasaba de generación en generación. Tenían gran impor-  
tancia en la cura de los males, las fases de la luna, la direc-  
ción y la intensidad de los vientos, la temporada de lluvias, -  
los eclipses, el mes y en general todos los fenómenos meteoroló-  
gicos, telúricos, cósmicos y cronológicos.

Entre los Mayas sus dioses de la medicina eran tres -  
Ix-che, citboltán y Zamná.

Los mayas veían con gran regocijo cuando llegaba algu-  
na epidemia ya que tenían la creencia que esta era enviada por -  
los dioses para una selección en la población.

En cuanto al Popol Vuh y el Chilán Balam establecen - una leyenda sobre el animal nahualt que era considerado como su otro yo por lo que si era matado también moría el hombre, se tenía también la creencia que a través de este animal traía a sus enemigos un sin número de males.

El médico maya era considerado profeta y a la vez como producto de enfermedades.

Entre los monarcas que más se preocupan por la salud - de su pueblo encontramos a Moctezuma, ya que se mantenía la ciudad limpia ya que diariamente varios hombres barrían las calles. Asimismo, se destinó la Ciudad de Culhuacan, como hospital para todas aquellas personas que habían servido a su rey, eran atendidas a expensas del real erario.

Una vez que Hernan Cortés derrota a los aztecas, toma la primera medida sanitaria, ordenó que adobasen los caños y que el agua que llegara a Tenochtitlán debería de entrar en caños.

Posteriormente el conquistador construye el primer y - más antiguo hospital que se llamo "Hospital de la Purísima" o de "Nuestra Señora" en el año de 1524, sitio probablemente donde se entrevistaron por primera vez el conquistador y el emperador -- Moctezuma, el hospital prestó servicios tanto a indígenas como a españoles ya que en esta época azolaban en esta región severamente las epidemias de viruela, que los indígenas la conocían con - el nombre de Veyzahuatl, el sarampion llamado Tepitonzahuatl, la pestilencia de tabardillo o tifo que algunos la identificaban -- como Matlazahuatl. Más a este hospital la gente lo llamaba "Hospital del Marquez" y posteriormente se le denominó "Hospital de Jesús Nazareno" y oficialmente se le conoce bajo el nombre de -- "Hospital de Jesús", en la capilla de este hospital se encuen -- tran los restos de Hernan Cortés.

A iniciativa de Hernan Cortés se crea el "Hospital de San Lazaro", más tarde fue cerrado por el Oidor Nuño de Guzmán, en éste se atendían a enfermos de lepra.

En el año de 1572 el Doctor Pedro López solicitó permiso al arzobispo Moya de Contreras y del Virrey Martín Enriquez, para establecer un nuevo "Hospital de San Lazaro" con su propia fortuna y limosnas que el mismo colectó, estuvo en servicio desde 1571 hasta 1862. En el año de 1582 funda también el "Hospital Real de la Epifanía" o de "Nuestra Señora de los Desamparados" atendían a pacientes negros, mulatos y mestizos.

Fray Pedro de Gante propuso la fundación del "Hospital Saint Joseph" lo cual se llevo a cabo en el año de 1531, en éste se atendían a los indios enfermos de sarampion que en esta época azolaba.

En 1567 Fray Bernadino Alvarez fundó el "Hospital de -

San Hipólito" en el solar de la Iglesia de San Hipólito, en él se atendían a enfermos convalecientes de los hospitales de "La Concepción" y "Del Amor de Dios", a menesterosos, enfermos mentales, siendo de esta forma el primer hospital en atender a esta clase de enfermos.

A iniciativa de Fray Juan de Zumárraga en el año de 1541 se crea el "Hospital del Amor de Dios", en éste se atendía a enfermos sifilíticos en virtud de que en otros hospitales no los atendían.

En el año de 1600 se fundó el "Hospital del Espíritu Santo" por los esposos Alfonso Rodríguez del Vado y Ana de Saldivar, en éste se atendían únicamente españoles.

El "Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados" fundado por el Doctor Pedro López, después de su muerte es atendido por los frailes Juaninos, debido a esto le cambian de nombre, llamándose "Hospital de San Juan de Dios", en esta época recibían ayuda económica de Francisco Sáenz, posteriormente pasó a depender del Ayuntamiento, dándosele el nombre de "Hospital Morelos" y más tarde se le puso el nombre de "Hospital de la Mujer."

En el año de 1628 se fundó el "Hospital de San Antonio Abad" que era atendido por los religiosos de San Agustín, se atendía a enfermos del sistema vascular periférico.

Durante todo el régimen colonial la asistencia pública en materia médica quedó en manos de religiosos.

En el año 1626 Melchor de Cuéllar fundó el "Hospital de San Andrés" se atendía a toda clase de enfermos, funcionó hasta 1904.

El 13 de enero de 1525 apareció la primera disposición del Cabildo, en relación con la Salud Pública, se le asignó a Francisco de Soto, "barbero y cirujano" se le asignó un sueldo anual de cincuenta pesos, para que residiera en la ciudad y ejerciera el oficio que se le dió. Este tuvo lógicamente influencia española llamándose a éstos médicos "Protomédicos", siendo las primeras personas en ocupar estos cargos Barreda y Pedro López.

"Año tras año, los regidores cuidaban de sus atribuciones sanitarias y procedían a confirmar nombramientos a protomédicos y visitadores, o designar nuevos.

En el año de 1557 se realizó el primer censo sanitario en el nuevo mundo ordenado por Felipe II." 28.

28. BARQUIN C. MANUEL. Ob. Cit. pag. 262.

En 1777 el Virrey Bucareli impuso el deber tanto a los cirujanos como a los Barberos de curar gratuitamente, por turnos de un mes a los mendigos del "Real Hospicio de Pobres", asimismo se debería de atender sin previa autorización del juez a los heridos.

El 5 de agosto de 1777 en Veracruz se dicta un decreto estableciendo: Para que un médico extranjero practique su profesión en México debería presentar un examen ante el Protomedicato.

En el año de 1813 se organizó la primera junta de Salubridad Pública, estaba formada por representantes del cabildo municipal, cabildo eclesiástico y por vecinos, de esta forma dispuso el Ayuntamiento de Puebla que una de sus principales funciones era vigilar que se aplicara la vacuna antivariolosa.

Las Ordenanzas de 1728 confirmadas por Real Cédula de 1724 y reimpresa en 1755, aprobadas por el Rey Don Felipe V en cédula de 4 de noviembre de 1728.- Este ordenamiento jurídico -- establecía como han de vivir los habitantes teniendo en cuenta -- los conocimientos higiénicos, se prohíbe hechar basura en las calles, realizar acequias y pilas, que no se heche agua sucia ni -- limpia por las ventanas, de día ni de noche; item. por el poco cuidado que se tiene de sacar del lugar las bestias muertas, y -- el mal olor, que de dejarlos en las calles y plazas, resulta, y suele ser causa de enfermedades en la República; item. que toda persona que tiene solares en esta ciudad que por estar sin cerca no sirven sino de muladares, tengan obligación de cercarlo de -- piedra o adobes, dos varas y media de alto dentro de tres meses, desde el día en que se pregonare."<sup>29</sup>

En el año de 1793 se efectuó el primer censo de la población ordenado por el Virrey Revillagigedo, dando claramente -- un aspecto positivo a la acción de la Salubridad, el virrey da -- un comentario al saber los resultados del censo manifestó que se han erradicado algunas enfermedades y en otros casos se ha logrado que se den esporádicamente.

En el año de 1814 aparece una epidemia desconocida en Coahuila, provocando que el Ayuntamiento de Saltillo nombrara -- una Junta de Sanidad, en 1864 se convirtió en Consejo por orden del General Viesca y en 1881 por Decreto de Evaristo Madro se -- estableció el Consejo de Salubridad.

El 23 de junio de 1813 se publica uno de los decretos más importantes referente a Salubridad, este se refiere a las -- obligaciones de los Ayuntamientos, "...declarando a cargo de -- ellos la policía de Salubridad y la comunidad de los pueblos; -- deberán cuidar de la limpieza de las calles, mercados, plazas pu

29.-ALVAREZ AMEZQUITA JOSE. ETAL. "HISTORIA DE LA SALUBRIDAD Y -- DE LA ASISTENCIA EN MEXICO. EDITORIAL SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. MEXICO D.F. 1960 p. 59 TOMO II.

blicas, etcetera, velar sobre la calidad de los alimentos de todas clases cuidar de que en cada pueblo haya cementerio convenientemente situado, cuidar a si mismo de la desecación o bien de dar curso a las aguas estancadas o insalubres, y por último remover todo lo que en pueblo o en su término pueda alterar la Salud Pública o la de los ganados. Si se manifestase en el pueblo alguna enfermedad reinante o epidémica, dará inmediatamente el Ayuntamiento cuenta al Jefe Político para que tomen todas las medidas correspondientes, a fin de cortar todos los progresos del mal, y auxiliar al pueblo -- con los medicamentos y demás socorros que pueda necesitar; avisándole en el último caso semanalmente o aún con mayor frecuencia, si el Jefe Político lo requiriese, el estado de la Salud Pública y de la mortandad que se note. Este decreto prevenia, que cada año se formase por el Ayuntamiento, para cuidar en cada pueblo de la Salud Pública, siempre que las circunstancias del vecindario lo permitieren, una Junta de Sanidad compuesta de Alcalde primero o --- quien sus veces haga, del cura parroco más antiguo donde hubiere -- más de uno, de uno o más facultativos de uno o más Regidores y de uno o más vecinos, según la extensión de la población y ocupaciones que ocurran ...". En el Capítulo III de este mismo decreto en su artículo 22 dice " ... que cuando ocurriese en alguna parte alguna epidemia el Jefe Político tomara junto con la Junta de Sanidad todas las medidas convenientes para atacar a la enfermedad" 30

En el año 1812 en varios lugares de la República empezaron a funcionar las Juntas Provinciales de Sanidad cuya creación -- fue aprobada por España.

En 1822 se da orden que en los hospitales de la ciudad -- se admitan a los indios enfermos como a cualquier otro ciudadano.

El 7 de febrero de 1825 se publicó el Bando de Policía y de Buen Gobierno, en el que establecía una multa de doce reales para quienes virtiesen agua limpia o sucia por los canales, ventanas, puertas o balcones, tenían prohibido sacudir los petates, así como tener jaulas, macetas, tinajas en estos. Tenían la obligación de barrer el frente, costados y espalda y cerca de sus casas, los días lunes, miercoles y jueves inclusive día festivo.

El Bando del 17 de enero de 1830 en el que se aseguraba -- la propagación de la vacuna contra la viruela para contrarrestar -- esta epidemia.

En 1831 se crea la siguiente ley: "Ley. Cesación de tribunal del protomedicato y creación de una junta nombrada Facultad Médica del Distrito Federal. Artículo 1.º. Cesa el proto-medicato -- desde la publicación de esta ley, y una junta con el nombre de facultad médica del Distrito Federal, compuesto de ocho profesores -- médico-cirujanos y cuatro farmaceuticos, substituirán al proto-medicato en todas sus atribuciones que no sean contrarias al sistema

actual del gobierno y leyes vigentes.- 2o. Esta junta, siempre se arregla el código sanitario, ejercerá en los territorios las mismas funciones que actualmente corresponden al proto-medicato..."<sup>31</sup>

En Veracruz, Don Sebastian Camacho, Gobernador de esta entidad, dictó un decreto publicado el 11 de abril de 1832 que establecía; que en caso de epidemia el gobierno contribuiría con todos los gastos necesarios no sólo para prevenir el contagio, sino para establecer un método curativo y plantearlo en toda la entidad que actualmente carezcan de fondos. Se observan así las primeras manifestaciones del Derecho a la Salud.

En el año de 1833 comienza a funcionar el Consejo Superior de Salubridad.

Existe una duda en cuanto a la existencia del primer Código Sanitario, ya que en la Conferencia que dio el Doctor Eduard Liceaga el día 2 de septiembre de 1910 dijo: " La ejecución de los preceptos que servían para cuidar de la Salubridad Pública quedó confiada en una gran parte al Ayuntamiento de la Capital, pero después se crearon juntas de Salubridad con diversos nombres tomando una forma definitiva cuando en 1833 se expidió el primer Código Sanitario. Los documentos nos hacen falta para saber por qué no siguió en vigor ese código, y sólo volvemos a tener noticias de que se formó un Consejo de Salubridad..."

Se a llegado a la conclusión de que este código nunca estuvo vigente y así nos dice el Dr. Alvarez Amézquita " Cabe suponer mientras no se pueda demostrar lo contrario, que en el año de 1833 el Consejo de Salubridad recibió la orden de elaborar un proyecto de Código Sanitario Federal, más como las dificultades internas de tipo político giraban principalmente sobre si la República debía de ser centralista o federal, tal proyecto no fue aceptado y promulgado con el carácter de nacional, sino que se convirtió en unas ordenanzas, que conforme a redacción podrían ser adoptadas por las entidades, sin menoscabo de su soberanía"<sup>32</sup>

Las Ordenanzas que más cerca se encuentran a esta fecha son las que expidió el Gobernador del D.F. , el Sr. Luis Vieyra, en el año de 1840, en el capítulo III se refería a la Salud Pública.

Una de las primeras medidas sanitarias que se adoptaron es la relativa a los soldados de la República, se da en Tabasco el 21 de febrero de 1835, en la que se establece que en la guarnición les van a proveer de mosquiteros.

El 4 de enero de 1841 se promulgó una ley en la que se suprimía a la Junta y se crea en su lugar el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México.

31. IDEM. pag. 219.

32. IBIDEM. pags. 235 y 236.

En 1856 se decreta el establecimiento en Durango de una junta de Sanidad.

En el año de 1867, gracias al Dr. Gabino Barreda le dio un impulso con la fundación de la Escuela Preparatoria y la reforma en el sistema educativo en general. Gracias al Dr. José Ma. Luis Mora y a Gómez Farías se debe la fundación del establecimiento de Ciencias Médicas, Mora pretendía poner la salud a la disposición de todos los ciudadanos, pero sin implicar realmente su socialización o su estatización.

En 1872 expidió un Decreto la Secretaría de Gobernación en el cual se estableció el Reglamento del Consejo Superior de Salubridad, en el cual una de sus atribuciones era dictar por conducto de la autoridad respectiva aquellas medidas referentes a la Salud Pública.

En 1879 se publica una Circular de la Secretaría de Gobernación, sobre el Consejo Superior de Salubridad en el que se establecía entre otras cosas que el Consejo dependerá a partir de la fecha de su publicación directamente de la Secretaría de Gobernación.

El 30 de noviembre de 1880 la Secretaría de Gobernación expide el reglamento de la Dirección de Beneficencia Pública en el quedan establecidos los principios básicos del Derecho de la Salud, ya que establece el derecho de los habitantes, cuando son débiles social y económicamente, el Estado les brindará ayuda médica. asimismo, el deber que la sociedad tiene de contribuir conforme a sus posibilidades a la anterior erogación.

El 3 de Enero de 1881 se establece el primer consultorio de la Beneficencia Pública instalado en el hospital de "San-Andrés" dando consulta gratuita a ochenta personas diariamente.

El día 30 de septiembre de 1882 el Consejo Superior de Salubridad presentó un Proyecto de Ley y Reglamento a la Secretaría de Gobernación contra enfermedades infecto-contagiosa, en donde se establecía entre otras cosas que era obligatorio el aislamiento en hospitales para las enfermedades infecto-contagiosas así como se debería desinfectar el lugar donde habitaba.

En 1883 del día 28 de febrero se presentan las siguientes bases: "...1a. El Consejo Superior de Salubridad tendrá carácter nacional, quedando anexo a la Secretaría de Gobernación; 2a. Se nombrará una Junta de Salubridad en cada uno de los Estados; 3a. Se nombrará una Junta de Sanidad para cada uno de los puertos principales de la República; 4a. El Ejecutivo de la Unión estará autorizado para dictar en caso de epidemia grave en cualquier punto de la República las medidas que deban ponerse en

práctica para prevenir su propagación y para modificar o suspender las medidas de preservación, oyendo el parecer del Consejo-- Nacional de Salubridad Pública; 5a. Las autoridades no emprenderán ninguna obra que pueda influir en la salubridad pública, ni dictarán su resolución en los asuntos del mismo género sin oír -- antes el parecer de los encargados de la higiene de la localidad en el orden en que lo prescriban los reglamentos..."33

El 30 de junio de 1889 el Doctor Eduardo Liceaga en su carácter de Presidente del Consejo Superior de Salubridad sometió a la consideración del Secretario de Gobernación el proyecto -- del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, los motivos de este código destacan, "Consejo Superior de Salubridad:-- México conservar la Salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana...pero prescindamos por un momento de que el hombre es nuestro hermano, nuestro conciudadano y considéremosle bajo el punto de vista económico, como un valor en el Estado, y aun así estamos obligados a conservar la salud prolongarle la vida y mejorar su condición física...La Constitución Política de la República no consigna entre preceptos ninguno que se refiera a la higiene pública, y en esa omisión han creído encontrar algunos hombres públicos un obstáculo para que el Congreso pueda legislar sobre asuntos sanitarios. El Consejo, a pesar de su incompetencia en derecho constitucional, no puede -- compartiresa opinión por la razón que apuntó al principio. En -- efecto, ninguna nación necesita consignar en su Constitución escrita el derecho, o más bien dicho, el deber que tiene de defender el territorio nacional contra un enemigo extranjero ni el de hacer de toda la Confederación un solo Estado, para rechazar una invasión armada. Una epidemia cuando invade a un pueblo puede -- producir mayores estragos que la guerra, y si no menguá la extensión del territorio, aniquila las fuerzas vivas de la nación, -- haciéndola perd r esa otra parte integrante e inteligente de su ser: el hombre..."34

Dicho proyecto se aprueba y se promulga el día 15 de -- julio del año de 1891.

Este Código en su época se adelantó a muchos países -- del orbe.

En 1892 el Poder Ejecutivo expide un decreto en el que concede indulto de las penas en que haya incurrido por infracción al Código Sanitario desde el 1o. de agosto de 1891 al 31 de -- marzo de 1892.

33. OBRA CITADA TOMO III. pag. 311

34. IDEM. pags. 327, 330 y 331

El día 6 de diciembre de 1891 expidió un decreto el Congreso de la Unión en el que le autoriza al Ejecutivo reformar al Código Sanitario.

Durante esta época invaden al territorio Nacional las epidemias como la viruela, la fiebre tifoidea, la escarlatina, la tuberculosis, la lepra entre otras.

El 6 de diciembre de 1893 expidió nuevamente un decreto el Congreso de la Unión para prorrogar el artículo 40. transitorio del Código Sanitario.

El 10 de septiembre de 1894 es promulgado un nuevo Código Sanitario en el aparecen cambios meramente administrativos --- substituyen la palabra "Ministerio" por el de "Secretaría".

