



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO

**DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD
COMO GARANTIA SOCIAL**

T B S I S

Que para optar al título de :
LICENCIADO EN DERECHO

Presenta:

HECTOR DAVALOS MARTINEZ



México D. F.

1985

FACULTAD DE DERECHO
COORDINACION DE EXAMENES
PROFESIONALES



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.

INDICE

	Pág.
Introducción	1
CAPITULO I. MARCO CONCEPTUAL	3
1. Introducción	3
2. Los Derechos Humanos	6
3. Garantías Individuales	13
4. Garantías Sociales	15
5. Derechos sociales y constitucionalismo so- cial	21
6. Garantías programáticas	46
7. Estado de derecho	64
CAPITULO II. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL DERECHO INTERNACIONAL	72
1. Declaración Americana de los Derechos y Debe- res del Hombre	84
2. Carta Interamericana de Garantías Sociales.	86
3. Declaración Universal de Derechos Humanos.	89
4. Carta Social Europea	93
5. Convenio sobre Política Social	102
6. Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial.	104
7. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	105

	Pág.
8. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	109
9. Convención Americana sobre Derechos Humanos.	114
CAPITULO III. DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCION DE LA SALUD	123
Iniciativa presidencial de adición al artículo 4° Constitucional	135
CAPITULO IV. LEY GENERAL DE SALUD	138
1. Planeación y Salud	142
2. Programa Nacional de Salud 1984-1988	153
3. Sectorización de los Servicios de Salud	162
4. Descentralización de los Servicios de Salud.	167
5. Participación de la Comunidad: Salud y Concertación	186
6. Educación para la Salud	203
7. Formación de Recursos Humanos para la Salud	208
CONCLUSIONES	226
BIBLIOGRAFIA	237

INTRODUCCION

La sociedad del México que vivimos se caracteriza por una gran desigualdad y por tener una estructura social con dramáticos contrastes que todos nosotros de una u otra manera pretendemos disminuir. En ese noble afán por hacer mas equitativa nuestra existencia el derecho juega un papel de gran importancia. En tal virtud el Estado Mexicano ha tomado la responsabilidad de poner en vigor disposiciones jurídicas que buscan acabar con las marcadas diferencias que acusa la población de nuestro país.

Entre estas disposiciones destaca el Derecho a la Protección de la Salud, que es una clara respuesta a la añeja necesidad de los componentes de la sociedad mexicana a tener acceso a una adecuada atención médico-sanitaria.

El objeto de esta tesis es analizar el desarrollo que han tenido las diversas acciones gubernamentales y sociales que se han puesto en marcha a fin de garantizar el pleno ejercicio de este derecho social.

En el primer capítulo analizamos el origen y la naturaleza del Derecho a la Protección de la Salud recientemente incluido en el texto de nuestra constitución. Para tal fin hemos recurrido a una serie de conceptos e ideas que conforman la Teoría de la Constitución y que nos permiten tener una visión clara del alcance y contenido de este derecho.

En el segundo capítulo se estudian algunos de los ordenamientos de carácter internacional que garantizan a todos los humanos el derecho a que su salud sea protegida. En este capítulo también

se analiza la vinculación de esas normas internacionales y el derecho mexicano del que forman parte desde el momento de la firma y ratificación de los tratados que las contienen.

En el tercer capítulo analizamos el procedimiento de adición al texto del artículo cuarto constitucional que tiene como finalidad consignar, al más alto nivel, el derecho a la Protección de Salud. De igual manera se comentan en este capítulo los motivos que animaron al Poder Ejecutivo Mexicano a presentar esta iniciativa que pone en marcha la actividad legislativa con la finalidad de elaborar un programa que permita su correcto ejercicio.

En el cuarto capítulo analizamos algunos de los aspectos más sobresalientes de la Ley General de Salud, sus reglamentos y los medios a través de los cuales participan el gobierno federal, las autoridades estatales y municipales así como los sectores privado y social que deben sumar esfuerzos para mejorar el nivel de atención médico-sanitaria de que goza la población.

Desde luego que el presente trabajo no pretende ser una revisión exhaustiva sobre el Derecho a la Protección de la Salud; solamente busca aportar algunos elementos que nos permitan comprender su trascendencia y la necesidad de que la reglamentación jurídica que se ha empezado a dar, vaya perfeccionándose en beneficio de la sociedad mexicana.

CAPITULO I
MARCO CONCEPTUAL

1. Introducción

Si hoy día tuviéramos que buscar un denominador común a las sociedades organizadas del mundo, tendríamos que concluir que la constante que se presenta con mayor frecuencia es la desigualdad social.

En efecto, la desigualdad social es el mayor reto al que nos enfrentamos en la actualidad. Es en nuestro país un problema cuya solución nos compromete a todos, bien como individuos o como miembros de un núcleo social y desde luego como elementos de una comunidad política que manifiesta un claro desequilibrio producto de una lenta, pero profunda transformación de los factores económicos, políticos y culturales.

Esa desigualdad se origina fundamentalmente en el hombre, el que por su esencia tiene una doble función; individual y social. Así complementa la insuficiencia de la persona para conseguir sus fines y se convierte en un ser sociable que se desarrolla y alcanza sus fines aceptando la disciplina social. "Únicamente con el complemento social, el hombre puede alcanzar plenitud en el desarrollo de su ser trazado en su naturaleza racional". (1)

Es claro que tanto el aspecto social como el individual forman parte de la esencia misma de los hombres, quienes, podemos afirmar son iguales en su esencia moral. Las desigualdades las encontramos en su parte externa y corporal, principalmente en las relaciones con sus semejantes, esto es, en su actuación en sociedad.