En el Diario Oficial del 15 de noviembre de 1894 se publica el Reglamento de Sanidad Marítima de la República Mexicana.

El día 26 de marzo de 1902 se expidió un decreto en el que se faculta al Ejecutivo para realizar reformas a los artículos 86, 87, y 95 del Código Sanitario Federal.

En 1902 del 28 de marzo expide un decreto en el que se reforma el artículo 26 y el día 29 de ese mismo mes y año se expide otro decreto en el que se reforma y adiciona el libro II, capítulo I, del Código Sanitario.

Es así como de esta forma es promulgado un nuevo Código Sanitario el día 10 de septiembre de 1904. Prevalece en el fondo lo mismo que en el anterior Código salvo las modificaciones que hizo el Ejecutivo a las fracciones III y IV del Artículo 70. de la Ley de dotación de fondos municipales.

"Este Código fue expedido en uso de las facultades al Poder Ejecutivo, ya citadas, y en aquella Ley quedan compendiasdas las múltiples disposiciones sanitarias de esta forma: Título I, con dos capítulos. Servicio de Sanidad Marítima; Títulos II, III, y IV. Servicios de sanidad en poblaciones fronterizas, Servicios de Sanidad Federal en los estados y de la estadística médica: Libro Segundo. De la Administración Sanitaria local; Título I. Administración Sanitaria de la capital de la República, con XVI capítulos; Título II. Administración sanitaria dentro del Distrito Federal, pero fuera de la capital de la República; Título III. Administración sanitaria local en los territorios federales; Libro Tercero. De las penas con dos capítulos. I. Reglas generales y II Penas en particular; Libro Cuarto. Del procedimiento, y los artículos transitorios"

El 5 de febrero de 1906 fue inaugurado el Hospital General de la Ciudad de México.

En una Circular del 2 de diciembre de 1913 en la que se ratifica que corresponde a la Secretaría de Gobernación de Salubridad Pública.

En la Constitución de 1917, hay un aspecto de la Medicina Preventiva y Asistencial en la que se presentan dos facetas: - primero la Conversión del Consejo Superior de Salubridad en un organismo nacional, con la facultad jurídica para establecer normas de carácter general y obligatorio en toda la República; segundo - se crea el Departamento de Salubridad Pública estableciéndose así que la Salubridad y la Asistencia podían ser Federales, Estatales o Municipales.

Comienza así en 1917, "... la Medicina Preventiva como rama jurídica y técnico-administrativa del Gobierno Federal, como instrumento público y adecuado de Protección de la Salud Física y mental de todos los habitantes de la República y también de la vida cuando está amenazada por las diversas causas de insalubridad". 35

El 10. de Enero de 1925 entró en vigor el Reglamento General del Departamento de Salubridad Pública iniciándose así el año de la Salubridad Mexicana siendo entonces Presidente de la República Mexicana el General Plutarco Elias Calles. Y el día 2 de ese mismo mes y año se publica un acuerdo en el que "se autoriza al Jefe del Departamento de Salubridad Pública para que organice los servicios sanitarios de carácter Federal y señale para los Delegados en los Estados, Puertos y Poblaciones fronterizas de la República ..." 36.

Los días 8 y 9 de junio de 1926 se publica en nuevo Código Sanitario, derogando así al Código de 1904. En éste nuevo Código se crea el certificado médico prenupcial, así nos dice en su "Artículo 131.- Con las excepciones que los reglamentos determinen, los jueces del Registro Civil y los sacerdotes de los cultos existentes en el país tienen la obligación de exigir a los -- que pretenden contraer matrimonio, que acrediten, en los términos de los respectivos reglamentos que no padecen ninguna de las enfermedades en ellos determinados así como que se les ha hecho la reacción wasserman o cualquiera otra equivalente, a juicio del Departamento de Salubridad. Sin estos requisitos no podrán autorizar la celebración del matrimonio." 37

35. IBIDEM. pag. 72.

36. IDEM. pag. 219.

37. IBIDEM. pag. 270.

Con fecha 5 de noviembre de 1926 se expidió el Reglamento Interior del Consejo Superior de Salubridad General de la República, publicándose el 4 de Diciembre del mismo año.

En 1934 se promulgó Nuevo Código Sanitario.

Se publica en el Diario Oficial del 19 de septiembre de 1935 el Reglamento para los análisis de Potabilidad de Agua.

En el Diario Oficial del 18 de octubre de 1943, se publica el Decreto en el que se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el cual dice entre otras cosas, "... MANUEL AVILA CAMA CHO, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed :

Considerando que la primera misión del Estado, consiste en proteger a sus ciudadanos contra los males que pueden lesionar y aun destruir su existencia.

Considerando que para el cumplimiento de tan importante contenido la Administración Pública cuenta con diversos servicios organizados de asistencia pública y de protección sanitaria... he tenido a bien expedir el siguiente DECRETO:

ARTICULO 1o. Se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en la que se fusionan la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, de dependencias, estas dos que se extinguen... TRANSITORIOS: ARTICULO 1o. El presente decreto empezará a regir el día de su publicación en el Diario Oficial..."38.

Se fundó en Abril de 1943 El Hospital del Niño, el primero para niños enfermos , actualmente se le conoce con el nombre-Hospital Infantil de México.

En el Diario Oficial del 14 de noviembre de 1945 se publica un Decreto en el que se establece el uso de las siglas - - - S.A. A. para designar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en substitución de las S.A.P. y D.S.P. que así se designaban.

En 1934 se promulgó un nuevo Código Sanitario siendo -- presidente Abelardo L. Rodriguez.

En el Diario Oficial del 25 de agosto de 1934 se publica la Ley de Coordinación y Cooperación de los Servicios Sanitarios en la República.

38. LOPEZ MATEOS ELENA." LEGISLACION VIGENTE EN MATERIA DE SALUBRIDAD Y DISPOSICIONES CONEXAS. " TERCERA EDICION. EDITORIAL - TALLERES GRAFICOS DE LA NACION. MEXICO D.F. 1964 pag. 17.

En 1938 se publica en el Diario Oficial el Decreto que fija las bases para la Organización de la Escuela de Salubridad e Higiene, más tarde se le cambia de nombre por decreto publicado en el Diario Oficial del 27 de abril de 1962 llamandose Escuela de Salubridad y Asistencia.

En 1944 se inaugura el Instituto Nacional de Cardiología.

Se inaugura en 1946 el Instituto Nacional de Nutrición.

En el Diario Oficial del 2 de marzo de 1945 se publica la Ley de la Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad pública.

Se publica un nuevo Código Sanitario por decreto del 10 de marzo de 1955.

En el Diario Oficial del 13 de julio de 1955 se publicó el Reglamento Federal de Profilaxis de la lepra.

El decreto en que se declara de Interés Público y de Beneficio Social la campaña para erradicar el paludismo, se publicó en el Diario Oficial del 17 de Diciembre de 1955.

En el Diario Oficial del 27 de abril de 1953 se publica el decreto en que se declara de Interés Nacional la campaña permanente contra la poliomielitis, posteriormente se publica en el Diario Oficial el día 20 de septiembre de 1963 el Decreto en el que se establece como obligatorio la inmunización contra la Poliomielitis.

En el Diario Oficial de 28 de octubre de 1954 se publica el Decreto que crea la comisión Coordinadora del Programa de Bienestar Social Rural.

Se publica en el Diario Oficial de fecha 17 de julio de 1959 el Decreto que establece de modo permanente el Organismo de Cooperación y Acción Social denominado Comité Nacional de Lucha contra la tuberculosis.

El 15 de febrero de 1958 se publica el Reglamento de Aditivos para alimentos.

El 6 de junio de 1963 se publica el Reglamento Sanitario de bebidas alcoholicas.

El 10 de mayo de 1963 se publicó en el Diario Oficial la creación dentro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia el Consejo Directivo de Vigilancia y Control Sanitario.

El 14 de mayo de 1963 se pública el Decreto en el que se declara de Interés Nacional la Prevención del Bocio en la República Mexicana.

Se pública el día 15 de agosto de 1964 el Decreto que establece el Consejo Nacional para la Investigación Médica como dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En el Diario Oficial del 23 de mayo de 1971 se publica la Ley Federal para prevenir y controlar la Contaminación Ambiental.

Se expidió un nuevo Código Sanitario el 26 de febrero de 1973.

Se publica en el Diario Oficial el 3 de febrero de 1983 en el que se adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El 13 de octubre de 1983 se publica el nuevo Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El 30 de agosto de 1983 se publica en el Diario Oficial de la Federación un Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece las bases para el programa de descentralización de los Servicios de Salud de la S.S.A.

Con fecha 7 de febrero de 1984 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de la Salud entrando ésta en vigor el 1o. de julio de ese mismo año.

El 8 de marzo de 1984 se publicó el Decreto por el que se descentralizan a los gobiernos estatales, los Servicios de Salud que presta la Secretaría de Salubridad y Asistencia ( S.S.A.) en los estados y los que dentro del programa de solidaridad Social por participación comunitaria denominado " IMSS-COPLAMAR " que proporciona el IMSS, ( Instituto Mexicano del Seguro Social).

En el Diario Oficial de fecha 25 de junio de 1984 se publica el Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El 21 de enero de 1985 se publica el Decreto por el que se Reforma y Adiciona la Ley Organica de la Administración Pública Federal, en su artículo 26o. en el que la Secretaría de Salubridad y Asistencia adopta el nombre de Secretaría de Salud.

El 19 de agosto de 1985 se publica en el Diario Oficial el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

## **CAPITULO SEGUNDO**

### **CONCEPTO COMO GARANTIA SOCIAL.**

- 2.1.- Concepto de Garantía.**
- 2.2.- Clasificación de las Garantías.**
- 2.3.- El Derecho a la Protección de la Salud como Garantía Social.**

## CONCEPTO COMO GARANTIA SOCIAL

2.1. Concepto de Garantía

Es indudable que el concepto de garantía pertenece al Derecho Privado, teniendo éste múltiples acepciones, el maestro Ignacio Burgoa al respecto nos dice "Parece ser que la palabra -- "garantía" proviene del término anglosajón "waranty" o "warantie", que significa la acción de asegurar, proteger, defender o salvaguardar (to warrant), por lo que tiene una connotación muy amplia "Garantía" equivale, en un sentido lato, a "aseguramiento" o -- "afianzamiento" pudiendo denotar también "protección", "respaldo", "defensa", "salvaguardia" o "apoyo". Jurídicamente, el vocablo y el concepto "garantía" se originaron en el derecho privado, teniendo en él las acepciones apuntadas." 39

Por otra parte Luis Bazdresch nos comenta al respecto: "El Diccionario de la Real Academia Española define así al vocablo garantía: acción o efecto de afianzar lo estipulado. El empleo del sinónimo afianzar hace confusa u obscura la definición, pero si resalta que la noción de garantía implica un acto principal, o sea, lo estipulado, y en acto accesorio, es decir, el afianzamiento del acto principal, implícitamente con el propósito de que sea cumplido."

En el lenguaje vulgar, usual, garantía es todo aquello que se entrega o se promete, para asegurar el cumplimiento de una oferta, que puede ser lisa y llana o supeditada a la satisfacción de algún requisito. Esa connotación expresa también el carácter accesorio de la garantía respecto de un acto principal e incluye los dos aspectos de la garantía, uno en interés de quien ofrece, y otro en interés de quien acepta. 40

Don Joaquin Escriche nos dice: GARANTIA. El acto de -- afianzar lo estipulado en los tratados de paces o comercio;-- la cosa con que se asegura el cumplimiento de lo pactado;-- la obligación del garante y en general toda especie de fianza ... 41

39. BURGOA, IGNACIO. "LAS GARANTIAS INDIVIDUALES." EDITORIAL PORRUA, S.A., DECIMOQUINTA EDICION. MEXICO, D.F., 1981 p.159
40. BAZDRESCH, LUIS. "GARANTIAS CONSTITUCIONALES." EDITORIAL TRILLAS. SEGUNDA EDICION. MEXICO, D.F., 1983 pag. 11
41. ESCRICHE, JOAQUIN. "DICCIONARIO RAZONADO DE LEGISLACION Y JURISPRUDENCIA." EDITORIAL LIBRERIA DE ROSA BOURET Y CIA. PARIS 1851 pag. 101

Los autores que se han citado en líneas arriba coinciden en que la palabra "garantía" significa asegurar.

En efecto en el Derecho Privado se tomó la palabra garantía precisamente aquella que va a asegurar el cumplimiento de una o más obligaciones en lo principal.

Ahora bien, pasando al campo de Derecho Público que es el que nos interesa, al respecto opina Sánchez Viamonte que la palabra "garantía" se originó en Francia tomándola posteriormente de aquí los demás países del orbe.

En cuanto al concepto los estudiosos no se han podido poner de acuerdo, así tenemos a Luis Bazdresch "Las garantías de los derechos del hombre son las distintas prevenciones que la soberanía ha impuesto en la Ley constitutiva del Estado, como limitaciones y obligaciones en la actuación de los órganos gubernativos, para que los propios órganos respeten y permitan que las personas disfruten y ejerzan libre y eficientemente, dentro del marco de las leyes, los derechos humanos declarados en la misma ley constitutiva." 42

Opina al respecto Jorge Carpizo en el Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas; "Garantías constitucionales. I. En un estricto sentido técnico-jurídico, se entiende por garantía constitucional el conjunto de instrumentos procesales, establecidos por la norma fundamental, con objeto de restablecer el orden constitucional cuando el mismo sea transgredido por un órgano de autoridad política ..." sigue diciendo el constitucionalista ..." señala que debe dársele el calificativo de garantía constitucional a las facultades otorgadas al Senado por las frs. V y VI del a. 76 constitucional relativo a la desaparición de poderes de un Estado y a las controversias políticas que surjan entre los poderes de una entidad federativa, cuando alguno de ellos lo plantee o se hubiere interrumpido el orden constitucional, para lo cual en ambos casos, el Senado de la República resuelve la controversia." 43

Juventino V. Castro nos dice "Se ha dicho que las garantías individuales o garantías constitucionales no son otra cosa que el reconocimiento de las libertades del ser humano, a través de un documento al más alto nivel como lo es la Constitución de un país." 44

42. BAZDRESCH, LUIS. Ob. Cit. pag. 34 y 35

43. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS. "DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO TOMO IV E-H EDITORIAL PORRUA, S.A., MEXICO D. F. 1985, Pags. 269 y 270.

44. V. CASTRO JUVENTINO. " ENSAYOS CONSTITUCIONALES." EDITORIAL TEXTOS UNIVERSITARIOS, S.A. MEXICO, D.F. 1977, pag. 18

Al respecto opina Isidro Montiel y Duarte "... es decir los derechos cardinales que el hombre por el solo hecho de serlo tiene y ha de tener siempre así como los medios formulados en la ley fundamental para asegurar el goce de estos derechos, son los que propiamente se llaman garantías individuales "... sigue diciendo el autor" Y vese desde luego que todo medio consignado en la constitución para asegurar el goce de un derecho se llama garantía, aun cuando no sea individuales." 45

El maestro Ignacio Burgoa nos dice "En atención a las - diversas acepciones del vocablo y de la idea "garantía" dentro - del campo del derecho, nosotros prescindiremos de los múltiples - significados que tienen, para contraer el concepto respectivo a - la relación jurídica de supra a subordinación de que vamos hablar y de la que surge el llamado "derecho público subjetivo" del go--bernado y que equivale, en cierta medida, "al derecho del hombre" de la Declaración francesa de 1789 y de nuestra Constitución de - 1857." " Tomandó en cuenta este concepto, se concluye que las ga--rantías constitucionales, impropriadamente denominadas "individua---les", son susceptibles de disfrutarse por todo sujeto que se encu--entre en la expresada situación ya que dichas garantías no son si--no exigencias ineludibles que debe observar todo acto de autori--dad para ser constitucionalmente válido frente al sujeto que se - llama "gobernado." ... sigue diciendo el autor" En conclusión si la garantía individual se traduce en una relación jurídica de rango constitucional entre el gobernado, por una parte, y las - autoridades del Estado, por la otra, y si involucra el derecho pú--blico subjetivo en favor de aquel y la obligación correlativa a - cargo de éstas, no es posible admitir la identificación de que he--mos hablado, ya que no es dable confundir el todo con ninguna de - sus partes." 46

De los autores que han citado en líneas arriba algunos engloban al concepto de garantía en un lato sensu, sin definir de alguna manera el concepto, sino que simple y llanamente explican cuales son esas garantías, así tenemos la definición que tomamos del Diccionario Jurídico Mexicano escrito este tema por Jorge Carpizo, de la simple lectura de este tema denota una notable influencia de Kelsen, Jellinek, cayendo lógicamente en el error que cometieron estos estudiosos, es decir en su definición no se habla del concepto de garantía, sino que, nos dice cuales son los me---dios para el aseguramiento de los derechos consagrados en la Cong--titución.

45. MONTIEL Y DUARTE ISIDRO. ESTUDIO SOBRE GARANTIAS INDIVIDUALES." EDITORIAL PORRUA, S. A., SEGUNDA EDICION FACSIMILAR MEXICO, D. F., 1972, pag. 6 y 26.

46. BURGOA IGNACIO. Ob. Cita. pag. 163 , 169 y 180.

Las definiciones que más o menos se acercan al concepto de garantía son los autores Luis Bazdresch y Juventino V. Castro , pero quien en una forma certera define a la garantía es el maestro Ignacio Burgoa.

En efecto es correcta la definición que nos da el maestro Burgoa según mi particular punto de vista por las siguientes razones :

El ser humano como tal posee ciertos derechos o facultades que le son inherentes al reglamentar estos derechos en un ordenamiento jurídico, surge de ésta forma el Derecho Público Subjetivo ( hay que tener presente que el derecho público subjetivo no es otra cosa que el derecho objetivo), de esta forma se salvaguardan ( por medio de las garantías consagradas en la Carta Magna ) los derechos del hombre que le son inherentes.

Ahora bien todo gobernado es susceptible de que le violen los derechos que tienen garantizados en un ordenamiento jurídico supremo, por un acto de autoridad ( gobernante ), teniendo éste como atributos la unilateralidad, la imperatividad, y la coercitividad.

Siendo de esta forma que el gobernante tiene la obligación de respetar los derechos del gobernado cuando esto no sucede el gobernado tiene la facultad de promover el " Juicio de Amparo " para el efecto que la autoridad lo proteja contra ese acto, de que la Justicia de la Unión Ampare y Proteja contra ese acto de autoridad. Vemos de esta forma claramente que los estudiosos Kelsen, Jellinek, cometen el error de definir a la garantía como juicio de amparo los autores le denominan instrumentos procesales o medios - siendo estos la facultad del gobernado para hacer respetar ese derecho que tiene garantizado en un ordenamiento jurídico supremo .- Es decir es el medio para asegurar ( por vía de amparo ) los derechos que estan consagrados en la Carta Magna.

De lo anterior podemos concluir que la Garantía Constitucional o Individual es la relación jurídica de supra a subordinación de carácter Constitucional, con la obligación del gobernante de respetar los derechos garantizados en la Carta Magna del gobernado. De ahí que somos simpatizantes del concepto antes mencionado por el maestro Burgoa Orihuela.

Ahora pasaremos a estudiar la Garantía Social; Trueba - Urbina la define de la siguiente forma: " En consecuencia: las garantías sociales son derechos establecidos por el Estado para tutelar a la sociedad, a los campesinos, a los trabajadores, a los -- artesanos, como grupos y en sus propias personas, así, como a los demás económicamente débiles en función del bienestar colectivo"47.

El maestro Ignacio Burgoa la define " ...que determinadas clases sociales, colocadas en una deplorable situación económica, exigieron del Estado la adopción de ciertas medidas protectoristas, de ciertos medios de tutela frente a la clase social poderosa. Por ende, al crearse dichas medidas por el Estado mediante conductos normativos, o sea al establecerse las garantías sociales, que es como jurídicamente se denomina a estos medios tutelares, se formó una relación de derecho entre los grupos sociales favorecidos y protegidos y aquellos frente a los que se implantó la tutela."48

De las anteriores definiciones la más correcta es la del maestro Ignacio Burgoa. La definición que nos dá Trueba Urbina-- se contrapone; en efecto al hablar de que el ... Estado, tutela a la sociedad implica esta las diferentes clases sociales existentes abarcando de esta forma a los campesinos, trabajadores y a los demás económicamente débiles, lo cual resulta de más en esta definición la palabra "sociedad" lo que implica esta que sea incongruente e imprecisa.

Es indudable que las Garantías Sociales son aquellas medidas que el Estado implantó en un ordenamiento jurídico fundamental para proteger a la clase social económicamente débil frente a aquella poderosa, para lograr un equilibrio entre ellas.

A pesar de que hemos visto de que estos dos insignes - maestros de la Facultad de Derecho, reconocen de la existencia de la Garantía Social y de la cual también estamos convencidos de su existencia, no así Juventino V. Castro, quien opina al respecto - en sus libros Ensayos Constitucionales como en el de Garantías y Amparo que las Garantías Sociales no existen, ya que las Garantías Individuales se tutelan mediante el amparo y cuando se crearon las Garantías Sociales en estas no hubo disposiciones nuevas para tutelar esta, por tal motivo no existen. De las anteriores afirmaciones denotan falta de estudio en el tema, por lo que caen por su propio peso estas afirmaciones sustentadas por este autor ya que precisamente cuando estas Garantías Sociales son violadas - es procedente la vía del Amparo (quien tutela los preceptos establecidos en la Constitución) por lo que no fue necesario ni puede haber una innovación en este campo, por tal motivo es errónea la afirmación de Juventino V. Castro.

## 2.2. Clasificación de las Garantías

Las diferentes Constituciones que se han abortado en - nuestro país, han recibido notable influencia de la Declaración - Francesa, claro con algunas modificaciones, pero en el fondo se - conserva su esencia.

La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano da una clasificación de las garantías en los siguientes términos; "Art. 1.- Los hombres nacen y viven libres e iguales en derechos. Las distinciones sociales sólo pueden estar fundadas en - la utilidad común.

Art. 2.- El fin de toda asociación política es la conservación de los derechos naturales e imprescindibles del hombre. Estos derechos son: la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión." 49.

En efecto las Constituciones en nuestro país sólo consagraban garantías individuales e incluso en las demás Constituciones del orbe consagraban estas garantías.

Sin embargo es hasta la Constitución de 1917 que se -- consagra por primera vez en nuestro país y en el mundo la garantía social.

De esta forma se rompe con la vieja tradición, dando - lugar a una nueva era del Derecho Constitucional Social. Es así - como la Constitución de 1917, se considera como la precursora en lo que se refiere a este aspecto.

Siendo de esta manera la primera en el orbe que establece garantías sociales.

Opina al respecto Trueba Urbina " Los creadores de las garantías sociales no fueron abogados porque precisamente el jurista de aquel entonces no admitía que la Constitución estableciera derechos distintos de los individuales y de las normas sobre organización de los poderes públicos y responsabilidades de los funcionarios. El general Heriberto Jara fue el primero en quebrar la teoría constitucional clásica al sostener, como ya lo hemos dicho en otro lugar, que era necesario salirse de los moldes clásicos... " 50.

49. UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON FACULTAD DE ECONOMIA. EVOLUCION DE LA CIVILIZACION CONTEMPORANEA. EDITORIAL COMITE DE EDITORIAL A CIVILIZACION CONTEMPORANEA DE LA FACULTAD DE ECONOMIA. MONTERREY 1974. pag. 130.

50. TRUEBA URBINA ALBERTO. Ob. Cit. pag. 145.

En cuanto a la clasificación de las garantías no se han podido poner de acuerdo los autores así tenemos:

Para Juventino V. Castro "... hemos adoptado- y adaptado- la siguiente clasificación para el estudio de las garantías - constitucionales: a) Garantías de la libertad; b) Garantías del - Orden Jurídico; y c) Garantías de Procedimientos.

Las Garantías de la Libertad, se refieren en nuestro - concepto a la libertad personal, a la libertad de acción; a la libertad ideológica y a la libertad económica.

Las Garantías del Orden Jurídico, comprenden una serie de diversas garantías de igualdad, de competencia, de justicia y de propiedad.

Las Garantías de Procedimientos, se refieren a la irre--troactividad, la legalidad, la exacta aplicación de la ley y a - las garantías dentro de los procedimientos judiciales." 51

Luis Bazdresch nos da la siguiente clasificación: "... dichas garantías pueden ser clasificadas en tres grupos: primero, el de las que interesan esencial o principalmente a las personas, Segundo el de las que trascienden al beneficio social, y por último el de las que atañen a la productividad de bienes; en la inteligencia de que son muy numerosos las que participan de las características de dos o de los tres de esos grupos; además diversas - garantías se agrupan bajo la designación de seguridad jurídica - que integran la legalidad y los derechos especiales de los procesados.

Las personales comprenden las que protegen: la vida ...; la libertad corporal...; la igualdad...; la enseñanza o educación ...; el trabajo...; la libertad de palabra o expresión de las -- ideas...; la libertad de imprenta...; el derecho de petición...; el derecho de asociación...; la posesión y la portación de armas ...; la libertad de tránsito...; la inviolabilidad del domicilio ...; los derechos de libertad bajo caución de defensa, de audiencia y en general de los procesados...; la prohibición de imponer penas infamantes...; la libertad de religión o de conciencia...; la inviolabilidad de correspondencia...; la propiedad...; la posesión y el comercio y la industria... .

Las de Beneficio Social son las referentes a: la igualdad social y ante la ley...; la enseñanza...; la libertad de imprenta...; la libertad de reunión para presentar a la autoridad - una petición o una protesta...; las relaciones entre los trabaja-

dores y los patronos y particularmente los derechos de los empleados y funcionarios de los gobiernos de la federación y del D.F.; el comercio y la industria...; la persecución de los delitos por el Ministerio Público y no por la persona ofendida...; el régimen penitenciario...; y el derecho de los pueblos a ser restituidos de la tierra y aguas que necesitan.

En el grupo de las económicas figuran: la libertad de - trabajo de profesión, de comercio y de industria...; la retribución del trabajo...; la propiedad...; la prohibición de monopolios, de exención de impuestos a pretexto de protección a la industria, la libertad de competencia y demás... .

La garantía o derecho humano de Seguridad Jurídica como también la podemos denominar, protege esencialmente la dignidad humana, en las relaciones del hombre con la autoridad... ese grupo comprende principalmente el debido proceso o juicio formal, con sentencia de derecho indispensable para la privación de la libertad de las propiedades, de las posesiones de los derechos - - (Art. 14) los requisitos que deben satisfacer las órdenes de la autoridad que signifiquen molestias a los particulares en su persona, familia, domicilio, papeles y posesiones especialmente las órdenes de aprehensión y los de cateo (Art. 16) la prisión preventiva exclusivamente por el delito sancionado con pena corporal - (18); los requisitos formales y substanciales del auto de prisión preventiva (Art. 19); diversos y detallados requisitos formales y substanciales del enjuiciamiento penal (Art. 20); la imposición de las penas exclusivamente por la autoridad judicial (Art. 21) - la restricción de los juicios criminales a tres instancias cuando mas, y la prohibición de publicar dichos juicios (Art. 23) y la prohibición de exigir alojamientos y bagajes militares en tiempo de paz (Art. 26).

La seguridad jurídica se extiende también, con cariz eminentemente social, a los derechos de los núcleos de población a ser dotados de tierras y aguas, sin que en ningún caso deje de concédérseles las que necesitan, pero con absoluto respeto de la pequeña propiedad en explotación ... así como a las relaciones entre obreros y patronos... y particularmente a la estabilidad de los funcionarios y empleados de la federación (Art. 123 parte A y B) ... . 52

El maestro Ignacio Burgoa adoptó la siguiente clasificación: "... En conclusión de acuerdo con el contenido de los mencionados derechos, las garantías individuales se clasifican en garantías de igualdad, de libertad, de propiedad y seguridad jurídica... " 53

52. BAZDRESCH LUIS Ob. Cit . Pag. 35 y 36.

53. BURGOA IGNACIO. Ob. Cit. Pag. 193.

Después de haber transcrito las diversas clasificaciones que adoptarán los autores citados en líneas arriba nos inclinamos por la clasificación que hace el maestro Ignacio Burgoa en virtud de ser ésta clara a comparación con los otros autores ya que la clasificación que realizarán resulta oscura y en algunos casos se llegan a contraponerse.

Podemos concluir que nuestra Constitución Política consagra actualmente dos tipos de garantías: las garantías individuales y las garantías sociales.

A su vez las garantías individuales se clasifican en garantías de igualdad, de libertad, de propiedad y de seguridad jurídica.

Las garantías sociales comprenden la educación, protección del campesino, tutela al trabajador, tutela a la salud de los menores, ancianos y en fin a aquellas personas económicamente debiles, relativo a las facultades del Estado en materia económica, facultad que se confiere al Congreso de la Unión.

Los artículos que consagran estas garantías son: 3o, 4o 5o, 28o, 73frac. XVI, 123o.

El artículo que analizaremos es el 4o. referente a la Protección de la Salud, ya que es el tema de estudio de la presente tesis, damos paso al siguiente tema.

### 2.3. El Derecho a la Protección de la Salud como Garantía Social.

Desde el inicio de la campaña presidencial del presidente Miguel de la Madrid Hurtado, se efectuó una amplia participación de la sociedad en los foros de Consulta Popular en donde manifestaron sus inquietudes y propuestas, de tal forma que la reunión de Consulta Popular sobre salud tuvo como antecedentes dieciocho reuniones con la participación de varias ponencias.

El resultado de esta participación de la sociedad en los Foros de Consulta Popular fue la elaboración de diagnósticos, tratamientos y perspectivas de los principales problemas del país cuyo resultado fue el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 que incorpora las orientaciones políticas, estrategias, y líneas de acción para ordenar las decisiones del Estado. Los propósitos de este plan respecto a la salud son :

- tender hacia una cobertura nacional de los servicios de salud, garantizando un mínimo razonable de calidad para todos los habitantes del país;

- mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados, y con especial preocupación por los grupos más vulnerables;
- contribuir, con respeto íntegro a la voluntad de la pareja, a un crecimiento demográfico concordante con el desarrollo económico y social del país;
- promover la protección social que permita fomentar el bienestar de la población de escasos recursos, especialmente a los menores, ancianos y minusválidos "54.

Es así como de esta forma se presenta la iniciativa del Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, de elevar al rango Constitucional el Derecho a la Protección de la Salud.

Dicha iniciativa se presentó ante la Cámara de Senadores entre otras cosas decía " Esos factores, que nos mostraron con toda su crudeza en la campaña política que emprendimos para lograr el voto ciudadano, nos ha llevado a la convicción de que es necesario elevar el rango del derecho a la protección de la salud, consagrándolo en el Artículo 4o. de nuestra Carta Magna como una nueva garantía social " 55.

La iniciativa fue presentada el día 20 de diciembre de 1982. Esta fue analizada por la Cámara de Senadores ( Cámara de Origen ), hay que poner en duda de que la iniciativa fue estudiada debidamente ya que ésta se aprobó el día 22 de diciembre de ese mismo año, lo que demuestra que en dos días no son suficientes, esta aprobación fue en los mismos términos que se presentó la iniciativa, la cual fue en los siguientes conceptos: "Por lo anterior y por cuanto que anima a la iniciativa el espíritu de enriquecer nuestras garantías, por cuanto que su adopción estimulará nuestra actividad para mantener y fortalecer la salud, porque estrecha los vínculos de solidaridad de los mexicanos y porque ha propiciado el mantenimiento de la salud se avanza en la democracia y en la justicia, el texto de la iniciativa es procedente. En tal virtud, las suscritas comisiones someten a la consideración de esta honorable Asamblea, la aprobación del siguiente proyecto de ..." 56.

- 54. PODER EJECUTIVO FEDERAL. "PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1983-1988 EDITORIAL TALLERES GRAFICOS DE LA NACION MEXICO D.F.1983 pag.- 244,245
- 55. LII LEGISLATURA CAMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA UNION - "PROCESO LEGISLATIVO DE LA INICIATIVA PRESIDENCIAL PARA ADICIONAR EL ARTICULO 4o. DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. EDITORIAL TALLERES GRAFICOS DE LA NACION --- MEXICO D.F. 1983. pag. 12.
- 56. IDEM. pag. 29.

Una vez que se discutió este proyecto y se aprobó, paso a la Cámara Revisora (Cámara de Diputados), en su proyecto define la Salud de la siguiente forma: "... como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad. Disfrutar del nivel más alto de salud posible debe constituir uno de los derechos fundamentales de todo mexicano sin distinción alguna." Nos manifiesta también que "El derecho a la protección a la salud implica que el estado y la sociedad amalgamados deciden luchar contra algo más importante que la simple enfermedad. Es el combate decidido a la patología de la pobreza que se da en los países que se encuentran en vías de desarrollo y que como el nuestro no han logrado coordinar eficazmente todas las Instituciones que tienen como objetivos la protección de la salud de todos sus habitantes.

El derecho a la protección de la salud debe alcanzar -- por igual desde el momento de la gestación, tanto a la futura madre como al hijo. Sin importar sexo, tanto el joven como el anciano, del inicio al término de la vida, no sólo prolongándola sino haciéndola más grata dándole mayor calidad, haciéndola más digna de ser vivida." 57

Dicho proyecto fue aprobado por 27 votos. Y es así como de esta forma el día 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la adición al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tal y como lo había presentado la iniciativa del Presidente de la Madrid Hurtado, es decir no sufrió ninguna modificación el cual se transcribe de la siguiente forma: "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."

Anteriormente a nuestra Constitución y a otros países habían consagrado este derecho en su Carta Magna así tenemos en la Constitución de Chile en el año 1925 era obligación del Estado proteger la salud pública y el bienestar higiénico del pueblo chileno.

Francia en 1946 garantiza este derecho, con especial atención a la niñez y la ancianidad.

Italia en 1947 consagra este derecho incluyendo la curación gratuita. art. 32.

La India en 1963 establece como una de las obligaciones del Estado de prioridad la salud.

Uruguay en 1967 impone este derecho de salud para todo el pueblo, siendo este gratuito.

Grecia en 1975 establece la obligación del Estado de cuidar la salud del pueblo.

Portugal en 1976 establece la protección de la salud a todos sus habitantes. Asimismo, España en 1978 reconoce este derecho.

Lo mismo aconteció con los países de Venezuela y Panamá

Analizando la adición que se hizo al artículo 4o. de nuestra Constitución que nos dice: **TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.** :

En efecto al establecer "toda persona" implica que iné dependientemente de su condición económica, ideológica, sexo y sobre todo de su nacionalidad, ya que con el sólo hecho de estar en el territorio nacional goza de este derecho, implicando de esta forma la **GARANTIA DE IGUALDAD**, ya que todo individuo goza de este derecho, para corroborar lo anteriormente dicho nos dáce Isidro Montiel y Duarte al respecto, " De modo considerada la igualdad como una garantía individual, general y común a todos los hombres indistintamente sean naturales o extranjeros, y sean o no ciudadanos, puede y debe decirse que es el derecho que todos los hombres tienen para ser juzgados por unas mismas leyes que constituyen el derecho común fundado sobre reglas generales y no sobre prescripciones excepcionales de puro privilegio." 58.

Referencia a la frase " tiene derecho a la protección de la salud " .

La Organización Mundial de la Salud nos define a la Salud de la siguiente forma "... la salud es un "estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedades y dolencias." 59

Podemos concluir que la salud es aquella en el individuo funciona armónicamente física y mentalmente y al mismo tiempo se adecue al ambiente.

Al hablar de salud, tendremos que referirnos a la enfermedad así tenemos a Hernán San Martín define a la salud y a la en-

58. MONTIEL Y DUARTE ISIDRO. " ESTUDIO SOBRE GARANTIAS INDIVIDUALES." EDITORIAL PORRUA S.A. SEGUNDA EDICION FACSIMILAR, MEXICO D.F. 1972. pag. 63.

59. HANLON J. JOHN. " PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACION SANITARIA " - EDITORIAL FOURNIER S.A. MEXICO D.F. 1968. pag. 325.

fermedad de la siguiente forma: "... el paso de la salud a la enfermedad es un largo e insidioso camino que, en medicina, se llama -- período de incubación. Al comienzo, cuando recién se insinúa la influencia perturbadora de la adaptación, el proceso es activo pero no tenemos medios para descubrirlo, en una segunda etapa podríamos descubrirlo si aplicamos los medios científicos de que hoy dispone; en una tercera etapa, hay síntomas a los cuales el paciente puede responder o no, al final el proceso provoca la reacción del organismo de tal forma que interfiere con la vida del individuo. El médico práctico solo observa la fase clínica de la enfermedad, pero antes hay un periodo, más o menos largo, el subclínico. La existencia de un trayecto o período de acumulación de factores adversos entre los estados de salud, o sea el mejoramiento de aquellos individuos que no están clínicamente enfermos. Además si logramos conocer las causas que provocan la inadaptación, podremos evitar el desarrollo del proceso deteniéndolo en la fase subclínica, o sea, podremos evitar la enfermedad y mejorar la salud... .