La sociedad, entendida como algo más que una simple pluralidad de hombres en convivencia pacífica, es una unidad activa integrada por individuos que tienen su propia esencia, necesidades particulares y fines específicos, que son diferentes a los del todo social que busca el cumplimiento del bien común. Bien común que únicamente se logrará con la comunión de todos los miembros que integran la colectividad y se manifiesta como la ayuda que todos necesitan para el cumplimiento responsable de sus fines individuales. El bien de la comunidad y el bien de cada uno de sus miembros se encuentran en una estrecha relación de dependencia, como lo apunta el maestro Alfonso Noriega al definir a la sociedad como "La Unión moral de individuos que tienden hacia su propio fin y que se han reunido para obtener el bien común". (2)

Cuando se logra el bien del grupo social, necesariamente el hombre en lo individual está logrando su plena realización. No podremos admitir que al satisfacer el bien de unos cuantos miembros de la colectividad se esté satisfaciendo a la sociedad en general. Si la persona tiene deberes para con el todo social, correlativamente tendrá capacidad para exigirle a la sociedad, en ocasiones directamente y en otras a través de diferentes instan-

cias como el Estado, principal actor del bien común del pueblo, que tiene que preocuparse por el grupo que está en situación desfavorable, tomando medidas prácticas que ayuden a lograr un equilibrio y el bien común de la sociedad en general.

Estas medidas prácticas conforman lo que conocemos como seguridad social, Estado de Bienestar Social o Política Social, que tal como las entiende Johannes Messner "Consiste en las medidas o instituciones estatales para proteger a las clases asalariadas de las desventajas que les son impuestas por el sistema social en la participación del bien común". (3) y cuya consecución es un deber de elemental justicia distributiva, entendiendo ésta como la obligación de igualdad y proporción en la distribución de cargas y privilegios en beneficio de los miembros de la sociedad.

Esta justicia deberá manifestarse principalmente en la elaboración y puesta en marcha de una política de instituciones sociales para la protección de los sectores que padecen las consecuencias de la desigualdad.

El primer paso para garantizar a los individuos que viven en sociedad una vida digna y adecuada es el reconocimiento, por parte del Estado, de un mínimo de prerrogativas que el gobernado tendrá. Tal como lo señala el maestro Mario de la Cueva "El Estado ha dejado de ser un mero espectador de la vida social, para convertirse en un actor, no para absorber a la persona humana, sino para crear bases que permitan al hombre cumplir su destino

absoluto" (4) Esas bases que el Estado ha de crear, tienen su fundamento en los llamados derechos humanos, que el Estado reconoce.

2. Los derechos humanos

Encuentran su origen primario en el derecho natural. Hugo Grocio en su obra Tratado de la guerra y de la paz afirma la existencia de un derecho inmutable, como la propia naturaleza, de donde proviene, derecho intangible a grado tal que Dios mismo no podría modificarlo.

El origen de este derecho, continúa Grocio, reside en la dignidad humana y las prerrogativas que lo sostienen han de garantizar en forma definitiva la libertad del individuo.

Está fuera de discusión el que el hombre está dotado de derechos que el Estado no puede desconocer ya que contrariaría sus propios fines y atentaría contra la naturaleza misma. Por ello los derechos individuales que se originan en la libertad natural del hombre "No deben nada al Estado, ni en su origen ni en su consistencia. Son anteriores al Estado y será papel principal de éste, respetarlos y garantizarlos". (5)

Los derechos humanos son los principios básicos de cualquier forma de organización política y son innatos al hombre. El papel del Estado se limitará a reconocer los derechos que aquél tiene, a través de diversos medios, principalmente por su mención en la Ley fundamental o Constitución, asegurando así el goce de

los derechos que también se conocen como garantías individuales.

Resulta interesantísima la mención que sobre los derechos del hombre hace don Isidro Montiel y Duarte; en ocasiones se consignan en textos legales sin ninguna intención de hacerlos respetar, sino con meros afanes nominales y de prestigio político. Tal ha sido lamentablemente el caso de nuestro país en algunas épocas de su historia, postura que tal parece está llegando al fin. "Nuestra legislación fundamental ha sabido reconocer siempre los derechos humanos, pero sin erigirlos en principio y sobre todo sin haber sabido garantizarlos de manera precisa y eficaz, como es indispensable hacerlo para que no se conviertan en puramente nominales". (6)

Los derechos humanos, en el momento de ser consignados en los textos legales han recibido diversas denominaciones. La diferencia obedece en realidad a la tendencia o corriente que el orden normativo siga. Nombres tan variados como derechos del hombre y del ciudadano, derechos fundamentales, derechos públicos subjetivos, derechos del gobernado, garantías individuales, por citar algunos, nos muestran la influencia que la doctrina ha tenido sobre la forma de contemplar estos derechos que el hombre posee por naturaleza.

Consideramos que existen tres grandes corrientes que dan contenido y orígenes distintos a las declaraciones contempladas en las constituciones, y en esto seguimos al maestro Juventino V. Castro.

a) Iusnaturalismo. Acepta la existencia de un derecho natural cuya aparición es anterior al derecho positivo que recibe su influencia directa. Dentro de esta corriente encontramos diversas tendencias como serían las escuelas iusnaturalista tradicional, la escolástica y la racionalista, sus diferencias radican básicamente en la localización y concepción del origen del derecho natural. Sin embargo todas ellas coinciden en señalar que el origen de los derechos del hombre, consignados en la constitución provienen de su esencia misma y son anteriores a cualquier otra manifestación del derecho.

b) Positivismo jurídico. Los derechos consignados en un texto constitucional corresponden al Estado, al poder público en forma originaria. Son concedidos a las personas o ciudadanos como una mera forma de equilibrio entre gobernantes y gobernados, y su postura llega al extremo de afirmar que fuera del orden jurídico estatal no puede haber otra manifestación de derecho. Si la constitución no los incluye, no podrán existir.

c) Humanismo. La persona debido a su esencia biológica y social, tiene una serie de necesidades que requieren ser satisfechas, las constituciones se limitan a reconocer, no a crear, esas características humanas que bien podrían señalarse como libertades y que son fundamento para alcanzar un orden público que más adelante se convertirá en orden jurídico.