La enfermedad es el resultado de la inadaptación interna ( fisiológica ) y externa ( física y social ) frente al ambiente la enfermedad clínica ( sintomatología ) constituye el estado extremo de la desaptación biológica. "

La enfermedad social, continua diciendo el autor todas las enfermedades son fenómenos biológicos y sociales por cuanto -- afectan al individuo y al grupo. La enfermedad adquiere mayor o menor importancia en la medida en que se relaciona, en sus orígenes y en sus consecuencias, con los factores ambientales. " 60

Es así como vemos que la salud no solamente es personal ( el hombre es un zoon-politico, es un ser que forzosamente se relaciona con otros ) sino el hombre como parte integrante de una -- comunidad tiene incumbencia precisamente en la salud colectiva.

Podemos concluir de esta forma se reconoce que la salud de un individuo depende de la salud colectiva y que su cuidado es obligación conjunta del pueblo y gobierno e individuo.

Es así como de esta forma podemos hablar de Salud Pública que es precisamente una parte de la medicina que se encarga de proteger, fomentar y reparar la salud y prolongar la vida de la -- población.

A este respecto Winslow nos da la definición de Salud -- Pública en la siguiente forma :

La SALUD PUBLICA es la ciencia y el arte

De

1. Impedir las enfermedades
2. Prolongar la vida y
3. Fomentar la salud y la eficiencia

Mediante

El esfuerzo organizado de la comunidad

Para

1. El saneamiento del medio
2. El control de las infecciones transmisibles
3. La educación de los individuos en higiene personal
4. La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades
5. El desarrollo de un mecanismo social que -- asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

"Organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de un derecho natural a la salud y a la longevidad." 61

De esta forma la definición que nos da Winslow viene a corroborar sobre lo que se dijo que era Salud Pública. El objetivo de la salud pública es el bienestar de la colectividad. Así -- al conservar la salud es menester que se hable de la Medicina Preventiva, un Diagnóstico y Tratamiento (Curativa) y la Rehabilitación.

Antes de que se consagrará el derecho a la protección -- de la salud en nuestra Carta Magna, ya se protegía la salud de -- los trabajadores, el artículo que la consagra en el 123 apartado "A" fracciones II, V, XII, así como el apartado "B" fracción XI, es indudable que con la adición que se hizo al artículo 4o. también comprenden a esta clase independientemente que sean o no derecho habientes."

No hay que olvidar también los artículos 73 fracción -- XVI y II nos habla el primero de la facultad que tiene el Congre-

61. VEGA FRANCO LEOPOLDO, GARCIA MANZANEDO HECTOR. "BASES ESENCIALES DE LA SALUD PUBLICA." EDITORIAL LA PRENSA MEDICA MEXICANA, S.A., MEXICO, D.F., 1984 pags. 6 y 7.

so de la Unión para dictar leyes sobre salubridad general de la República, y el segundo nos habla que sólo hay una limitación para la libertad de tránsito y es precisamente atender las leyes de salubridad general de la federación. Como vemos siempre enfocado a tutelar a la colectividad como individualmente, es decir una persona enferma no puede andar libremente ya que ser ésta contagiosa, es un germen para propagarse en todo el territorio, de ahí la intervención del Estado para aislar a este germen y librar a la colectividad de este mal.

Es pertinente hacer una aclaración, las enfermedades que se han erradicado en nuestro país, son por los esfuerzos hechos por la Secretaría de Salubridad y Asistencia hoy Secretaría de Salud, por las campañas de vacunación que se efectuaron entre otras cosas, resulta claro que esto se efectuó sin que tuviera a rango constitucional el derecho a la salud, simplemente tratamos de demostrar en este tema que el Derecho a la Protección de la Salud es y ha sido aún cuando no se había consagrado este derecho en Nuestra Carta Magna un derecho social, en efecto hemos visto que el Estado ha creado diversos hospitales entre ellos el Hospital General, en el cual acuden las personas de escaso recurso para poder ser atendidas, de esta forma hay un equilibrio en las diferentes clases sociales.

En dichas instituciones al paciente se le realiza un estudio socio-económico para ver sus posibilidades y de acuerdo con ello se establece el precio del servicio asistencial, la encargada de realizar este estudio es la Trabajadora Social, de esta forma vemos que la clase económicamente débil esta protegida por el Estado, lográndose de alguna manera una JUSTICIA SOCIAL. De modo que se cumple con la finalidad del DERECHO SOCIAL, que es precisamente lograr la convivencia de las clases sociales. Ya que si no existieran estas instituciones creadas por el Estado, en algunos casos y otros por particulares no podría haber ese equilibrio en cuanto a la salud de los ciudadanos mexicanos.

Ahora bien el Artículo 4o. párrafo tercero nos habla "toda persona" de la cual surge la duda si es o no Garantía Social, ya que como hemos visto en líneas arriba, que está Garantía tutela a grupos económicamente débiles, a campesinos, a trabajadores; con el propósito de lograr un equilibrio entre la clase débil y la clase poderosa, así resulta a primera vista que el artículo y el párrafo antes mencionado de nuestra Carta Magna no es una Garantía Social, pues no se habla de una clase en particular sino de una forma general. Sin embargo nosotros sostenemos que si es una Garantía Social, ya que su finalidad de este artículo es precisamente de proteger a la clase económicamente débil.

Toda esta confusión se debe a una mala redacción del artículo que en este se debe incluir a la clase económicamente débil

Podemos concluir que el Derecho a la Protección de la -  
Salud es una GARANTIA SOCIAL, se trata precisamente de una nivela-  
ción de la desigualdad en cuanto a la Salud.

Se proyecta hacia la clase económicamente débil compren-  
diendo los servicios médicos preventivos, curativos y de rehabili-  
tación, de este modo hay un equilibrio en la sociedad.

## MARCO LEGAL DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD

### 3.1. Reformas al Artículo 4o. Constitucional

Resulta interesante destacar que este Artículo 4o. Constitucional ha sido reformado y adicionado en los últimos tres sexenios.

En un principio dicho Artículo consagraba la libertad de trabajo. El 31 de diciembre de 1974 se publicó en el Diario--Oficial un Decreto en donde se establecía la igualdad jurídica entre el hombre y la mujer, en el Artículo 4o. Constitucional y la garantía que consagraba (la libertad de trabajo) se estableció en el Artículo 5o. de la Carta Magna Constitucional, este decreto se publicó siendo presidente el Licenciado Luis Echeverría Álvarez, dicho Artículo quedó en los siguientes términos:

Artículo 4o.- El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Esta protegerá la organización y desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre,-- responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Por iniciativa Presidencial, el día 28 de noviembre de 1979 se publica en el Diario Oficial un decreto en el que se adiciona nuevamente el Artículo 4o. Constitucional, quedando su texto de la forma siguiente:

Artículo 4o. Es deber de los padres, preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

Por decreto de fecha 3 de febrero de 1983 se adiciona -- el Artículo 4o. por iniciativa presidencial, dando lugar al siguiente texto:

Artículo 4o. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salud general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución.

Por decreto publicado en el Diario Oficial de fecha 7 de febrero de 1983 se adiciona nuevamente el Artículo 4o. con el siguiente párrafo:

### **CAPITULO TERCERO**

#### **MARCO LEGAL DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.**

- 3.1.- Reformas al Artículo 4o. Constitucional.
- 3.2.- Ley General de Salud.
- 3.3.- Objetivos de la Protección a la Salud.
- 3.4.- Clasificación de los Servicios de Salud.
- 3.5.- Las Actividades de la Atención Médica.
- 3.6.- Usuarios de los Servicios de Salud.

Artículo 4o. Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es indudable que las reformas y adiciones supra indicadas resultan innecesarias, lo único que se ha hecho es engordar a la Constitución. Al respecto el Diputado Constituyente del 17 de julio en el LXV Aniversario el Profesor Jesús Romero Flores en el -- año de 1982 "Brindamos Celestino y yo, porque la Constitución sea cada vez menos letra y más espíritu en los gobernantes y en el -- pueblo de México. Porque por encima de todo juego de intereses -- inevitable de la condición humana, la soberanía radique siempre -- en el pueblo..."<sup>62</sup>

Tratar con mayor amplitud la reforma y adiciones efectuadas al Artículo 4o. de la Carta Magna sería desviarnos del tema por tal motivo solo las enunciamos y analizaremos solamente la adición efectuada a este Artículo el día 3 de febrero de 1983, fecha en que se publicó en el Diario Oficial de la Federación.

En efecto la adición efectuada al Artículo 4o. párrafo tercero Constitucional es innecesaria por las siguientes razones:

Podemos decir que siempre los gobernantes del pueblo de México se han preocupado por la salud del pueblo sin que para tal efecto se elevara a rango Constitucional.

La Institución que se creó para salvaguardar la salud -- fue la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de -- Salud, tiene su origen esta de la fusión que se hace de las Secretarías de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública efectuándose el día 18 de octubre de 1943 fecha en que se -- público en el Diario Oficial de la Federación siendo Presidente -- Manuel Avila Camacho, quien manifestó la prioridad fundamental del Estado era proteger a sus ciudadanos contra los males que puedan lesionar y poner en peligro su vida.

En cuanto al Departamento de Salubridad Pública tenemos que antes de la Independencia y hasta diez años después de consumada esta, el encargado de Salubridad era el Protomedicato. En -- el año de 1820, se crea la Facultad de Medicina que asumió esa -- función y en la cual se le conceden facultades para arreglar el -- Código relativo a las Leyes Sanitarias, substituyendo el establecimiento de Ciencias Médicas, creado en 1833, siendo hasta el 4 -- de enero de 1841 en el que legalmente apareció el Consejo de Salubridad General que dependía de la Secretaría de Gobernación. En 1917 se creó el Departamento de Salubridad existiendo hasta 1943 en que se fusiona lo referente a la Asistencia Social, en un principio tenía el nombre de Beneficiencia, pero al evolucionar este --

adopta tal nombre. Los antecedentes inmediatos derivan del Decreto del 28 de febrero de 1861 por el que se crea la Dirección General de Fondo de Beneficencia que manejaba los hospitales, hospicios y demás establecimientos de Beneficencia. Por Decreto de fecha 30 de agosto de 1862 se creó la Dirección de Beneficencia Pública en el que se ordenaba que los establecimientos de caridad quedarán a cargo del Ayuntamiento, siendo hasta el año de 1877 que nuevamente maneja estos establecimientos. Por Decreto del 16 de julio de 1924 se crea la Junta Directiva de la Beneficencia Pública del Distrito Federal, teniendo las mismas facultades que la Dirección de Beneficencia Pública, teniendo vigencia esta Junta hasta el 31 de diciembre de 1937 que modificó la Ley de Secretarías y Departamento de Estado, creandose la Asistencia Pública existiendo esta hasta el año de 1943 en que se fusiona con el Departamento de Salubridad.

Actualmente encontramos en vigor en diversos Códigos - normas que protegen la salud así tenemos :

En el Código Civil podemos observar en el artículo 156 fracción VIII y IX, en el 267 fracción VI, medidas protectoras -- para evitar que se extiendan enfermedades hereditarias, contagiosas, mentales y aquellas que degeneren la especie humana. En el Artículo 444 fracción III protege la salud del menor. En el Artículo 503 fracción XII establece medidas protectoras para evitar -- que se extienda una enfermedad contagiosa. En los Artículos 117 -- al 119 nos establece lo relativo a las actas de defunción y certificados médicos de defunción, sobre la inhumación o cremación .

En la exposición de motivos del Código Civil nos dice: "Se exige, para contraer matrimonio, que los cónyuges presenten un certificado médico que compruebe que no padecen sífilis, tuberculosis o alguna enfermedad crónica e incurable y que sea además contagiosa o hereditaria, y con el mismo proposito de evitar la -- degeneración de la especie, se estableció como impedimento para -- contraer matrimonio padecer alguna de esas enfermedades o hacer -- uso excesivo y habitual de bebidas embriagantes o drogas enervantes " .

En el Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia de fuero Federal, contempla en los Artículos del 193 al 199 bis en donde nos establece lo relativo a la producción, tenencia, tráfico, proselitismo en -- materia de enervantes y el peligro de contagio los que claramente constituyen delitos contra la Salud Pública.

En el Artículo 193 hace un reenvío a la Ley General de Salud que prohíbe en sus Artículos 290 al 294 el comercio, importación, transporte de cualquier forma, siembra, cultivo, cosecha, -- elaboración, posesión, prescripción ,édica, preparación, uso, con

sumo y en general todo acto relacionado con el tráfico o el suministro de estupefacientes o de cualquier producto que se cognotado como tal en la República Mexicana, ya sea opio preparado para fumar o diacetil morfina, sus sales o preparados o cannabis (marihuana) en cualquiera de sus formas.

El Artículo 199 bis nos establece que a sabiendas que a padecer una enfermedad contagiosa ponga en peligro la salud a otro por medio de las relaciones sexuales para que se consuma el delito.

En la Ley General de Población de fecha 7 de febrero de 1974 en vigor, se observa en su Artículo 5o. que para activar el crecimiento natural, se dictarán o promoverán de acuerdo a las resoluciones del Consejo Nacional de Población, las medidas adecuadas al fomento de los matrimonios, aumento de la natalidad, disminución de la mortandad, protección biológica y legal de la infancia, su mejor alimentación higienización de las habitaciones, centros de trabajo, lugares poblados y elevación del tipo medio de subsistencia. En el Artículo 15o. establece el movimiento migratorio se fijara por los establecidos por la Secretaría de Gobernación y en estos lugares habra servicios de sanidad permanente -- entre otros, puertos, Aereopuertos, poblaciones fronterizas. En el Artículo 35o. establece expresamente la prioridad al servicio de sanidad incluso al de migración, para inspeccionar la entrada o salida de personas en cualquier forma que lo hagan. Esta inspección se efectua para detectar a los extranjeros que sean ebrios consuetudinarios o adictos al uso de estupefacientes o psicotropicos o bién los que padescan de enfermedades transmisibles o que ejerzan o hayan practicado la prostitución o la exploten, fomenten o pretendan la introducción de prostitutas, las acompañen o vivan a sus expensas o se dediquen a la trata de blancas o de niños (Artículo 27 del Reglamento de la Ley General de la Población).

La Ley Federal de Protección al ambiente publicada el 11 de enero de 1982.

El antecedente mediato de la protección, mejoramiento, conservación y restauración del ambiente, así como la prevención y control de la contaminación que lo afecte, lo constituye la reforma Constitucional del Artículo 73o. XVI parrafo 4o que se refiere al tema en estudio del 16 de julio de 1971, que propicia la creación de la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente de la S.S.A. del 29 de enero de 1972, la formulación de la Ley Federal para prevenir y controlar la contaminación ambiental del 23 de marzo de 1971 y sus reglamentos de aplicación sobre los tres elementos vitales, agua, tierra y aire incluido en este último la emisión de humos y ruidos; Por otra parte la Ley Federal de Ingeniería sanitaria y las demás Leyes que rijan en materia de tie---

rras, aguas, aire, flora y fauna y sus respectivos reglamentos. - Con fecha 29 de marzo de 1983 se publica en el Diario Oficial un Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología que contempla las atribuciones para prevenir y controlar la contaminación ambiental, derivadas a su vez de las reformas a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada el 29 de diciembre de 1982 para formular y conducir la política de saneamiento ambiental en coordinación con la S.S.A. de tal forma que la Ley Federal de Protección al ambiente, publicada el día 11 de enero de 1982 va a recoger lo establecido por los ordenamientos supra señalados, en materia de mejoramiento del medio ambiente, su protección, conservación y restauración del mismo, así como establecer las normas de la prevención y control sobre los contaminantes y las causas reales que lo originan.

Por otra parte la Ley General de salud, en el Artículo-117o. establece la formulación y conducción de la política de saneamiento ambiental, corresponde a la SEDUE en coordinación con la S.S.A. en lo referente a la salud humana.

La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984 en donde se establecen las medidas y actividades tendientes a la promoción, prevención y restauración de la salud, dicha Ley sera tratada con mayor amplitud en el siguiente tema, por tal motivo aqui solamente se enuncia.

No solamente los gobernantes crearon los diversos Códigos señalados en líneas arriba de diferentes Códigos Sanitarios--promulgar, en publicar decretos y leyes, en favor de la protección de la salud se establecen programas de salud pública así tenemos; Bajo el régimen del General Lazaro Cardenas en la que establecen algunas bases de la salud pública siendo así el primer plan sexenal, Leopoldo Solís lo resume de la siguiente forma: "...Considerando las posibilidades económicas y culturales y los ideales que en materia de salud pública deben de ser alcanzados, la labor de sanidad tenia que consistir en implantar los servicios públicos fundamentales para una prosperidad generalizada de la nación. Más aun, la labor de sanidad debería ser dirigida hacia canales que previnieran endemias, epidemias y mortalidad infantil ...Sin embargo, las inversiones en desarrollo social no pudieron cumplirse del todo, ya que se vieron desplazadas por las obras de infraestructura básica. Da la impresión de que la administración cardenista intentó echar andar reformas sociales que alcanzaron el campo de la salud pública, como parte de una política de masas que sin embargo, se vio rebasada por la dinámica de las fuerzas--capitalistas del país y por las exigencias que éstas impusieron al modelo de desarrollo..."63

Siendo presidente el General Manuel Avila Camacho, se -

lleva a cabo el segundo plan Sexenal en el que se pretendía mejorar las condiciones sanitarias de la colectividad, asimismo se pretendía erradicar el paludismo y la tuberculosis, también se pretendía desterrar a los mosquitos, insectos y alimañas, dicho plan no tuvo éxito.

En el Gobierno de Miguel Alemán no se establece ningún Plan Sexenal específico como en los anteriores regímenes, se adoptan solamente medidas preventivas en Salud Pública.

En el período de Adolfo Ruiz Cortines, tampoco se establece un Plan Sexenal específico, se crean obras como el rastro, hospitales, mercados, denominándola a esta construcción pública diversa. Denotan estos dos sexenis una falta de planificación sanitaria.

Siendo Presidente Adolfo López Mateos, se adopta un Plan de Acción Inmediata, durante este período el ISSSTE empieza a funcionar en una forma más extensa, sin embargo no se le da la importancia adecuada a los programas sanitario-asistenciales.

En el gobierno de Gustavo Díaz Ordaz se adoptó el Plan Nacional de Desarrollo Económico-Social. Este Plan incluía cuatro objetivos para las políticas de Salud y seguridad social:

- 1). incrementar la eficiencia de los servicios médicos en operación mediante su coordinación,
- 2). Intensificar los programas de control y erradicación de padecimientos frecuentes,
- 3). Ampliar los servicios de saneamiento básico y
- 4). Incorporar a la seguridad social el aumento de trabajo urbano, e intentar extender los beneficios de aquella a la población campesina. Siendo este el primer Plan nuevamente un fracaso ya que no se llega a cumplir éste.

En el período de Luis Echeverría se pretende fomentar la salud del pueblo mexicano, para tal efecto se elabora el primer Plan Nacional de Salud, creando programas para las instituciones de salud para los años 1974 a 1976 y de 1977 a 1983. Dicho programa resultó demagógico, siendo nuevamente este un fracaso.