La opinión de Montiel y Duarte, nos aclara que sea cual sea la postura y tendencia que se adopte, todos los derechos del hombre tienen igual vigencia y obligatoriedad para ser respetados.

"Patente es sin duda que todos esos derechos deberán ser respetados por la autoridad y por la ley, aún cuando alguno haya dejado de ser expresamente reconocido por la legislación nacional". (7)

Los derechos del hombre, considerados como principios rectores de toda actividad humana, son anteriores a cualquier constitución, su mención en dichos documentos tendrá mero valor declarativo, simplemente serán reconocidos o proclamados por escrito. Tal como opina Karl Loewenstein, "Los derechos del hombre rigen como principios superiores al orden jurídico positivo, aun cuando no estén formulados en normas constitucionales expresas". (8) Las declaraciones de derechos humanos, por encima de cualquier corriente filosófica, tienen su origen en el gran afán del hombre por encontrar tanto una autorización como una protección a todo tipo de actividades que realiza, para desarrollar con plenitud su personalidad, espiritual y materialmente.

Las diversas y particulares declaraciones de los derechos humanos, reciben una gran influencia de la Declaración francesa de los Derechos Hombre y del Ciudadano, de 1789, esta declaración tuvo honda repercusión en el continente europeo al permitir que se conocieran y pusieran en vigor los Derechos del Hombre. Conforme fueron asimilándose pasaron al resto del mundo. La declaración francesa fue de importancia decisiva para dar una nueva orientación al derecho, que culmina de manera afortunada

en el llamado derecho positivo de la personalidad, sin embargo un gran sector de la doctrina, encabezado por Jorge Jellinek, no acepta que sea obra original de los franceses. "Los derechos del hombre, circulaban en ese siglo por el Viejo y por el Nuevo Mundo, mucho antes de sus grandes revoluciones". (9) La Declaración francesa de Derechos Humanos permitió que otros estados del continente europeo adoptaran catálogos de derechos similares, con modificaciones de acuerdo con las condiciones particulares del Estado declarante y que, en ocasiones, tuvieron grandes diferencias no sólo formales, sino esenciales.

Probando que las declaraciones de derechos del hombre no son originales de Francia, Jellinek menciona que antes de la reunión de los Estados Generales, ya se manejaba la idea de una gran declaración de derechos humanos y que, en la Asamblea Nacional, el 11 de julio de 1789, Lafayette propuso añadir a la Constitución una declaración de derechos, presentando al mismo tiempo un proyecto de tal declaración, propuesta que formuló animado por la Declaración de Independencia de Norteamérica, hecho que se desprende de su forma concisa y breve a semejanza de la norteamericana.

La proclamación de independencia de las colonias inglesas de Norteamérica, en 1776, es la primera expresión de derechos humanos, declaración de carácter general y universal no sistematizada, que será perfeccionada en posteriores constituciones. Las constituciones particulares de los estados de la unión siempre estuvieron antecedidas por declaraciones de derechos obligato-

rios para los representantes populares y ejercieron influencia directa sobre todos aquellos que quisieron adoptar una declaración de derechos. Debemos destacar la gran influencia que ejerció la declaración de derechos de Virginia, obra de Georges Mason.

Jorge Jellinek, declara enfáticamente que la influencia de las declaraciones de derechos humanos proviene de Norteamérica y no de Francia como grandes sectores de doctrinistas pretenden: "La exigencia de toda una lista de derechos fundamentales especializados... derechos que el estado debía reconocer expresamente, no se halla en parte alguna antes de la Revolución americana". (10) sin dejar de reconocer que se debe a Francia su difusión y posterior adopción en el mundo entero.

Las declaraciones de derechos humanos tienen carácter altamente variable, la original lista norteamericana en nuestros días resulta incompleta, debido a que nos encontramos en una etapa de transformación de la doctrina de los derechos individuales y sociales. Sea cual sea el contenido de las declaraciones de derechos humanos, deben extenderse de manera tal que contemplen un mínimo de condiciones necesarias para asegurar la independencia del individuo.

Las declaraciones de derechos fueron arrancadas a los soberanos ante la imperiosa necesidad de obtener reconocimiento a una serie de libertades para los individuos. Tal como señala Alberdi, no se trataba de declarar derechos que nadie niega, sino de constituir hechos que nadie practica. Y así, los hombres, al

ir practicando esas libertades naturales, invadieron la esfera de actuación de sus semejantes y del Estado mismo con lo cual surge un conflicto de graves dimensiones; las libertades individuales lograron un crecimiento desordenado al amparo de un exagerado liberalismo, en el cual el Estado se limitaba a ser un mero espectador sin intervenir, por ello las libertades derivadas de los derechos humanos llegaron a tener un fuerte carácter de instrumento en contra del Estado, al que se quería mantener alejado de las actividades ciudadanas; sin embargo pronto se dejaron las enseñanzas liberales inspiradas en el pensamiento de Adam Smith y se cayó en la cuenta que para que los derechos humanos dejaran de ser meras declaraciones, era necesario que el propio Estado interviniera y colaborara creando los medios necesarios para poder ejercerlos, llegando al extremo de exigir del Estado determinadas prestaciones a fin de combatir los desequilibrios sociales y económicos de los gobernados.

Muy lejos quedó la antigua creencia de que el bienestar común se lograría con la sola actividad de los particulares, hoy en día se considera indispensable y benéfica la intervención activa del Estado.