José López Portillo en su primer informe dijo: "...que uno de los grandes objetivos de su programa de gobierno era de dar plena vigencia al derecho a la salud y que el gobierno tenía el firme propósito de extender los bienes de medicina a todos los mexicanos. Al mismo tiempo anunció que se impulsaría la coordinación interinstitucional y la regionalización de los servicios de atención médica curativa: que a mediano plazo la SSA ampliaría su

cobertura a 15 millones más en el medio sub-urbano; que unas de las metas fundamentales de su gobierno era la de dotar al país de un régimen de seguridad social que cubra a todos los mexicanos; que se elaboraría un nuevo reglamento sobre alimentos especiales y que se echarían a andar un programa nacional de lucha contra el ruido y un plan nacional de disposición de basura... "

Durante este mismo gobierno se crea el Programa de Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud medio Rural suburbano (PEC), que pretendía cubrir las necesidades de más de 13 mil localidades. Se creó también el Programa Comunitario Rural (PCR) que se encargaba de la planificación familiar, este era semejante al del PEC, derivado el PCR de las proposiciones del Plan Nacional de Planificación Familiar y coordinado por la Dirección General de Atención Médica Materno-Infantil y Planificación Familiar de la SSA. No cumplen estas adecuadamente con las finalidades que fueron creadas, se unifican PEC y PCR en el Programa de Salud Rural (PSR). Nuevamente este programa es un rotundo fracaso por tal motivo se firma el convenio IMSS-COPLAMAR de fecha 25 de mayo de 1979 cuyo objetivo es dar atención médica a más de 10 millones en zonas marginadas.

Hemos visto a lo largo de esta somera exposición como los Gobiernos se han preocupado por la salud del pueblo mexicano, empero, a pesar de los programas elaborados han sido buenos estos no van más allá del papel, siempre ha sido letra muerta, o bien los gobiernos la relegan a un término secundario y del cual debe ser prioridad, de ahí su fracaso.

¿De que ha servido la adición que se hizo al artículo 40. Constitucional párrafo tercero? ¿Qué beneficio ha tenido?

No hubiera sido más correcto elaborar un buen Programa y que este se llevara a cabo y que fuera prioridad del Gobierno la salud del pueblo mexicano.

Podemos concluir que la adición que se hizo por iniciativa presidencial al artículo 40. párrafo tercero resulta innecesaria ya que este derecho que se consagra, debe de ser regulado en una norma secundaria es en esta donde se debe de establecer la forma de proteger la salud de todos los ciudadanos mexicanos y no elevarse este derecho a rango Constitucional, como desafortunadamente se hizo.

### 3.2. Ley General de Salud

Esta Ley se publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984 y entró en vigor el día 10 de julio de ese mismo año.

Dicha Ley deroga al Código Sanitario publicado en el Diario Oficial el día 13 de marzo de 1983.

Ha habido en nuestro país nueve Códigos Sanitarios a continuación se van analizar muy brevemente a cada uno de ellos:

El primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos se promulgó el 15 de julio de 1891, entrando en vigor el día 10 de agosto de ese mismo año. En su artículo segundo establece la división de la administración sanitaria en administración federal y administración local. La vigencia de este Código fue breve ya que en 1894 el 10 de septiembre se promulga un nuevo código sanitario, la forma de este es igual a la del anterior lo único que varía es en la utilización de la palabra Ministro por el de Secretaría.

Se promulga un nuevo Código sanitario el día 30 de diciembre de 1902 entrando en vigor el 15 de enero de 1903, dicho Código se dividía entre otros títulos y capítulos Servicios de Sanidad Federal en los Estados; el libro segundo se refería a la Administración Local; Título II Administración sanitaria dentro del Distrito Federal, pero fuera de la capital de la República; Título III Administración Sanitaria local en los territorios federales.

En 1908 se presenta el problema sobre el ámbito de competencia de los Estados, ya que la Constitución de 1857 no había ninguna facultad de la federación para intervenir en materia de salubridad Pública. Para resolver dicho problema se tomó como punto de partida el Artículo 11 de la Carta Magna que a la letra dice "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." Se pedía al Congreso de la Unión que se le adicionara a este artículo el siguiente párrafo; "pero con las limitaciones y requisitos que se fijarán las leyes de Inmigración y Salubridad Pública", también se pidió que se adicionara el artículo 72 fracción XXI de la Constitución el párrafo siguiente "De la facultad de legislar sobre Salubridad Pública de las costas y fronteras", dicha adición fue aprobada el 12 de noviembre de 1908.

En la Constitución de 1917 pasó la anterior facultad intacta, hasta en la sesión ordinaria celebrada el día 19 de enero de 1917 el C.J.M. Rodríguez presentó un proyecto en el que se pe-

día que se adicionará el artículo 73 fracción XVI los siguientes párrafos:

"1a. El consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán de observancia obligatoria en el país.

2a. En el caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión al país de enfermedades exóticas, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Ejecutivo.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4a. Las medidas que el Departamento de Salubridad haya puesto en vigor en la campaña, contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la raza y que sean del resorte del Congreso serán después revisadas por el Congreso de la Unión.

Los fundamentos que los suscritos han tenido para proponer estas medidas... en México se tiene la obligación de dictar medidas urgentísimas para evitar esta mortalidad, porque la primera condición para que un pueblo sea fuerte y pueda con energía -- luchar en el concurso general de las naciones, es el cuidado de la salud individual y colectiva, o sea el mejoramiento de la raza, llevado a su grado máximo; y como alguna corporación o autoridad debe encargarse directamente de poner en práctica todos los procedimientos para llevar a feliz éxito estas determinaciones, es indispensable que la autoridad sanitaria sea la que cargue sobre -- sus hombros con esta tarea y se le pueda, naturalmente, exigir la responsabilidad del mal funcionamiento de las disposiciones que -- el Gobierno ha dictado para resolver tan importante problema."64- Dicho proyecto fue aprobado.

De la anterior adición se desprende que la materia de Salubridad está regida por disposiciones excepcionales.

Todavía aún no se resolvía el problema claramente de -- la competencia de la Federación y de las Entidades Federativas, debido a que los legisladores de 1908 utilizaron la palabra Salubridad General de la República, por lo que surgieron varias Ejecutorias de la Suprema Corte para tratar de resolver dicho problema --

64. CONGRESO DE LA UNION -CAMARA DE DIPUTADOS- L LEGISLATURA. LOS DERECHOS DEL PUEBLO MEXICANO MEXICO A TRAVES DE SUS CONSTITUCIONES. EDITORIAL PORRUA S.A. MEXICO 1978. p. 744 TOMO VI.

llegando a la conclusión de que no sólo es materia federal la adición que se hizo al artículo 73 fracción XVI, sino también la que señalo el Código Sanitario en un artículo especial, por lo que lo no señalado en ambos pertenece a las Entidades Federativas legislar.

Debido a la adición que sufrió el artículo 73 fracción XVI el Licenciado Francisco Vázquez Pérez representante de México en la IX Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Buenos Aires los días 12 al 22 de noviembre de 1934 comentó "...El congreso (de México) fue más allá de lo que la Presidencia de la República solicitaba, y substituyó la frase que se cita, por la de "salubridad general de la República", para permitir al Ejecutivo Federal impedir que, so pretexto de leyes de salubridad local, un Estado imponga restricciones graves u onerosas al comercio o al tránsito de las personas autorizando la expedición de leyes que fijen las atribuciones de la federación en caso de Salubridad Pública, y dejando a los Estados la facultad inherente a su soberanía interior, para legislar en todo lo que atañe a la salubridad local, es decir, a lo que no afecte directamente a la salubridad nacional.

El dictamen de los antecedentes que se acaban de invocar supone una salubridad general de la República, encomendada al Gobierno Federal, y por otra parte, una salubridad local dejada al cuidado de los Gobiernos de los Estados, entendiéndose por la primera, la posibilidad de impedir la entrada a la República, de individuos enfermos y la de impedir el tránsito dentro del territorio nacional de individuos también enfermos que al pasar de un Estado a otro creasen problemas de salubridad... Así se produjo una desproporción enorme en la administración sanitaria del país, que resultó atendido sólo en una pequeñísima zona y más propiamente en una sola de sus ciudades "el Distrito Federal ..."<sup>65</sup>

Se publica un nuevo Código Sanitario los días 8 y 9 de junio de 1926 entra en vigor a los 30 días de su publicación, se componía de dos libros, uno de administración sanitaria general de la República y el otro de administración sanitaria local en el Distrito. En dicho Código se amplian referente a productos medicinales, inhumaciones, exhumaciones, medidas contra el alcoholismo, a la propaganda higiénica, estadísticas médicas, higiene industrial.

Se establece asimismo las bases fundamentales para la acción sanitaria local no afectando ésta a la Salubridad de otros Estados, o de la Salubridad General.

El 20 de agosto de 1934 se expidió el nuevo Código Sanitario, en el capítulo II se establece en el artículo 26o., la uni

ficación, coordinación y cooperación de los servicios sanitarios de la República, siendo estos de interés público .

Se expidió un nuevo Código Sanitario el 31 de diciembre de 1949 cometiéndose en este varias fallas.

En el Diario Oficial del 10. de marzo de 1955 se publicó el nuevo Código Sanitario entra en vigor a los 30 días de su publicación. Establece éste que las actividades de la Salubridad General pueden ser de carácter Federal o de carácter local. En el artículo tercero en XII fracciones, nos dice cuales son las actividades en materia de salubridad general del país, entre otras emigración e inmigración, prevención y lucha contra enfermedades transmisibles y las exóticas, la campaña general contra el alcoholismo.

Se público un nuevo Código Sanitario el 13 de marzo de 1973, un mes después de su publicación entra en vigor, nos establece en su artículo tercero lo que es materia de Salubridad General en XV fracciones, la promoción de la salud física y mental de la población, el mejoramiento de la nutrición y de la higiene, incluyendo la ocupacional, el saneamiento del ambiente, la campaña nacional contra el alcoholismo, entre otras.

Entra en vigor la Ley General de Salud el día 10. de julio de 1984 señala en su artículo tercero en XXVII fracciones lo que es materia de Salubridad General: La atención materno-infantil, salud mental, planificación familiar, salud ocupacional, programa contra el alcoholismo, tabaquismo, farmacodependencia, entre otras.

En estos últimos Códigos a comparación con el Código de 1955 las actividades en materia de Salubridad General resultan amplias.

La Ley General de salud se compone de 472 artículos y se divide en dieciocho títulos y cincuenta y ocho capítulos.

El título Primero nos habla sobre las finalidades del derecho a la Protección de la Salud. Nos señala las materias que corresponden a la Salubridad General. Nos indica también cuales son las Autoridades Sanitarias.

En el título Segundo se compone de dos capítulos, en el primero establece los objetivos del Sistema Nacional de Salud, en el capítulo segundo se refiere a la distribución de Competencias entre la Federación y las Entidades Federativas.

En el título Tercero de siete capítulos; el primero nos define a los servicios de salud, señalando su clasificación, el capítulo segundo se refiere a la Atención Médica, el capítulo ter

cero nos habla sobre los prestadores de Servicios de Salud; el capítulo cuarto se refiere a los usuarios de los servicios de salud; en el capítulo cinco sobre las acciones que comprende la atención materno-infantil, en capítulo sexto habla sobre los servicios de Planificación Familiar, capítulo séptimo nos habla sobre la salud mental.

En el Título cuarto se compone de tres capítulos; el primero nos señala las carreras que requieren títulos o certificados de especialización; el capítulo segundo se refiere al Servicio Social de Psantes y Profesionistas, nos habla sobre la coordinación entre las autoridades sanitarias e instituciones de educación para que cada una de ellas pueda regular los aspectos que le competen; el capítulo tercero nos habla sobre actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización del personal.

El título Quinto en su capítulo único nos señala las acciones de las investigaciones para la salud.

En el Título Sexto en su capítulo único denominado In-formación para la Salud en donde se establece la regla para integrar las estadísticas de salud, refiriéndose fundamentalmente a la natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez.

El título Séptimo se compone de cinco capítulos; en el primero establece el objeto de la promoción de la Salud es crear y conservar las condiciones deseables de salud para toda la población, en el capítulo segundo nos señala el objeto de la educación para la salud; el tercer capítulo establece sobre la Nutrición, el capítulo cuarto habla sobre el saneamiento ambiental correspondiendo a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología en coordinación con la Secretaría de Salubridad y Asistencia; en el capítulo Quinto se refiere a la Salud Ocupacional dictará normas a la Secretaría de Salubridad y Asistencia en coordinación con autoridades laborales.

El título Octavo se divide en cuatro capítulos titulándose este Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes en el capítulo primero establece las facultades que se le otorga a la Secretaría de Salubridad y Asistencia entre otras la de dictar normas técnicas para la prevención de enfermedades y accidentes en su capítulo segundo habla sobre la vigilancia que debe tener la Secretaría de Salubridad y Asistencia y las entidades federativas de enfermedades transmisibles como la cólera, fiebre tifoidea, tetanos, sífilis, entre otras, en el capítulo tercero la Secretaría de Salubridad y Asistencia y las Entidades Federales de la detección de enfermedades no transmisibles; en el capítulo cuarto nos habla lo que se entiende por Accidente y su Prevención.

Título Noveno denominándosele Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Invalidos en su capítulo -

unico no habla de las actividades básicas de la Asistencia Social.

El título Decimo en su capítulo unico establece los casos en que se da la Acción Extraordinaria correspondiendo a la Secretaría de Salubridad y Asistencia tomar medidas indispensables.

En el título Décimo Primero se divide en tres capítulos el primero establece que la Secretaría de Salubridad y Asistencia las Entidades Federativas y el Consejo de Salubridad General se coordinaran para llevar a cabo el programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcoholicas. El segundo capítulo establece la ejecución de este programa en coordinación con la Secretaría-- de Salubridad y Asistencia, las Entidades Federativas y el Consejo de Salubridad General. El capítulo tercero establece que la-- Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Consejo de Salubridad General ejecutará el programa contra la farmacodependencia.

Título Décimo Segundo se divide en trece capítulos, el primero establece lo que corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia controlar en materia de alimentos. En el capítulo segundo nos dice que hay que entender por alimentos y bebidas-- no alcoholicas. En el capítulo tercero nos dice que se debe de-- entender por bebida alcoholica. En el capítulo cuarto lo que se debe de entender por medicamento. En el capítulo quinto da una-- lista que la Ley considera como estupefaciente. El capítulo sexto nos dice que son las substancias psicotrópicas. En el capítulo séptimo hace una clasificación de los establecimientos que se dedican a la elaboración de los medicamentos. En el capítulo octavo nos define lo que es equipo médico, prótesis, ortesis, ayudas funcionales, agentes de diagnostico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos. Capítulo noveno nos habla sobre los productos que se consideraran-- de perfumería y belleza. El capítulo décimo nos dice cuales son los productos que se consideraran de aseo. El décimo primero nos-- dice lo que se debe de entender por tabaco. El capítulo décimo--segundo nos dice que es lo que se entiende por plaguicidas, fertilizantes y substancia tóxicas. El capítulo décimo tercero establece que corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia el control sanitario de productos y materias primas que se mencionan en este título.

El Título Décimo tercero en su capítulo unico establece que corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la publicidad para proteger la salud pública.

El Título Décimo Cuarto se divide en tres capítulos, el primer capítulo establece que corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia el control de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres. En el capítulo segundo establece los requisitos que deberán de cumplirse para que se lleven a cabo los trasplantes de órganos y tejidos. El capítulo tercero nos habla respecto

a depósitos, inhumaciones e incineración de cadáveres.

El Título Décimo Quinto se denomina Sanidad Internacional, dividido en tres capítulos, en el primero establece que la Secretaría de Salubridad y Asistencia debe de notificar a la Organización Mundial de la Salud sobre las medidas que se adopten en materia de sanidad Internacional. En el capítulo segundo establece que a juicio de la autoridad sanitaria podrá examinar a aquellas personas que pretendan internarse en el territorio nacional. En el capítulo tercero establece que la Secretaría de Salubridad y Asistencia estará a cargo de la sanidad Marítima y Terrestre.

El Título Décimo Sexto denominado Autorizaciones y Certificados se divide en tres capítulos, el primero nos establece que corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia o por las Entidades Federativas las autorizaciones sanitarias a establecimientos. El segundo capítulo nos habla de los casos en que se puede revocar las autorizaciones sanitarias. El tercer capítulo establece en que casos se extenderán certificados.

El Título Décimo Séptimo en su capítulo unico establece la vigilancia del cumplimiento de esta Ley a la Secretaría de Salubridad y Asistencia y a los gobiernos de las Entidades Federativas.

En el Título Décimo Octavo se divide en seis capítulos, el primero nos habla que la Secretaría de Salubridad y Asistencia y los gobiernos de las Entidades Federativas son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, diciendonos cuales son éstas. En el capítulo segundo establece cuales son las sanciones administrativas. El capítulo tercero nos dice que la autoridad sanitaria en ejercicio de su facultad discrecional se debiera sujetar a ciertos criterios. En el capítulo cuarto establece el recurso de inconformidad contra los actos y resoluciones de las autoridades sanitarias. En el capítulo quinto nos habla sobre la prescripción. En el capítulo sexto se establece los delitos en que se incurrirán, las multas y las penas.

En líneas arriba se ha englobado en una forma somera el contenido de la Ley Genral de Salud, a continuación se analizará. Comenzaremos en examinar la denominación "Ley General de Salud" que se le dió en lugar de Código Sanitario. De nuestro punto de vista particular la denominación Ley General es errónea, lo correcto hubiera sido hablar de " Ley Federal ".

Jurídicamente es más correcto hablar de "Ley Federal" ya que si nuestra forma de gobierno es federal, lo apropiado es hablar de "Federal" y no "General".

En el Artículo 30. nos señala lo que es materia federal implicando de esta forma lo que no se reserva, a esta corresponde

a los Estados legislar ( Salubridad local) de conformidad con lo establecido en el Artículo 124o de la Carta Magna, aquí como vemos hay una distribución de competencias. A pesar de ello el Artículo 13o. del capítulo segundo del título primero se titula malamente Distribución de Competencias. Habiendo una contradicción ya que esta distribución se efectuó en el Artículo 3o. debería de titularse este capítulo Descentralización que sería lo más correcto.

En el Artículo 4o. nos señala que las autoridades Sanitarias son: El presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salubridad y Asistencia y los gobiernos de las Entidades Federativas incluyendo el Departamento del Distrito Federal.