Las libertades humanas tienen un límite natural e indispensable, con tal de lograr la armonía y el respeto entre los individuos y evitar el caos en la sociedad. "La forma de obtener el respeto a las libertades del ser humano y al orden jurídico que faculta su ejercicio, es mediante la creación de procedimientos para que ambos actúen, siendo necesarios para evitar esa libertad

desorbitada o el orden autoritario". (11)

Las libertades individuales que se desprenden de los derechos humanos, son garantizadas mediante limitaciones impuestas a través de una ley. "El procedimiento de la limitación discrecional de las libertades individuales por vía legislativa es el que representa la llamada garantía en el estado moderno". (12)

3. Garantías individuales

Las garantías individuales son la medida de los derechos del hombre, fijan el límite a la actuación del poder estatal, permitiendo que el hombre se desarrolle uniforme y armónicamente dentro de un marco de justicia y equidad.

Aquellos derechos que tiene el hombre por el solo hecho de serlo, que parecieran tan lejanos y abstractos, encuentran en las garantías, como señala el doctor Jorge Carpizo, su medida, transformándose en ideas individualizadas y concretas.

El hombre requiere que el Estado le respete y asegure el ejercicio de atributos inherentes a su propio ser, esto es, de todas las libertades que surgen de los derechos humanos y es precisamente en las garantías en donde se encuentra ese respeto y seguridad. El grado de reconocimiento de las libertades humanas por medio de las garantías individuales es diferente en cada país y, en ocasiones, su mención difiere en un mismo Estado de una época a otra. Tal es el caso ocurrido en México, al encontrar una aparente diferencia en el artículo primero de las constitu-

ciones de 1857 y de 1917; diferencia que se limitaba a la mención que hacía la constitución de 1857 y que se omitió en 1917, de la fuente de las garantías. Esa fuente no puede ser otra que los derechos del hombre.

Recordemos que en 1857, cuando el artículo primero de la constitución mexicana fue redactado estaba en su apogeo la doctrina liberal europea, en tanto que en 1917, el Congreso Constituyente siguió la tesis del positivismo jurídico que rechaza la existencia de cualquier otro derecho que no sea el derecho positivo y la cual alcanzó su adopción en nuestro país al triunfar el movimiento de reforma.

Independientemente de la postura que se adopte lo importante es destacar que los derechos del hombre han sido reconocidos siempre en nuestros ordenamientos constitucionales y que la diferencia en la forma de mencionarlos, más parece terminológica que de contenido.

Con gran claridad, el doctor Jorge Carpizo delimita qué debe entenderse por garantía individual: "La norma fundamental reconocía la existencia de los derechos del hombre, pero como la simple declaración genérica se prestaría a dudas de cuales son los derechos reconocidos, la constitución hizo la enumeración de esos derechos y dió la medida de ellos. Y esta medida es lo que son las garantías individuales". (13)

Cuanto más amplias son las garantías y más intensa su protección, habrá menos peligro de sufrir una concentración de poder y arbitrariedad por parte del Estado, ya que aquellas con-

sisten básicamente en el compromiso que hace la autoridad de abstenerse de agredir y violentar la libertad del individuo. El contenido de las garantías individuales es el reconocimiento de las libertades humanas y el compromiso de no atacarlas, pero hay mucho más que esto, implica también la creación de instrumentos para protegerlas y anular llegado el caso, actos que contraríen la libertad que se reconoce y delimita.

Isidro Montiel y Duarte en su obra Estudio sobre garantías individuales, escrita hace más de un siglo, con una visión sorprendente al definir las garantías individuales, ya apuntaba la existencia de otro tipo de garantías. "todo medio consignado en la constitución para asegurar el goce de un derecho se llama garantía, aun cuando no sea de las individuales". (14) Su apreciación fue muy acertada ya que el panorama de las garantías que protegen los derechos humanos ha ido evolucionando profundamente desde su inspiración en la corriente del individualismo, hasta nuestros días en que incluye una marcada influencia de tipo social. Esta influencia motiva una mayor preferencia por las llamadas garantías sociales sobre las puramente individuales.

4. Garantías sociales

Con el impresionante grado de desarrollo alcanzado por la sociedad, la desigualdad ha ido en aumento, por ello la efectividad de las garantías individuales se ha opacado. El hombre tuvo que reemprender la búsqueda de una mejor y más eficaz defensa de

su libertad. Las garantías individuales permitieron al hombre de desarrollar libremente su personalidad individual, sin embargo, ahora éste requiere satisfacer las necesidades de una existencia en comunidad cada vez más compleja, es por ello que la tendencia del derecho cambió de individual a social. Conscientes de que el hombre, actuando en forma aislada, no puede cumplir totalmente su vocación de ser libre, invita a participar al poder público tratando así de evitar el ejercicio abusivo de las garantías individuales en perjuicio de las clases desprotegidas.

Podríamos citar muchos ejemplos del creciente descontento por parte de los sectores oprimidos de la población que busca hacerse oír exigiendo que el Estado adopte medidas de protección frente a la clase poderosa. El pensamiento de César Sepúlveda nos refleja este legítimo sentimiento: "Para afianzar los derechos humanos, es indispensable que se luche en todas partes y por todos los medios para hacer desaparecer la extrema desigualdad que es el signo de nuestra época. Pobreza y desigualdad son las causas principales de las ansias de cambio social y político, desasosiego y de inconformidad que llevan a la oposición y subversión". (15)

Lamentablemente, con frecuencia los movimientos que buscan reivindicar derechos y lograr cambios profundos provocan una reacción contraria a la esperada; la represión y suspensión de las garantías individuales no se hacen esperar.

El derecho, en cualquier circunstancia, debe tener como objetivo central la justicia, y para alcanzarla debe buscar la ni-

velación de las desigualdades existentes, ya que como señala el maestro Alfonso Noriega y Cantú, la igualdad es una meta, no un punto de partida y la única forma de lograrla es propiciando la intervención de un ente poderoso, el Estado, para que reglamente actividades que en Epocas pasadas eran objeto de la más absoluta libertad.

Es por ello que el derecho buscará penetrar y abarcar campos que escapaban a la reglamentación jurídica.

Las garantías sociales, al igual que las individuales, son inherentes a la naturaleza humana, provienen de los derechos humanos y le corresponden al individuo en tanto esté vinculado a un grupo o clase social determinada y constituyen como George Burdeau señala, "el reconocimiento a un grupo o categoría de individuos que tienen derecho a una mejor situación, a un modo de vivir, a aspiraciones, a cualquier cosa más de aquellas a que podría aspirar del libre juego de las leyes naturales". (16)

Podemos darnos cuenta que hemos pasado a un extremo opuesto al derecho natural y al liberalismo, ahora se pide y reglamenta una participación activa y directa del individuo, del Estado y de la colectividad en general. Desde luego que ello implica el peligro latente de que la intervención del Estado pueda representar más limitaciones a estos derechos que una garantía para su ejercicio. Como señala Mirkine-Guetzevitch, el Estado moderno no deberá reducirse a un simple reconocimiento de la independencia jurídica del individuo, deberá al mismo tiempo, crear un mínimo de condiciones jurídicas que permitan asegurar la independencia

social del individuo.

Las garantías sociales son una protección para el hombre que es parte de un grupo social, a fin de lograr una igualdad y la satisfacción de un mínimo necesario para vivir con dignidad.

Las garantías sociales como las entiende el doctor Ignacio Burgoa son una relación jurídica que se entabla sólo entre sujetos colocados en una determinada situación social, económica y jurídica. Se forma un vínculo jurídico entre los grupos privilegiados y los desposeídos que requieren de una protección específica. El propio autor reconoce la existencia de un sujeto activo y de otro pasivo en el vínculo jurídico que constituye la garantía social. El sujeto activo está representado por la clase trabajadora o grupo social desprotegido que no posee los medios de producción. En tanto que el sujeto pasivo lo conforma el grupo social capitalista o poseedor de los medios de producción.

Las garantías sociales al igual que todas las garantías que se regulan en una constitución, establecen derechos y obligaciones que recaen en el hombre mismo, en la sociedad y en el Estado y sus diversos órganos. El Estado tiene como obligación directa velar por el cumplimiento de derechos y obligaciones de ambas partes, buscando activamente un mejoramiento en las condiciones de vida del desprotegido. Su intervención se da principalmente a través de facultades de fiscalización, prevención y sanción, que constituyen lo que hoy día se conoce como intervencionismo estatal.

El Estado intervencionista ha ido adquiriendo más y más facultades para controlar la vida social y económica de la población. El viejo anhelo de una simple supervisión de la conducta de los hombres ha provocado que en ocasiones, al buscar el bienestar de toda comunidad, se llegue a un autoritarismo estatal desmedido; sin embargo es constante que se manifieste alguna bondad en la mayor parte de las intervenciones del Estado, "bajo la nueva filosofía social el Estado se ha convertido en el amigo que está obligado a satisfacer las necesidades colectivas de la comunidad". (17)

Las llamadas garantías sociales no buscan garantizar la libertad frente al Estado, sino que son pretensiones del individuo como parte de un todo social frente al Estado, el cual tendrá que participar activamente creando las condiciones materiales para satisfacer dichas aspiraciones.

Ha surgido una fuente polémica respecto a la idea de que las garantías individuales y las garantías sociales se contradicen. Nada más alejado de la realidad, ya que no hay contradicción sino complementación: las relaciones entre los sujetos que encontramos en los dos tipos de garantías son diferentes. En las garantías individuales habrá una relación jurídica entre un sujeto activo que es el gobernado y un sujeto pasivo que es el Estado. El gobernado actuará y el Estado se verá obligado a abstenerse de participar, la protección que otorguen las garantías individuales frente a las arbitrariedades del Estado es para todo hombre, independientemente de su condición económico-social.

En cambio, en las garantías sociales, los sujetos tienen un nivel socio-económico desigual. La clase favorecida actuará buscando mejorar el nivel de vida de la clase desprotegida. No hay contradicción alguna, las garantías sociales se aplicarán en favor de aquel núcleo de la sociedad que está en desventaja, el Estado y la clase favorecida actuarán buscando igualdad. En consecuencia, las garantías individuales se ven fortalecidas ya que al existir igualdad habrá mayor libertad. Como podemos ver, hay una conjunción de ambas garantías para favorecer al hombre y a la sociedad.

Con este ánimo de complementación vemos que en la vigente Constitución mexicana de 1917 hay un reconocimiento de las garantías individuales en favor del hombre y las llamadas garantías sociales en beneficio de grupos o sectores de la población que por razones de carácter principalmente económico se ven en una situación desfavorable y para terminar con ella requieren de tutela mediante la participación activa del Estado.

Desde luego que la intervención del Estado en determinados sectores de la vida social no significa que se exente al individuo de una de sus más elementales obligaciones como es responder a su propio sostenimiento y al de su familia. La iniciativa personal es fundamental para el desarrollo de la sociedad, sin embargo en ocasiones la recompensa al esfuerzo no es la deseada ni la equitativa y precisamente en estos casos, según nos señala don Luis Sánchez Agesta, es cuando la intervención del Estado se ve plenamente justificada:

Si ese bienestar no se produce espontáneamente o no es bastante el esfuerzo de la iniciativa privada o engendra patentes injusticias, el gobernante que tiene la responsabilidad del bien común tiene el deber de adoptar las medidas que sean necesarias para configurar el orden económico social, dirigir su desenvolvimiento y promover la justicia y el bienestar. (18)

El reconocimiento de las garantías sociales, se da al cobrar auge el movimiento que se ha dado en llamar "constitucionalismo social".