Conforme al Artículo 80o. de la Carta Magna establece que el Poder Ejecutivo se deposita en un solo individuo que se le denominará " Presidente de los Estados Unidos Mexicanos ". Los Constituyentes del 17 designaron como autoridad Sanitaria al presidente de la República en virtud de estar en condiciones de contacto más íntimo con el medio en el que va a ser aplicada la Legislación Sanitaria, en virtud de su carácter que ostenta de jefe de la Administración Pública Federal.

En el Consejo de Salubridad General encontramos su fundamento Constitucional en el Artículo 73 fracción XVI base la. en la que establece "El Consejo de Salubridad dependerá directamente del presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones serán obligatorias en el país."

Esas disposiciones generales no son otra cosa que facultades Constitucionales para ejercer funciones legislativas originariamente encomendadas al Consejo de Salubridad General, aunque dependa del presidente de la República. Se reitera el carácter Legislativo del Consejo al establecer en la base 4a. "Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo o de generar la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que competan ". La adición que se efectuó en 1971 es errónea en virtud de que no se llega a comprender la frase "Serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan" ¿ Que no ha quedado claro que el principal problema de la salud es el saneamiento? ¿ El problema de la contaminación ambiental no entra en esfera de acción de Salubridad General del país?, resultando de esta forma la adición ambiguo y falto de precisión.

De esta forma tenemos que el Consejo de Salubridad General es máxima autoridad Sanitaria del país, dependiendo directa-

mente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado como hemos visto y sus disposiciones serán obligatorias en todo el país teniendo facultades legislativas y facultades de decisión y ejecución.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia se puede decir que la creación de esta es inconstitucional en virtud de que en la Carta Magna se habla del Departamento de Salubridad. Si bien es cierto que el 14 de noviembre de 1945 se publicó en el Diario Oficial de la Federación establece el uso de las siglas S.S.A., y el 18 de octubre de 1943 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto que crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia al fusionarse la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública. Se establece en el artículo primero del decreto que estas Dependencias se extinguen, empero, han pasado cuarenta y tres años de su extinción y sigue subsistiendo en la Carta Magna el artículo 73 fracción XVI base 2a. El Departamento de Salubridad, de esta forma vemos que son teóricamente dos entes distintos la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Departamento de Salubridad, en tal virtud es inconstitucional la Secretaría de Salubridad y Asistencia, ya que Constitucionalmente la Autoridad Sanitaria es el Departamento de Salubridad. En cuanto a los gobiernos de las Entidades Federativas incluyendo al del Distrito Federal que tienen su fundamento Constitucional en los artículos 43o y 44o.

En el capítulo 5o. de la Ley General de Salud nos habla del Sistema Nacional de Salud, en los años setentas, se formuló el Plan Nacional de Salud, documento que constaba de dos mil páginas, comprendía veinte programas y seis subprogramas. Su cumplimiento se trató de realizar en dos etapas, siendo la primera de 1974 a 1976 y la segunda de 1977 a 1983 sus objetivos principales eran cinco: extender la cobertura de los Servicios Sanitarios asistenciales a toda la población; transformar las circunstancias adversas al medio favorable a la salud; incorporar a la población por sí misma y por medio de su organización social al desarrollo de programas de salud; promover y coordinar las acciones de las instituciones relacionadas con la materia para lograr el máximo aprovechamiento de los recursos, y el aumento de la productividad de los servicios y aumentar la esperanza de vida de los mexicanos así como elevar su calidad.

Estos postulados sirven como punto de partida en el Sistema Nacional de salud de 1983 a 1988. Este sistema conforme a la Ley General de Salud esta conformado por las Dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de la protección de la salud.

En su artículo 6o. de la Ley General de Salud nos establece en siete fracciones los objetivos del Sistema Nacional de Salud.

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población,

- II. Ayudar al desarrollo demográfico armónico.
- III. Colaborar al bienestar social de la población a través de los Servicios de Asistencia Social preferentemente a los niños abandonados, a los ancianos desamparados, inválidos para incorporarlos a la sociedad;
- IV. Impulsar el desarrollo de la familia y la comunidad así como el crecimiento físico y mental de la niñez;
- V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente;
- VI. Impulsar el sistema nacional de administración y recursos humanos;
- VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que se relacionen con la salud.

En la Ley de Planeación en sus artículos 30o y 31o establecen la obligatoriedad de publicar en el Diario Oficial de la Federación el Plan Nacional de Desarrollo así como los Programas Sectoriales. En relación con el Plan se ha cumplido con su publicación, no así con algún programa Sectorial de Salud, no obstante de haber entrado en vigor la Ley General de Salud.

En su Artículo 7o. establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud y Asistencial correspondiéndole:

- III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;

Se ha escrito solamente la fracción III, en virtud de que esta resulta antigua, confunde los términos de descentralización y desconcentración.

La desconcentración consiste en una forma de organización administrativa mediante el cual se otorgan a determinados órganos ciertas facultades de decisión y un manejo autónomo de su presupuesto o de su patrimonio, sin dejar de existir el nexo de jerarquía.

La Secretaría de Salud, ha desarrollado este tema en el Reglamento Interior, publicado en el Diario Oficial el 19 de agosto de 1985. El reglamento contempla la desconcentración desde dos ámbitos administrativos, según se desprende de los artículos 2o., 9o., 35o. al 39o., 57o. y 58o.: esto es desconcentrados por función y por territorio, al primero de ellos corresponde según nos establece en su artículo 29o. La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Escuela de Salud Pública de México, y Gerencia General de Biólogos y Reactivos. Las segundas establecidas también en este artículo nos señalan que los órganos desconcentrados por territorio son:

Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas, y Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Además, la Secretaría contará con las siguientes Comisiones y Comités:

Comisión Interna de Administración y Programación;

Comisión Coordinadora de Asuntos Internacionales;

Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud;

Comisión Coordinadora de los Programas Prioritarios - de Salud;

Comité Directivo del Programa General de Superación - Profesional y Técnica;

Comité de Compras;

Comité de Descentralización y Desconcentración;

Comité de Legislación en Materia de Salud;

Comité de Obra Pública, Mantenimiento, Conservación y Arrendamiento de Inmuebles;

Comité de Programación-Presupuestación;

Comité de Simplificación de Procedimientos Administrativos;

Comité del Sistema Integral de Control;

Comités Internos para el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud de Medicamentos, de Equipo e Instrumental Médico, de Material de Curación y Material de Información Científica y

Comités Técnicos Consultivos del Sector Salud.

Este ordenamiento legal esta encargado a la agilización de la modernización administrativa.

De lo anterior se desprende que en el Artículo 7 fracción III existe confusión de estos términos, habiendo entre ambos una diferencia fundamental consiste en que el órgano desconcentrado esta sujeto a un poder de jerarquía y los órganos descentralizados estan fuera de esta relación.

A continuación se analizará la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.

Tena Ramírez nos define la concurrencia; "... En el sentido gramatical, como en el precepto jurídico, el verbo concurrir significa contribuir a un fin, prestar influjo, ayuda, asistencia,

dirigir dos o más fuerzas a un mismo sitio y hacia igual finalidad."66.

Es decir tanto la Federación como los Estados deben de legislar simultáneamente una o más materias, para poder hablar de concurrencia. La Ley General de Salud en su artículo 13 inciso -- B nos señala las materias en que va a concurrir la Federación y -- las Entidades Federativas, así tenemos en su fracción primera :

- II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- IV. La atención materno-infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- IX. La coordinación de la investigación para la salud -- y el control de ésta en los seres humanos;
- X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- XI. La educación para la salud;
- XII. La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
- XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos -- de los factores ambientales en la salud del hombre;
- XIV. La salud ocupacional;
- XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
- XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
- XVII. La prevención de la invalidez y la rehabilitación -- de los inválidos;
- XVIII. La asistencia social;
- XIX. El programa contra el alcoholismo;
- XX. El programa contra el tabaquismo.

En su fracción segunda nos indica que se debe coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud.

En la fracción tercera que se debe de formular programas de salud de conformidad con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

En su fracción cuarta nos señala que hay que formular programas de salubridad local.

En la fracción quinta nos indica que se debe de elaborar una estadística local para posteriormente dársela a la autoridad federal.

En la fracción sexta indica la vigilancia adecuada para el cumplimiento de la Ley General de Salud.

Estas son las materias de Salubridad General en las que concurren los Estados y la Federación, en la que se respeta lo establecido en el artículo 124 de la Carta Magna.

Ahora bien para poder darse la concurrencia es necesario que se de la Descentralización, siendo de esta forma el único caso por vía Constitucional (artículo 40. párrafo tercero), que se establece la concurrencia.

Manifiesta Ruiz Massieu que la descentralización es un proceso tendiente a dar una distribución equilibrada, en términos regionales, a las acciones públicas así como a llevar la participación de las autoridades locales en las mismas identifica tres modalidades básicas de descentralización: la delegación regional, la desconcentración regional y la descentralización en sentido estricto.

- a). La delegación regional, es el establecimiento de órganos revestidos de facultades a fin de que sean ejercidas en determinada circunscripción y bajo el poder jerárquico del delegante, éste puede ejercer directamente esas facultades cuando lo estime conveniente.
- b). La desconcentración regional es el establecimiento de órganos administrativos desconcentrados que poseen autonomía técnica para el uso en determinada circunscripción de las facultades que le fueran conferidas por el superior, no puede ejercer directamente las facultades desconcentradas. Los actos emitidos podrán ser anulados, modificados por el superior.
- c). La descentralización en sentido estricto, consiste en que se transfieren a la administración pública, local facultades y con ellas programas y recursos,

que son ejercidos bajo la tutela del organo que los traspasa. El organo que recibe las facultades (Estado, Municipio) posee su propia personalidad y patrimonio, así como autonomía política y no se haya bajo el control jerárquico del transmisor.

A través de la tercera modalidad, continua el autor, el Estado posee dos tipos de competencias: la propia, la que posee conforme a las prescripciones del poder constituyente y, la competencia que le es transferida por ministerio de un convenio. El ejercicio de la primera es libre respecto al Ejecutivo Federal, y en la segunda está sujeto a la tutela de éste. Además debe distinguirse que la primera es igual para todos los estados puesto que está sujeta al principio de competencia que contiene el pacto federal, y la segunda potestativo, casuístico y gradual, por lo que no deben universalizarse indiscriminadamente." 67

Gabino Fraga nos define a la descentralización "... Con siste en confiar la realización de algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la administración central una relación que no es la de jerarquía." 68

La descentralización tiene su fundamento constitucional en los artículos 90, 92 y 93, en el artículo 90 establece que la Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal (es decir organismos descentralizados y otras entidades). De esta forma en su artículo 10. de la Ley Organica de la Administración Pública Federal (L.O.A.P.F.) nos establece los fundamentos de la Administración Pública Federal en centralizada y paraestatal.

Asimismo, en su artículo 45 de la L.O.A.P.F. establece "seran considerados como organismos descentralizados las instituciones creadas por disposición del Congreso de la Unión, o en su caso por el Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonios propios, cualquiera que sea la forma o estructura legal que adopten". Vemos de esta forma que el 30 de agosto de 1983 establece las bases para el programa de descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por Decreto del Ejecutivo Federal. Y es así como la Secretaría de Salud transfiere determinadas funciones (Artículo 13 inciso B de la Ley General de Salud), originándose de esta forma la descentralización.

67. RUIZ MASSIEU J. FRANCISCO "LA DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DE MEXICO." ORGANO OFICIAL DE LA S.S.A VOLUMEN 26 No. 1, ENERO-FEBRERO 1984 MEXICO, D.F. pag. 16.
68. FRAGA GABINO. "DERECHO ADMINISTRATIVO. EDICION DECIMA QUINTA. EDITORIAL PORRUA, S.A., MEXICO, D.F. 1973, pag. 200.

En el artículo 2o. nos señala las bases que propondrá - el programa de descentralización de los servicios de salud en cada estado.

- I. Se identificarán las facultades que se descentralizarán a los gobiernos de los Estados, y las facultades que serán desconcentradas a los Servicios Coordinados de Salud Pública;
- II. Se proveerán los recursos que serán afectos a la adecuada atención de las facultades transferidas por la Secretaría;
- III. Se fijarán las acciones que se llevarán a cabo para la integración y funcionamiento eficientes de los sistemas Estatales de Salud;
- IV. Se acordará que el titular de Salubridad y Asistencia dicte los acuerdos de desconcentración de facultades que procedan y establezca los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público que aseguren la eficacia del proceso de descentralización;
- V. Se definirán las directrices de la descentralización de los gobiernos de los Estados a los municipios y las de desconcentración de los servicios coordinados a las jurisdicciones sanitarias y
- VI. Se acordarán los plazos en que se cumplimentarán los compromisos a que den lugar los acuerdos.

Para que se lleve a cabo la descentralización en una forma adecuada es necesario que se celebren acuerdos de Coordinación entre la Federación y las Entidades Federativas, estos acuerdos tienen su fundamento Constitucional en el artículo 115 fracción X.

Debemos recordar que la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República Mexicana publicada en el Diario Oficial el día 25 de agosto de 1934, en su artículo segundo facultaba al Jefe del Departamento de Salubridad Pública para celebrar convenios en representación de la Federación con los Estados y cuando lo permitiera la legislación local con los ayuntamientos en materia de unificación, coordinación y cooperación de los servicios sanitarios. En su artículo séptimo establece los objetivos de la coordinación de servicios entre las autoridades federales, local y municipal siendo las siguientes:

- I. La aplicación de una política sanitaria en toda la República Mexicana.

- II. Se debe observar principios técnicos semejantes en - las actividades federales, locales y municipales.
- III. Sera uniforme los procedimientos que sigan las auto- ridades sanitarias en toda la República.
- IV. A juicio del Consejo de Salubridad General y del De- partamento de Salubridad Pública alcanzarán las fina- lidades que requiera el bien público.

Esta Ley constituya el antecedente inmediato de la coor- dinación porque a partir de él todos los subsecuentes códigos sa- nitarios previeron la fórmula de la coordinación. Es así como la Ley General de Salud en vigor en su artículo 18o. y siguientes se- ñala las bases y modalidades del ejercicio coordinado para la - prestación de los servicios indicando los elementos básicos a que se ajustarán los acuerdos de coordinación.

Veremos a continuación en una forma muy somera los dife- rentes acuerdos de coordinación que el Ejecutivo Federal ha reali- zado con los Estados así tenemos:

El 27 de junio de 1984 se publica el acuerdo de Coordi- nación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de las Se- cretarías de Programación y Presupuesto, de la Contraloría Gene- ral de la Federación y de Salubridad y Asistencia y el Ejecutivo del Estado de Guanajuato, con el proposito de establecer las ba- ses para la elaboración y ejecución del programa de Descentraliza- ción de los servicios de salud en la entidad.

Se publica en el Diario Oficial de la Federación de fe- cha 28 de junio de 1984 el Acuerdo de Coordinación que celebran-- el Ejecutivo Federal por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto, de la Contraloría General de la Federación y de Salubridad y Asistencia y el Ejecutivo del Estado de Tlaxcala para la descentralización de los servicios de salud en la Entidad.

El 2 de julio de 1984 se publica en el Diario Oficial - el Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto, de la Contraloría General de la Federación y de Salubridad y Asistencia y el Ejecutivo del Estado de Hidalgo para la descentralización de los servicios de salud en la entidad.

En el Diario Oficial de fecha 3 de junio de 1984 se pú- blica el Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Fede- ral por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto de la Contraloría General de la Federación y de Salubridad y Asis- tencia y el Ejecutivo del Estado de Guerrero con el proposito de establecer las bases para la elaboración, ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud en la entidad.

Se pública en el Diario Oficial de fecha 26 de octubre de 1984 el Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuestos, de la Contraloría General de la Federación y Salubridad y Asistencia y el Ejecutivo del Estado de Puebla con el proposito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud en la Entidad.

El 6 de diciembre se pública en el Diario Oficial el Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Estado de Aguascalientes, con el proposito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud.

En el Diario Oficial de fecha 7 de diciembre de 1984 se pública el Acuerdo de Coordinación que celebra el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Baja California Sur, con el proposito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud.

En el Diario Oficial de fecha 10 y 11 de diciembre de 1984 se pública los Acuerdos de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo de los Estados de Campeche y el Estado de Coahuila respectivamente con el proposito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud.

Se pública en el Diario Oficial de fecha 13 y 14 de diciembre de 1984 los Acuerdos de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y los Estados de Chiapas y San Luis Potosí con el proposito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud.

El 17 de diciembre de 1984 en el Diario Oficial, el Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Jalisco con el proposito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud.

Se pública en el Diario Oficial de la Federación de fecha 19 de diciembre de 1984 los Acuerdos de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Nayarit, del Estado de Nuevo León y del Estado de Baja California, con el proposito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud.

Se pública en el Diario Oficial de la Federación de fechas 20 y 21 de diciembre de 1984 el Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo de los Estados de Oaxaca y Queretaro respectivamente con el proposito de establecer

las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud.

En el Diario Oficial de fecha 26 de diciembre de 1984-- se publican los Acuerdos de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo de los Estados de Quintana Roo, Sinaloa y Sonora respectivamente con el propósito de establecer las bases-- para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud.

Debemos de destacar que faltan algunos Estados de celebrar convenios como: Colima, Durango, Michoacan, Morelos, Veracruz sin saber la causa.

En el Diario Oficial de fecha 27 y 28 de diciembre de - 1984 se publica los Acuerdos de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo de los Estados de Tabasco, Tamaulipas, Yucatan, Zacatecas con el proposito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud.

Se publica en el Diario Oficial de la Federación de fecha 24 de junio de 1985 el Acuerdo de Coordinación que celebran el ejecutivo Federal por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto, de la Contraloría General de la Federación, -- de Desarrollo Urbano y Ecología y de la Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Ejecutivo del Estado de Tlaxcala, para la integración orgánica y la descentralización operativa de -- servicios de salud en la entidad.

En el Diario Oficial de la Federación de fecha 18 de -- octubre se publica el Acuerdo de Coordinación para la Integración Orgánica y la descentralización operativa de los servicios de salud en el Estado de Guerrero.

Se publica en el Diario Oficial de la Federación de fecha 3 de diciembre de 1985 el Acuerdo de Coordinación que celebra el Ejecutivo Federal por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto, de la Contraloría General de la Federación y de Salud y el Ejecutivo del Estado de Durango para la Integración orgánica y la descentralización operativa de los servicios de salud en la entidad.

Se permite así la descentralización de los servicios de salud y su unificación técnica con los que tiene a su cargo los-- gobiernos estatales, correspondiendo la normatividad técnica al-- Ejecutivo Federal por conducto de la S.S.A. sobre la materia de-- salubridad general en los términos de los Artículos 3o. y 14o. de la Ley General de Salud.

En el Artículo 21 de la Ley General de Salud establece las bases a que se deben sujetar los acuerdos de coordinación.