5. Derechos sociales y constitucionalismo social

Que las constituciones no incluyeran en sus textos las llamadas garantías sociales, no significa que los derechos sociales no existieran con anterioridad, sino que se atendía más al individuo en cuanto a tal y no como parte integrante de la sociedad.

El derecho constitucional recibe una nueva orientación que es producto de la lucha de las clases desprotegidas, principalmente de obreros y campesinos, en contra del egoísmo que caracterizó al individualismo y en contra de las graves injusticias que motivó la abstención del Estado que se limitaba a supervisar.

La orientación social del constitucionalismo mundial marca lo que muchos autores conocen como la etapa de humanización del derecho, que surge precisamente ante la deshumanización de la so

ciudad que la historia de la civilización nos señala es provocada por el auge de la industria y se ve impulsada por los grandes descubrimientos de la ciencia. Es indudable que el mundo ha logrado un gran avance desde el punto de vista económico, pero ello a la vez que reporta beneficios para el individuo le ocasiona frustraciones y carencias. Para remediar esta situación, la orientación social del derecho se funda y sustenta en una concepción solidaria de la vida y tiene como principal objetivo lograr la justicia colectiva.

El reconocimiento de las garantías sociales se debe, según señala Jorge Reinaldo Vanossi, a una transformación que se da tanto a nivel estatal como a nivel jurídico.

A nivel estatal, la transformación se representa en la conversión del Estado abstencionista o Estado gendarme en uno intervencionista, que estará dotado de nuevos órganos y competencias para lograr el mejoramiento de la sociedad y en especial del sector necesitado.

En cuanto a la transformación a nivel jurídico, la protección no se dará únicamente a través de garantías, sino que el derecho reglamentará la intervención directa del Estado. Con esta transformación se establece a la libertad social como el marco límite de la libertad individual. "La aparición de los derechos sociales no implica la extinción de los derechos individuales, de la coexistencia de ambos surge que la libertad social pone un marco a la medida o extensión del ejercicio de la libertad individual". (19)

Se estará atribuyendo al Estado un comportamiento determinado a fin de que cree las condiciones propicias para que a cada uno de los miembros de la colectividad se les asegure un mínimo de bienestar.

Esta idea del Estado intervencionista no es nueva, ya Montesquieu en su obra El espíritu de las leyes, imponía al estado la obligación de dar a cada ciudadano lo necesario para su subsistencia, alimento, vestido y un género de vida que no fuera contrario a la salud. Y sin esta intervención estatal, la sociedad no podría mantenerse en paz ni progresar si entre sus componentes existen graves desigualdades.

Como señala el doctor Mendieta y Núñez, estamos frente a un nuevo derecho que no será de coordinación, regulador de las relaciones entre los particulares como el derecho privado, ni de subordinación como el derecho público, al regular la organización y funcionamiento del Estado, sino que este nuevo derecho tiene una categoría diferente: es un derecho de integración, ya que busca agrupar a todos los sectores de la sociedad en un solo cuerpo, en el que no haya marcadas diferencias, la intervención del Estado contribuirá a lograrlo.

La nueva orientación del derecho, desarrollada en el siglo veinte, como señala Mirkiné Guetzevich, no es producto de la doctrina o de una escuela jurídica determinada, sino que es producto de la vida misma y constituye lo que se conoce como derecho social, entendido como:

Conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores en favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos económicamente débiles para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo. (20)

El derecho social no estará integrado por normas que hayan surgido espontáneamente en la comunidad y que sean diferentes a los derechos de la persona, son los mismos derechos del hombre que le corresponden por encontrarse vinculado al grupo social. El derecho social, que tuvo su origen en el derecho del trabajo, hoy día ve ampliado su campo de aplicación. Constituido por una serie de normas establecidas en la Constitución y en sus leyes orgánicas, no sólo se emplea para proteger al trabajador, sino también se aplicará en todas las relaciones sociales para así lograr la justicia y favorecer a la clase marginada.

Como mecanismo para nivelar las desproporciones que existen entre los individuos, el derecho social debe estar fundamentado sobre bases reales y viables y no limitarse a constituir como señala don Segundo Linares Quintana, meros enunciados líricos consignados en el papel de una constitución.

Por ello resulta de gran importancia se busque eliminar la brecha entre el derecho y la realidad político-económica de la sociedad, ocasionada en gran medida por la extrema rigidez del

orden normativo y la creciente movilidad de la sociedad.

Los derechos sociales, reconocidos en los primeros años de este siglo por constituciones de varios países del mundo, ocuparon por primera vez la atención de un congreso constituyente en Querétaro, en 1917. Sin embargo, sus raíces nacionales vienen de muchos años atrás. El constitucionalismo social propiamente dicho tiene sus orígenes en los ideales de Hidalgo y Morelos, cuyo pensamiento tiene claras notas de ideología social: se busca, a través de la lucha armada un nuevo esquema de justicia y desarrollo político-social.

Es fuerte el cuestionamiento a los principios y normas que por siglos habían sido impuestas a nuestros compatriotas y que lejos de traer bienestar y tranquilidad ahondaban la desigualdad y las injusticias. Una vez alcanzada la Independencia, la situación es menos grave, pero la desigualdad, continua. Los intentos por lograr mejoras en todos los niveles se multiplican, los ordenamientos constitucionales se suceden unos a otros hasta llegar, varios años después, al Congreso Constituyente de 1856-1857, primer intento de introducir en el texto constitucional fórmulas de naturaleza social, como posible solución a los problemas de la época. Prueba de ello es el siguiente razonamiento que formuló la Comisión de Constitución: "¿Debemos proponer una Constitución puramente política sin considerar en el fondo los males profundos de nuestro estado social, sin acometer ninguna de las radicales reformas que la triste situación del pueblo mexicano reclama como necesarias y aún urgentes?". (21)

Existía ya en personajes de la talla de Ponciano Arriaga y Francisco Zarco la inquietud por terminar con los males de nuestra sociedad; no podían considerarse plenamente satisfechos, si la injusticia y la desigualdad no eran abolidas plenamente. Ignacio Ramírez, desde la tribuna del Congreso Constituyente de 1856-1857 se ocupó de un problema tan antiguo y a la vez tan actual como es la explotación que sufren el trabajador y el campesino. Así el 7 de julio de 1856, en forma por demás vehemente, se pronuncia no sólo por un salario justo para el jornalero, sino por el reparto proporcional de las ganancias con el trabajador y el campesino.

Lamentablemente este tipo de propuestas tan adelantado para su tiempo no fue escuchado; sin embargo sembró en las conciencias inquietud de dar una orientación social a nuestra constitución, como la única forma de terminar con las injusticias. Estas preocupaciones fueron el germen del constitucionalismo social y darían sus frutos sesenta años más tarde.

El Congreso Constituyente de 1856-1857 consideró que su deber consistía exclusivamente en determinar los lineamientos fundamentales de las normas y que ya las leyes secundarias se encargarían de regularlas y especificar. El liberalismo individualista de marcada influencia europea triunfó sobre las nascentes ideas de tendencia social, por ello la Constitución de 1857 sólo proclama principios y no diseña programas de acción para aplicarlos.

Los añejos problemas sociales de las mayorías seguirían vigentes y no encontrarían ni mediano alivio en la nueva Constitución.

Durante el régimen de don Porfirio Díaz, la situación llegó a límites intolerables. El sacrificio social de la población por más de 30 años fue el detonante de un nuevo movimiento armado, más sangriento y prolongado que los anteriores y que sería la última advertencia sobre la impostergable necesidad de llevar a cabo profundas transformaciones de carácter social.

El pueblo de México no tuvo más alternativa que empuñar las armas en contra del gobierno opresor y exigirle que actuara con justicia, escuchando sus demandas. Al pueblo, agotado por la creciente inseguridad jurídica que siempre se resolvía en beneficio del poderoso, le resultaba incomprensible la indiferencia de la clase gobernante ante las carencias y aspiraciones de la mayoría además de ser inaceptable la tolerada semiesclavitud.

La oposición al régimen tuvo una importantísima manifestación a través del llamado Programa del Partido Liberal, de 1906, dado a conocer desde San Luis Missouri, el día primero de julio de ese año. Tal programa contuvo una amplísima gama de principios y objetivos, complementando con líneas de acción bien definidas que cuestionaban profundamente la situación del país. El contenido de este programa buscó la coincidencia entre libertad y justicia social, motivo por el cual se convirtió en la bandera ideológica de la Revolución de 1910.

Este plan tiene una importancia trascendente en -
nuestro devenir histórico. Es un grito de rebeldía
Es un señalamiento de condiciones para lograr que
el pueblo pudiera vivir mejor. Aún en estos días a
más de 70 años de promulgado el plan, muchos de
sus postulados son ideales, son propósitos por rea-
lizar. (22)

En especial queremos mencionar los puntos 14 y 15 de su ex-
posición de motivos por el realismo que encierran al resumir en
unas cuantas palabras la triste situación del grueso de la pobla-
ción del México porfirista: 14) Poner de relieve la miserable si-
tuación del obrero y del campesino, quienes sólo ganan lo indis-
pensable para no morir de hambre, después de jornadas inhuma-
nas de trabajo. El punto 15 del mismo documento señala que uno
de los objetivos primordiales del Programa del Partido Liberal
es: "Asegurar al trabajador por medio de leyes, un nivel mínimo
de vida, lo que no les daría la felicidad, pero si los posibili-
taría para luchar con el capital y obtener mejores condiciones."
El programa contenía otros puntos igualmente trascendentes. Pode-
mos citar algunas propuestas concretas: establecimiento de jorna-
das con una duración máxima de 8 horas, pago de salario mínimo,
implantación de medidas higiénicas en los centros de trabajo, pa-
go de indemnizaciones, prohibición de multas para los obreros,
eliminación de las tiendas de raya, remisión de deudas, pago de
salario en efectivo, entre otros.

Los puntos contenidos en este Programa no fueron meros enunciados teóricos. A la par con su promulgación se pusieron en marcha una serie de medidas que tenían por objeto aliviar la sofocante situación en que vivía la mayoría de los mexicanos.

El deseo de cambio brotaba de todos los sectores del país, y se manifestaba a través de rebeliones y enfrentamientos armados que pronto fueron sofocados por las fuerzas federales; sin embargo la oposición continuó su creciente marcha, esta vez por vías menos peligrosas, pero no por ello menos efectivas. Los partidos políticos se manifestaron dispuestos a librar una batalla definitiva contra el gobierno porfirista a través de la vía electoral; sin embargo todos ellos, con excepción del Partido Antireleccionista, quedaron en el intento.

El fraude electoral organizado por el general Díaz, que lo condujo nuevamente a ocupar la presidencia de la República, ocasionó que el deseo de cambio tomara nueva fuerza para tener su más clara expresión en el Plan de San Luis formulado por Francisco I. Madero, desde el exilio el 5 de octubre de 1910.