Pasaremos a ver el Convenio Unico de Coordinación que-- surgió en el año de 1977 operando este hasta el año de 1982, ya -- que para el año de 1983 cambió de denominación a partir del 5 de febrero de 1983 se le denomino Convenio Unico de Desarrollo, su-- friendo cambios substanciales pero aprovechando los logros obteni dos a través de la participación de ambas instancias de gobierno y ahora integrado con el concurso de los gobiernos estatales a ni vel municipal en la coordinación de acciones encaminadas al desa-- rrollo.

Este convenio tiene por objeto impulsar y fomentar el -- desarrollo integral del país, mediante la coordinación del ejecu-- tivo Federal y Ejecutivo de los Estados para la realización de -- acciones y programas que promuevan la planeación Nacional y el--- fortalecimiento municipal, encaminados a obtener una sociedad más igualitaria en el campo de la salud.

Este convenio ( C.U.D. ) tiene su fundamentación jurídi-- ca en los artículos 22 y 32 de la Ley Orgánica de la Administra-- ción Pública Federal: Artículo 22o. "El presidente de los Estados Unidos Mexicanos podrá celebrar convenios de coordinación de acci-- ones con los Gobiernos Estatales, y con su participación en los casos necesarios con los municipios, satisfaciendo las formalida-- des legales que en cada caso procedan a fin de favorecer el desa-- rrollo integral de las propias Entidades Federativas.

Artículo 32o. A la Secretaría de Programación y Presu-- puesto corresponde el despacho de los siguientes asuntos.

IV.- Coordinar las acciones que el Ejecutivo Federal -- convenga con los gobiernos locales para el Desarrollo Integral de las diversas regiones del país.

Estos preceptos conjuntamente con los artículos 33 y 36 de la Ley de Planeación, que tienen como propósito fundamental la realización conjunta de acciones y programas entre la Federación, los Estados y con el concurso de estos, con los Municipios, para lograr el desarrollo nacional en un plano de absoluta igualdad -- así como la facultad de la Secretaría de Programación y Presupues-- to como coordinadora del convenio y de los acuerdos de Coordina-- ción que de él se deriven.

Se debe mencionar que en las cláusulas de este documen-- to se encuentran implícitos los puntos resolutivos para los casos de incumplimiento por las partes que lo signan, independiementem-- te la Ley de Planeación en su artículo 44o. establece que en todo caso, en las controversias que se den con motivo de la interpreta--

ción y cumplimiento de los convenios que suscriba el Ejecutivo - Federal y el Ejecutivo de los Estados, se propondrán las medidas de sanción, así como la resolución por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en los términos del artículo 105 de la Carta Magna.

En su cláusula Cuadragésima tercera establece: El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salubridad y - Asistencia, con la participación que corresponda a las Dependencias y entidades de la administración Pública Federal, y a los - municipios, en cumplimiento a la normatividad constitucional y - demás disposiciones legales en vigor, procurará que el derecho a la protección de la salud se convierta en efectiva facultad de - la población a ser beneficiaria de la infraestructura y servi- - cios de salud y de asistencia básicos, mediante la integración - del Sistema Nacional de Salud, que permita ampliar la cobertura institucional en los aspectos preventivos, curativos y de rehabi- - litación; para tal efecto, celebrará el acuerdo de Coordinación relativo para continuar el proceso de descentralización de los - servicios de salud a población abierta en el Estado, de conformi- - dad al Programa Nacional de Atención a la Población Abierta y el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud, y promo- - verá la formación y funcionamiento eficiente del Sistema Estatal de Salud por medio de la desconcentración y descentralización de competencias y facultades procedan al Estado y a sus municipios.

Para el logro de estos propósitos, los Ejecutivos Fede- - ral y Estatal establecerán bases sólidas para que este pueda asu- - mir plenamente las atribuciones en materia de salud que la legis- - lación respectiva confiere al Gobierno Local en forma exclusiva y concurrente con la Federación; promoviendo al efecto las modi- - ficaciones de la legislación estatal y municipal; asimismo, pro- - gramarán acciones y conjugarán esfuerzos tendientes a avanzar - - cualitativa y cuantitativamente en los servicios de salud, medi- - ante la atención a población abierta en las etapas prenatal, pre- - escolar y escolar, protección a la salud mediante programación - de vacunación, de detección oportuna de enfermedades de cuantifi- - cación de riesgos a la salud, de educación para la salud de nu- - trición, de vigilancia epidemiológica y de control sanitario, - - así como la planificación familiar, con la intervención que co- - rresponda a la Secretaría de Gobernación y de Asistencia Social y abastecimiento de insumos para la atención de la salud.

En su cláusula nonagésima cuarta establece que se da - por terminada la vigencia del Convenio Unico de Coordinación de 1980 otorgando vigencia permanente al mismo, en virtud de los - - cambios cualitativos que contiene y que lo consolidan como un - - nuevo instrumento para el desarrollo nacional.

Se han subsanado serias omisiones que contenía el Códic

go Sanitario, desde la designación indeterminada de más autoridades sanitarias "(artículo 5o. ya analizado en líneas arriba)", -- hasta la delegación de facultades para los inspectores que se encuentra subsanada en los Artículos 396 y 397 de la Ley aludida, -- el primero se refiere a la designación de inspectores por la autoridad sanitaria correspondiente para ejercer actos de autoridad, el segundo a la facultad potestativa de la autoridad sanitaria de encomendar a sus inspectores, además actividades de orientación, educación y aplicación en su caso de las medidas de seguridad respectivas. La capacitación de recursos humanos para la salud, los procedimientos para aplicar sanciones y medidas de seguridad con flagrantes violaciones en las inspecciones y actos de autoridad, con fallas en la legalidad y motivación, lo que significaba se interpusieran gran cantidad de juicios de Amparo.

### 3.3. Objetivos de la Protección a la Salud

En el Título Primero artículo segundo nos establece en siete fracciones sus objetivos de la Protección a la Salud; así tenemos:

- 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.
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actividades solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- 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 científica y tecnológica para la salud.

Pasaremos a analizar cada uno de estos objetivos; en cuanto a la primera fracción, me parece inadecuada la palabra --

"bienestar", ya que esta significa comodidad, satisfacción, en tal virtud no se adecua. Lo más correcto es que se hubiese hablado de "Equilibrio" que implica esta igualdad. De modo que debe haber igualdad física y mentalmente en el ser humano.

Es decir debe haber un equilibrio físico y mental del ser humano, para poderse adecuar al medio ambiente que nos rodea, y de esta forma se es productivo ya que al no haber una armonía el hombre no rinde lo mismo y en algunos casos es nulo su rendimiento.

Al hablar de un "Equilibrio" físico debemos éste dividirlo en Intrínseco y Extrínseco para poder entender mejor.

El Intrínseco es aquella armonía de su organismo, ya que el hombre al no tener esta, pierde su salud, ejemplo cuando a una persona le da la gripa.

El Extrínseco, es decir lo externo, es aquella adecuación del ser humano con el medio ambiente.

Ahora bien se habla de un "Equilibrio Mental o Psíquico" lo cual significa que el ser humano pueda salir adelante de los problemas cotidianos, es decir mantener una disposición apta, en aquellos problemas que nos irritan, de errores o injusticias que se dan diariamente. Saber sobreponerse de sus problemas el hombre es productivo al estar mentalmente sano, que aquel que no lo está.

De esta forma es evidente hablar de "Equilibrio" que es más correcto por las razones con anterioridad esgrimidas que la palabra bienestar desvirtúa el contenido de la fracción primera.

En cuanto a la segunda fracción es importante esta se cumpla plenamente ya que el nivel de vida en México es bajo, debido a que no se cuenta con una adecuada Salubridad.

En México se tiene un promedio de vida de 65 años en tanto que en Estados Unidos su promedio de vida al igual que los países de Canadá, Puerto Rico su promedio de vida es mayor de los 75 años.

Basta mirar las estadísticas para ver que la mortalidad ocupa un índice muy elevado en edades tempranas, teniendo las enfermedades transmisibles un gran porcentaje. De ahí la importancia de que el Estado tenga más interés en el aspecto de salubridad, tener un conocimiento de estos problemas y de esta forma se tenga una adecuada Salubridad en nuestro país. Dando como resultado se prolongue y haya un mejoramiento de calidad en la vida humana.

Debemos destacar que ya los Constituyentes de Querétaro y más concretamente la adición que propusó y que finalmente fue aceptada la del Doctor Rodríguez al artículo 73 fracción XVI contempla que "para que un país sea fuerte y pueda luchar con energía en el concurso general de las naciones la primera condición es el cuidado de la salud individual y colectiva o sea el mejoramiento de la raza llevada a su grado máximo", encargándose de esto la autoridad sanitaria. Como vemos el Estado no ha cumplido con la finalidad del constituyente del 17.

Por último comentaremos lo que dijo Luigi Cornaro en 1565 "que el hombre debía vivir muchos años pues eso daba oportunidad de ser útil a su patria."

La fracción tercera, implica precisamente una Educación para la Salud con el efecto de fomentar en la población conductas encaminadas preferentemente a la creación, conservación y disfrute de la salud, mediante la formulación de programas educativos populares para la prevención de enfermedades, asistencia médica y rehabilitación especialmente en lo referente a la salud materno-infantil, salud mental, accidentes, planeación familiar, atendiendo a principios científicos y éticos; proporcionado el material didáctico, adiestrar el personal encargado para la educación higiénica, sancionar el material publicitario para estos fines.

La educación Sanitaria representa el conjunto de todos los conocimientos que existen en materia de salud, traducidos por medio de la educación en forma convenientes de comportamiento individual y colectivo.

Su propósito es educar a la gente, induciéndola a vivir una vida sana mediante la práctica de normas de higiene personal y colectiva, así como el conocimiento de los problemas de Salud Pública.

Otro valor importante lo encontramos en que se proporcione a todos los ciudadanos los servicios de agua potable, drenaje, electrificación, pavimentación. Ya que un gran número de la población carece de estos servicios, impidiendo de esta forma conservar y disfrutar unas óptimas condiciones de salud. El censo de 1970 demostró que 25,000,000 habitantes carecían del servicio de alcantarillado unos 10.5 millones de habitantes en esa población. Por lo que es indispensable que todos estos servicios se extiendan a toda la población y no sea un número muy reducido el que reciba estos beneficios.

La nutrición es otro valor importante, ya que este es un elemento valioso en la salud, más de la mitad de la población tiene una alimentación deficiente, siete de cada cien niños sufren algún tipo de desnutrición.

Una nutrición adecuada en cantidad y calidad permite en el ser humano una adecuada salud, ya que esto va a permitir ser productivo, ya que la destrucción hace a una persona quieta, apática, indiferente hacia lo que le rodea, en otras palabras un ser no productivo. De ahí la importancia de la Secretaría de Salud y los Gobiernos de las Entidades Federativas, en realizar programas de nutrición, lo que va a permitir la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyen al desarrollo social.

Otro valor se encuentra en la Contaminación Ambiental -- generado por vehículos automotores y gases industriales, en la ciudad de México es sumamente alarmante por lo que el Estado debe de poner más interés para combatir dicho problema.

La contaminación provoca en el ser humano serias enfermedades y alguna de ellas trae funestas consecuencias. Por lo que el gobierno debe de tomar cartas en el asunto y de esta forma al disminuir la contaminación, el ser humano pueda disfrutar de una buena salud. De esta forma se encuentra el valor en que se combata a la contaminación.

Otro valor lo encontramos en la Salud Ocupacional y que el Estado debe de intervenir para que en las industrias se proporcionen a los trabajadores un equipo de seguridad personal como orejeras, cascos metálicos, caretas, mascarillas, etc., así como el manejo adecuado de maquinarias, de esta forma se evitan enfermedades, accidentes, que en algunos casos son mortales, de esta forma el intervenir el gobierno y exigir a las industrias proporcionar estos equipos y además haya una adecuación hacia el trabajador para que este utilice estos instrumentos y de esta forma pueda conservar y disfrutar de una adecuada salud.

Podemos concluir que los valores que ayudan a la conservación, creación y disfrute de condiciones de salud, que contribuyen al desarrollo social son: La Educación Sanitaria, la nutrición, que el Estado proporcione a todos los habitantes, los servicios públicos como el agua potable, drenaje, electrificación, pavimentación, que el Estado combata la Contaminación Ambiental, asimismo, que el Estado implante medidas para que la industria proporcione los instrumentos adecuados a los trabajadores.

La fracción cuarta, para que haya una verdadera actitud solidaria, debe la Secretaría de Salud antes que nada concientizar a la población, una vez que esto suceda habrá una verdadera actitud solidaria y responsable.

Vemos que actualmente no existe tal concientización, ya que por ejemplo en la actualidad no se ha podido erradicar la Poliomelitis, la tuberculosis entre otras. Los ciudadanos desconocen que enfermedades transmisibles deben ser denunciadas inmedia-

tamente a la autoridad sanitaria, tal y como lo establece el artículo 138o. de la Ley General de Salud su objeto es tomar las medidas necesarias para el efecto que no se propaguen las enfermedades transmisibles, establecidos en el artículo 136o. fracciones I y II de la Ley invocada con anterioridad, por toda la zona e incluso por el territorio nacional.

De esta forma una vez la población concientizada, se obtendrá de esta manera una actitud solidaria y responsable en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

En la fracción quinta, de su simple lectura se da una cuenta que es contradictoria, en virtud de que al hablar de "servicios de salud" esta comprende a la Asistencia Social y no separada como lo pretende hacer valer, viene a corroborar lo anterior al establecer en su artículo 24 de la Ley General de Salud en vigor que los servicios de salud se clasifican en:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública y
- III. De asistencia social.

Ahora bien los servicios de salud que van a satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades nos la señala el artículo 27 de la Ley invocada, que los servicios básicos de salud son:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno-infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición, y
- X. La asistencia social a los grupos más vulnerables.

Es correcto como se establecen los servicios básicos, - ya que en primer lugar son los servicios no personales como son: la educación, el saneamiento del medio ambiente, como vemos su objetivo de estos servicios consiste precisamente en abarcar a toda la población en general, tendiente a mejorar la salud y prolongar la vida. Dejando en segundo lugar los servicios personales con - finalidad preventiva, curativa y de rehabilitación.

Ahora bien el acceso a los servicios de salud se puede decir que son desiguales según se desprende del artículo 34; el - primero que abarca a la mayoría de la población, que no goza de - seguro social, así como contratar los servicios de un médico privado por tal motivo acuden a Instituciones de la Secretaría de Sa - lud.

El segundo, aquellas personas que gozan del seguro so - cial por tal motivo acuden a las instituciones del I.M.S.S., -- I.S.S.S.T.E., I.S.S.F.A.M.

El tercer grupo aquellas personas con una economía sóli - da y que por tal motivo pueden contratar los servicios de un médi - co particular.

En la fracción Sexta el conocimiento que tiene la pobla - ción en cuanto a los servicios de salud que cuenta la Secretaría de Salud es nula.

Vemos que se ignora ante una determinada enfermedad -- (tumor) a que institución acudir y sobre todo de los aparatos que tienen estas instituciones.

Es una falta de orientación por parte de la Secretaría de Salud ya que por los diferentes medios de comunicación podría perfectamente orientar a la población sobre los primeros síntomas de alguna enfermedad, indicando que institución atiende en caso - de que alguna persona tenga esos síntomas, de esta forma, se po - drían salvar muchas vidas. Asimismo, se debe de señalar con los aparatos que cuenta dicha institución.

De esta forma al estar enterados la población, puedan acudir para ser debidamente atendidos y de esta manera utilicen - con mayor frecuencia los servicios de salud.

En la fracción séptima, la investigación para la salud en nuestro país es sumamente deficiente ya que falta una adecuada orientación, esta se debe de encausar primordialmente a aquellos problemas que afecta a la mayor parte de la población.

Es poca la investigación, se podría decir que es nula -- en instituciones de enseñanza relativo a la salud pública. Se ven casos aislados que se utilicen tratamientos nuevos en un enfermo

por investigaciones realizadas, no hay una preparación adecuada para tal efecto. La mayoría de los tratamientos provienen del exterior.

En nuestro país son muy pocos los investigadores debido a que se le paga muy poco y además no cuentan con el material suficiente por tal motivo la mayoría se va al extranjero.

Se les debe de dar un estímulo para que de esta forma aumente el número de investigadores y de esta forma se hicieran cargo de los diversos problemas que aquejan a nuestro país.

Una vez analizado cada una de las fracciones del artículo 2o. de la Ley General de Salud y de anotar su importancia de los objetivos de la protección de la salud hemos de precisar que estos no han ido más allá del papel.

Siendo muy importantes para nuestro país, no se han puesto en práctica desde que la Ley entró en vigor, ha pasado como en los anteriores gobiernos que proponen buenos programas en materia de salud y estos siempre han quedado en el olvido.

#### 3.4. Clasificación de los Servicios de Salud.

La Ley General de Salud en su artículo 24o. hace la siguiente clasificación:

- I. De atención médica;
- II. De Salud Pública, y
- III. De Asistencia Social.

En el artículo 32o. del ordenamiento antes indicado define a la Atención Médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud."

La Organización Mundial de la Salud la define de la siguiente forma: "el conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de individuos y de sus familias los recursos del diagnóstico temprano del tratamiento oportuno, de la rehabilitación de la prevención médica y del fomento de la salud."

De esta forma se desprende que las actividades de la atención médica son: Preventiva, Curativa y de Rehabilitación. Estos se tratarán con mayor amplitud en el siguiente tema.

En cuanto a la salud pública, es decir la salud del pueblo, es una condición imprescriptible y necesaria del Estado moderno y requiere de una constante intervención nacional y de medios idóneos.

La Salud Pública es una parte de la medicina que se encarga de proteger, fomentar y reparar la salud y prolongar la vida de la población.

La Asistencia Social puede ser Pública y Privada. La primera, está a cargo de la Secretaría de Salud; la segunda se desempeña a través de diversas instituciones. Ambas tienden a un objetivo común.

La Ley General de Salud en su artículo 167o. define a la Asistencia Social "el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, de protección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva."

Como hemos visto en líneas arriba, la importancia de estos servicios de salud para nuestra población. Sin embargo es un número reducido goza de estos servicios. "Los anexos del Informe presidencial de 1978 y las declaraciones del Subsecretario de Planeación de la S.S.A. establecen una cifra de población desamparada de 20 millones, mientras que el anterior Director General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados sostenía -- que "hay 25 millones de personas fuera de la cobertura médica institucional, únicamente las áreas rurales". Hay, además, un hecho significativo; como consecuencia de la agudización del desempleo, se ha reducido el número de derechohabientes de la seguridad Social. En el informe anual del I.M.S.S. correspondiente a 1977, -- se dijo que el número de derechohabientes había aumentado en un 5% con respecto al año anterior, pero en octubre de ese mismo año otras fuentes mencionaban que más de 500 mil personas habían quedado al margen de la Seguridad Social durante ese año y que en el mes de abril la cifra de asegurados había descendido hasta 16 381 700<sup>99</sup>. Si esto sucedió en el año de 1977, en la actualidad que a aumentado el desempleo ya que el Estado ha reducido en sus dependencias a personal, por lo que se desprende que hay un número amplísimo de mexicanos que quieren disfrutar de los servicios de salud y si a esto agregamos el obstáculo que se a puesto para el acceso de los servicios de salud, resultando estos inaccesibles -- para la población de escasos recursos.

Este obstáculo son las famosas "Cuotas de Recuperación" se espera obtener de estas, la cantidad de \$ 4.400 millones de pesos.

El Artículo 36 de la Ley General de Salud establece: -- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y los convenios de coordinación... Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomara en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario... Se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir el cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia".

Al respecto nos comenta la Revista el Proceso "Los hospitales del Estado antes gratuitos, inaccesibles para los pobres.

La miseria del sector salud casi anula sus servicios médicos ...El costo de los servicios se les llama cuotas de recuperación desde consultas hasta operaciones, se ha elevado desde un 100% hasta un 1000% ..." Hace unos cuatro años el costo de una cirugía menor era de \$400.00 pesos ahora vale de 10,000.00 a 20,000.00 pesos. En el mismo lapso un parto valía 600.00 pesos, hoy cuesta no menos de \$10,000.00 pesos. Y en todos los casos de hospitalización los enfermos no pueden salir en tanto no consigán a dos donadores de sangre... En Nezahualcoyotl, donde habitan más de tres millones de personas, la S.S.A., dispone de un hospital general tipo "A" y 20 centros de salud. El Doctor Nolasco Enriquez relata: "Ya no digamos en los centros de salud, en el hospital a veces no existen ni penicilina, ni antidiarreicos, ni antiparasitarios, medicamentos de primera necesidad. Bueno ni siquiera abatelenguas o termómetros. Aunque no me crean en ocasiones se mide la temperatura por el sudor. Es más: tanto en el hospital como en el centro de salud, los pacientes tienen que llevar su material de curación para ser atendidos. Esto es, gasas, jeringas, telas adhesivas, merthiolate, algodón, alcohol, lo indispensable. Y todo esto, pese que los costos de los servicios se han incrementado notablemente. Un parto en el hospital le representa un lujo para los pobladores, ya que si antes costaba entre 500.00 y 100.00 pesos, ahora su valor varia entre 10,000.00 y 15,000.00 pesos, a esto hay que agregar 1,500.00 pesos por cada día de cama.

Afirma que por falta de instrumental en el Hospital Infantil han tenido que suspenderse estudios y hasta intervenciones quirúrgicas, igual que en otros hospitales dietistas del infantil aseguran que la alimentación que se da a los internados es deficiente, tanto en cantidad como en calidad..."70

Estas deficiencias que sufren las Instituciones debido a la reducción del presupuesto, cosa que el Estado no debe hacer sin embargo lo hace, lo que ocasiona que mucha gente no pueda acudir a hacer uso de los Servicios de Salud, pues resultan estos caros, y violan el artículo 36 de la Ley General de Salud transcrito en líneas arriba de donde resultan las siguientes interrogantes: ¿Que beneficio a traído a la población que se elevara a rango Constitucional, el Derecho a la Protección de la Salud?, evidentemente que ninguno, había más beneficio a la población antes que no estaba consagrado este derecho en la Carta Magna que ahora que lo esta, De modo que no radicaba aquí el problema si no radica en que el Estado le de mayor interés a la salud de la población como, llevando a cabo verdaderamente los programas que se hicieron al inicio de sexenio, ya que hasta la fecha no se han llevado a cabo.

### 3.5. Las Actividades de la Atención Médica.

La Ley General de Salud en su artículo 33o nos indica que las actividades de la Atención Médica son:

- I. Preventiva, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas que tienen como fin efectuar un diagnóstico tempestivo y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

La medicina preventiva es una disciplina que se ha practicado desde la antigüedad, como se ha visto en el capítulo primero, pero es hasta hace algunas décadas se empieza a desarrollar. Leavell y Clark, define a la medicina preventiva de la siguiente forma: "... es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud y eficiencia física y mental" ejercida con el fin de interceptar las enfermedades en cualquier fase de su evolución." 71

La Medicina Preventiva tiene un campo muy amplio ya que actua en el medio ambiente, en el individuo sano o enfermo. Por ejemplo en el individuo hay algunas enfermedades que son fácilmente de prevenir como enfermedades dentales, la nutrición, algunos tipos de cancer, de tumores, etc.

71. LEAVELL Y CLARK CITADO POR LEOPOLDO VEGA FRANCO Y HECTOR GARCIA MANZANEDO. Ob. Cit. p. 8 .

Una de las medidas preventivas que se toman más comúnmente es el examen periódico de salud teniendo este el objetivo de proteger la salud del individuo. Otra medida la encontramos en las campañas de vacunación, siendo esta muy sencilla.

Para que la Medicina Preventiva pueda cumplir con sus finalidades requiere de una mayor promoción de la salud mediante la Educación Higiénica enfocada en los aspectos de la alimentación, la higiene personal y todos aquellos que permitan superar el estado de salud.

Se habla de incluir a la promoción general ya que su objeto es crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población, comprende:

- a). La educación para la salud;
- b). Nutrición;
- c). Control de los efectos nocivos de ambiente a la salud, y
- d). Salud ocupacional estudiadas ya con anterioridad.

Como vemos no son medidas de naturaleza médica sin embargo son elementos principales en la prevención de enfermedades.

En el artículo 24o. del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, establece que la Dirección General de Medicina Preventiva tiene competencia entre otras para;

- I. Promover y apoyar la política nacional de la prevención y control de enfermedades y riesgos para la salud;
- II. Establecer las normas técnicas relativas a la prevención y control de las enfermedades y de los riesgos para la salud, que constituyan un problema de salud pública;
- III. Formular y proponer políticas y estrategias en materia de salud materno-infantil, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias tengan otras dependencias, así como normar, diseñar, organizar, supervisar, evaluar los problemas de salud materno-infantil de la Secretaría.

La medicina Curativa, cuando se habla de ella se hace referencia a todas las técnicas médicas aplicadas al individuo con el fin de hacer un diagnóstico de salud o enfermedad y formular un tratamiento para la rehabilitación del caso.

De cierto modo la medicina curativa es también preventiva por cuanto que evita muertes y prolonga la vida, siendo dos aspectos de la medicina inseparables.

Es evidente esta relación que existe ya que como se comenta en líneas arriba una medida preventiva a la vez también curativa que es común que los médicos recomienden es un examen de salud periódico, de esta forma se puede descubrir una enfermedad temprana, mediante un tratamiento adecuado y oportuno se puede recuperar la salud más fácilmente, de donde se desprende que no pueden separar.

La medicina de rehabilitación, es una parte de la medicina que se encarga precisamente de restaurar la capacidad del individuo física y mentalmente.

La rehabilitación en la medicina es prácticamente nueva, anteriormente la medicina no le daba la importancia a las consecuencias de la enfermedad, es decir, que resultaban lisiadas se encargaban solamente de restaurar la salud.

Encontramos gran cantidad de personas que se encuentran lisiadas ya sea por alguna enfermedad, accidente, o hereditario. La finalidad de la rehabilitación radica precisamente en devolver a los lisiados a la vida, es decir ser útiles a la sociedad. Es tal su rehabilitación que en un momento determinado realizan mejor su trabajo que en una persona normal.

Nos dice en artículo 173 de la Ley General de Salud que se entiende "por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social"

La Secretaría de Salubridad y Asistencia se va a encargar de establecer normas técnicas de carácter federal en materia de rehabilitación de inválidos y vigilará su cumplimiento en las Instituciones Públicas, sociales y privadas, (artículo 175).

### 3.6. Usuarios de los Servicios de Salud.

La Ley General de Salud en su artículo 50o. nos señala "se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores, público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y además disposiciones aplicables."

El usuario podrá utilizar los servicios de salud previa una remuneración que la Ley le ha denominado "cuotas de recuperación", para tal efecto nos señala también la Ley se va a tender a las condiciones socio-económicas del usuario. Las cuotas se fundan en los principios de solidaridad social y establece que se eximirá de este cobro a las personas que carezcan de recursos para cubrirlos. Asimismo, nos indica que los extranjeros que se interesen en el territorio nacional con la finalidad de hacer uso de los servicios de salud tendrán que pagar el costo de estos salvo en casos de urgencia. (artículo 36).

Estos artículos nos vienen a reafirmar el principio que consagra el artículo 4o. de la Carta Magna "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud", y que es precisamente el Gobierno el que debe proporcionar los Servicios de Salud y de esta manera se protege, promueve y se restaura la salud.

De esta forma tenemos que se integra el sector público entre otras a la Secretaría de Salud, el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.), del Departamento del Distrito Federal.

En el sector social se ubican los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), de la Secretaría de Marina (S.M.), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (I.S.S.F.A.M.).

En cuanto al sector privado encontramos que están constituidos por médicos que trabajan en forma individual o en grupo.

En cuanto a las "cuotas de recuperación" nos comenta al respecto la revista el proceso "Esperanza de obreros, campesinos, desempleados y, en general, de la población marginada, los hospitales del área metropolitana se han convertido en un martirio más para los enfermos. El costo de los servicios -se les llama "cuotas de recuperación"- desde consultas hasta operaciones, se ha elevado desde 100 hasta 1,000% ..." Hace unos cuatro años el costo de una cirugía menor era de 400 pesos, ahora vale de 10.000 a 20.000 pesos. En el mismo lapso un parto valía 600 pesos, hoy cuesta no menos de 10.000. En todos los casos de hospitalización, los enfermos no pueden salir en tanto no consigan a dos donadores de sangre, revelan trabajadoras sociales de esos hospitales."

El Doctor Jaime Nosasco Enriquez, Subdelegado Sindical en la Sección 23 del gremio, con sede en Ciudad Nezahualcóyotl - ejemplifica con lo que sucede en el municipio más grande del país

"En 1981, las consultas eran gratis, antes de terminar ese año ya costaban 15 pesos. En 1982 se elevó el precio a 50 y ahora su valor es de 150. Antes de la crisis, una curación no --

costaba más de 20 pesos, hoy su cotización es de 400."72.

Hay que destacar que lo anterior resulta violatorio al artículo 36o. de la Ley General de Salud en virtud de no realizarse un estudio socio-económico al usuario como lo establece el artículo, ocasionando que los servicios de salud sean inaccesibles para personas de escasos recursos.

La Secretaría de Salud debe de eliminar estas cuotas - que no le sirven y si ocasiona que muchos usuarios no acudan a esos centros.

Datos de 1971 muestran que cerca de un 20% del gasto en servicios médicos está financiado por cuotas de recuperación.

Nos dice el autor López Acuña " La paradoja de este subsistema de salud reside en que al mismo tiempo en que la práctica funciona como una monstruosa institución de caridad opera con barreras económicas de acceso para la población pues cobra cuotas de recuperación que ni propician un autofinanciamiento ni facilita que los usuarios acudan en los casos de necesidades ya que media una consideración económica, no siempre sufragable, para la atención de la enfermedad o del cuidado de la salud " 73.

Resulta indudable que deben de desaparecer las cuotas de recuperación y en su lugar el Estado aumente su presupuesto a la Secretaría de Salud, de esta forma toda la población tiene la posibilidad de acudir a los centros de salud sin ninguna preocupación de carácter económico. De esta manera se cumple con la finalidad del artículo 4o. Constitucional, ya que en la actualidad no se cumple.

72. REVISTA PROCESO SEMINARIO DE INFORMACION Y ANALISIS No. 449 - MEXICO D.F. 1985 pag. 16.

73. LOPEZ ACUÑA DANIEL . Ob. Cit. pag. 187 y 189.

## CONCLUSIONES

## C O N C L U S I O N E S

1. El hombre a través de la historia ha desarrollado diferentes medidas preventivas, a realizado conferencias, asimismo, ha creado organismos tendientes a lograr solucionar los inconvenientes que afectan su salud. Entendiéndose que esta no es sólo la ausencia de enfermedad, implica su prevención, el mejoramiento íntegro de la salud, la rehabilitación y la obtención de mejores niveles de vida con mínimos de bienestar.
2. Se reconoce que la salud de un individuo depende de la salud colectiva y que su cuidado es obligación conjunta del pueblo, gobierno e individuo.
3. La Salud Pública es una parte de la medicina que se encarga de proteger, fomentar y reparar la salud y prolongar la vida de la población.
4. El Derecho a la Protección de la Salud es una rama de Derecho Social ya que tiene como finalidad proteger a una determinada clase social.
5. La adición que se hizo por iniciativa presidencial al artículo cuarto párrafo tercero de la Carta Magna resulta innecesaria ya que este derecho que se consagra se debe regular en una Ley secundaria, es en esta donde se debe de establecer la forma de proteger la salud de todos los ciudadanos mexicanos y no elevarse este derecho como desafortunadamente se hizo.
6. La descentralización de los Servicios de Salud a las Entidades Federativas se realice en una forma eficaz y no se contemple solamente como una posibilidad de hacer llegar sus beneficios a las clases menesterosas. Que los acuerdos de coordinación que se celebren con el Ejecutivo Federal y los Estados tengan una revisión y evaluación anual verdadera. Asimismo, se lleguen a celebrar los Acuerdos de coordinación con todos los integrantes de la Federación.
7. Se debe corregir la Carta Magna en su artículo 73 fracción XVI en lo referente al Departamento de Salubridad ya que actualmente es inconstitucional la Secretaría de Salubridad y Asistencia hoy Secretaría de Salud en tanto no se subsane este error.

8. Deben de desaparecer las cuotas de recuperación, para tal efecto el Estado debe de aumentar su presupuesto a la Secretaría de Salud, de esta forma no se tenga ningún obstaculo al acceso a los servicios de salud.

**BIBLIOGRAFIA .**

## BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez Amezquita José Etal. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. Editorial Talleres Gráficos de la Nación México 1960.
2. Barquin C. Manuel. Historia de la Medicina. Cuarta Edición. -- Editorial Francisco Mendez Oteo. México 1979.
3. Bazdresch Luis. Garantías Constitucionales. Segunda Edición. - Editorial Trillas. México 1983.
4. Burgoa Ignacio. Las Garantías Individuales. Decimoquinta Edición. Editorial Porrúa S.A. 1981.
5. Burgoa Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. Sexta Edición Editorial Porrúa S.A. México 1985.
6. Congreso de la Unión -Cámara de Diputados- I Legislatura. Los Derechos del Pueblo Mexicano México a Través de sus Constituciones. Editorial Porrúa S.A. 1978.
7. Departamento del Distrito Federal. La Constitución Política -- de 1917. Editorial Talleres Gráficos de la Nación. México 1984.
8. Escribiche Joaquin. Diccionario Razonado de Legislación y Jurisprudencia. Editorial Librería de Rosa Bouret y Cia. Paris 1851.
9. Fraga Gabino. Derecho Administrativo. Decimoquinta Edición. -- Editorial Porrúa S.A. México 1973.
10. Hanlon J. John. Principios de Administración Sanitaria. Editorial Fournier S.A. México 1954.
11. Henry E. Sigerist. Hitos en la Historia de Salud Pública. tra. por Mario Usuabiaga. Editorial Siglo Veintiuno Editores S.A. -- México 1984.
12. Hernán San Martín. Salud y Enfermedad. Segunda Edición. Editorial Fournier S.A. México 1968.
13. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico - Mexicano. Editorial Porrúa S.A. México 1985.
14. José Galvez Jaime. El Servicio Nacional de Salud en Inglaterra Editorial Caja Nacional del Seguro Social del Peru. Lima 1956.
15. LII Legislatura Cámara de Diputados del Congreso de la Unión - Proceso Legislativo de la Iniciativa Presidencial para Adicionar el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Talleres Gráficos de la Nación México 1983.

16. López Mateos Elena. Legislación Vigente en Materia de Salubridad y disposiciones Conexas. Tercera Edición. Editorial Talleres Gráficos de la Nación . México 1964.
17. López Acuña Daniel. La Salud Desigual en México. Quinta Edición. Editorial Siglo Veintiuno Editores S.A. México 1984.
18. Mendieta y Nuñez Lucio. El Derecho Social. Tercera Edición -- Editorial Porrúa S.A. México 1980.
19. Montiel y Duarte Isidro. Estudio Sobre Garantías Individuales Segunda Edición Facsimilar. Editorial Porrúa S.A. México 1972
20. Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 Editorial Talleres Gráficos de la Nación. México 1983.
21. Roemer I. Milton. Perspectiva Mundial de los Sistemas de Salud. Editorial Siglo Veintiuno Editores S.A. México 1980.
22. Romero Acosta Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. Cuarta Edición. Editorial Porrúa S.A. México 1981.
23. Romero Vargas Yturbe Ignacio. Organización Política de los Pueblos de Anahuac. Editorial Libros Luciernaga. México 1957.
24. Revista de Derecho Sanitario. Ministerio de la Salud Pública- De la Nación Buenos Aires 1953.
25. Revista Proceso. Seminario de Información y Análisis No. 449- México 1985.
26. Ruiz Massieu J. Francisco. La Descentralización de los Servicios de Salud Pública de México. Órgano Oficial de la S.S.A.- Volumen 26 No. 1 Enero-Febrero México 1984.
27. Soberón Acebedo Guillermo, Etal. Derecho Constitucional a la Protección de la Salud. Editorial Miguel Ángel Porrúa S.A. -- México. 1983.
28. Solá Mendoza Juan. Introducción a las Ciencias de la Salud -- Editorial Trillas S.A. México 1982.
29. Straubinger Juan. Sagrada Biblia. Editorial la Prensa Católica México 1956.
30. Tena Ramírez Felipe. Derecho Constitucional Mexicano. Decimoseptima Edición. Editorial Porrúa S.A. México 1980.
31. Trueba Urbina Alberto. Tratado de Legislación Social. Editorial Librería Herrero México 1954.

32. Ugarte Angel Luis. Informaciones Sociales; Evolución de los - Conceptos de Salud y Enfermedad. Editorial Caja Nacional del-Seguro Social del Peru. Lima 1956.
33. Universidad de Nuevo León Facultad de Economía. Evolución de- la Civilización Contemporanea. Editorial Comite de Editorial- a civilización Contemporanea de la Facultad de Economía. Mon- terrey 1974.
34. V. Castro Juventino. Ensayos Constitucionales. Editorial Tex- tos Universitarios S.A. México 1977.
35. V. Castro Juventino. Garantías y Amparo. Cuarta Edición. Edi- torial Porrúa S.A. 1983.
36. Vega Franco Leopoldo, Garcia Manzanedo Hector. Bases Esencia- les de la Salud Pública. Editorial la Prensa Médica Mexicana- México 1984.