En el Plan, Madero hacía una serie de proclamas de naturaleza eminentemente política, invitando a empuñar las armas para derrocar al anciano dictador y tomar el poder. En un entorno eminentemente político, el Plan sin embargo reconocía, en su punto tercero, la gravedad del problema agrario, manifestando al mismo tiempo un firme deseo por resolverlo, restituyendo a los antiguos y legítimos poseedores las tierras que les fueron arrebatadas bajo la vigencia de la Ley de Terrenos Baldíos.

Una vez que triunfó el movimiento revolucionario, el presidente Madero no tuvo oportunidad real para consolidar su gobierno; por el contrario, su actuación causó profunda decepción entre sus seguidores. El movimiento maderista no contenía un programa verdaderamente social y de tenerlo no podría haberlo llevado a la práctica bajo el antiguo y ya decadente molde de la Constitución de 1857, que no había sufrido los cambios que reclamaba la época. El país continuaba inmerso en una creciente impaciencia, en especial el poderoso sector campesino que se sintió defraudado al ver que el artículo tercero del Plan de San Luis, que tantas esperanzas les había infundido, no era puesto en marcha.

El engaño de que se sintieron víctimas fue uno de los detonantes del nuevo movimiento armado. El ejército federal, ahora bajo las órdenes de Madero, se encargó de atacar a las fuerzas agraristas que simplemente exigían el cumplimiento de la promesa que se les había hecho. Los campesinos se encontraron nuevamente en lucha, esta vez encabezados por Emiliano Zapata, quien da un contenido ideológico a su movimiento a través del Plan de Ayala, del 28 de noviembre de 1911.

Debemos señalar que la importancia del Plan: "Está en la profundidad de su pensamiento agrario; Tierra para el que la trabaja, pero como ella estaba en manos de unos cuantos por usurpación, se les expropiaría la tierra y a quienes demostraran tener títulos de propiedad se les pagaría indemnización". (23)

El Plan de Ayala dará un definitivo contenido social al movimiento revolucionario mexicano.

Siguiendo a Jorge Sayeg Helgú, hasta aquí hemos agotado las dos primeras etapas de esta lucha armada. La primera denominada por él "política", comprende el inicio del movimiento con el maderismo. La segunda, o "social", se concreta al planteamiento zapatista. Nos resta solo hablar de una tercera etapa, conocida con el nombre de "político-social", que es la del constitucionalismo, acaudillado por Carranza.

En esta tercera etapa encontramos la conjunción de las dos ideologías que habían animado al movimiento revolucionario de 1910. Sus orígenes fueron eminentemente políticos, sin embargo a medida que se extiende el conflicto armado adquiere carácter social, y será la suma de ambas tendencias la que da a la Revolución mexicana de 1910 una nota distintiva respecto a todos los otros movimientos armados que tuvieron lugar en nuestro país.

Inicia la etapa constitucionalista la traición y el sacrificio de dos mártires, como señala Félix F. Palavicini: "Con la muerte de los señores Presidente y Vicepresidente de la República, la mayoría de la cámara dejó de ser revolucionario y con la disolución del Congreso por el usurpador Victoriano Huerta, terminó el periodo lírico de la Revolución Mexicana." (24)

La respuesta a la usurpación Huertista no se hizo esperar. El gobernador de Coahuila, Venustiano Carranza, protestó por el asesinato del presidente Madero y del vicepresidente Pino Suárez y formuló el Plan de Guadalupe, dado a conocer el día 26 de mar-

zo de 1913. Con este nuevo documento, de estructura eminentemente político-militar, da inicio una nueva guerra civil en México.

El movimiento tenía como finalidad preservar la vigencia de la constitución de 1857 y derrotar a Huerta. Si bien es cierto que en el Plan de Guadalupe no había una orientación social, sino política, en el pensamiento de Carranza sí existía la intención de poner en marcha medidas de carácter social. Intención que se desprende de un discurso pronunciado el 23 de septiembre en la ciudad de Hermosillo, de cuyo texto reproducimos algunas frases:

Terminada la lucha armada a que convoca el Plan de Guadalupe, tendrá que principiar formidable y majestuosa la lucha social, la lucha de clases...

Las nuevas ideas sociales tendrán que imponerse en nuestras masas... tendremos que removerlo todo.

Crear una nueva Constitución cuya acción benéfica sobre las masas, nada ni nadie pueda evitar.

Sin embargo el momento requería, en primer término la concentración de todos los esfuerzos para derrotar a Huerta y sólo una vez alcanzado el triunfo y restablecida la legalidad se podría formular un verdadero programa de reformas sociales.

La lucha continuó y cuando el ejército constitucionalista logra el dominio de gran parte del territorio nacional, Venustiano Carranza manifiesta su satisfacción por los triunfos obtenidos:

Como Primer Jefe del ejército lucharé por establecer la paz del país cuanto antes sea posible, para convocar las elecciones que restablezcan el orden constitucional en México.

Por eso el Plan de Guadalupe no es ni podrá ser un programa de gobierno ni un plan revolucionario, sino un plan político, simple como es.

Y más adelante señala.

A medida que la lucha por la justicia y el derecho ha avanzado, se han manifestado como lo deseaba y esperaba, las ideas de renovación social que el pueblo tenía desde mucho tiempo antes, transformándose el movimiento constitucionalista en una verdadera Revolución Social. (25)

Creyó entonces llegado el momento de reformar el Plan de Guadalupe. El día 12 de diciembre de 1914 lo adicionó convirtiéndolo en un documento social, al señalar que el Primer Jefe de la Revolución y encargado del Poder Ejecutivo pondría en vigor medidas encaminadas a satisfacer las necesidades económicas, sociales y políticas del país, buscando el restablecimiento de la igualdad de los mexicanos entre sí, a fin de asegurar a todos los habitantes del país la efectividad y pleno goce de sus derechos.

Con base en estas adiciones se dieron leyes agrarias, fiscales, legislación para beneficiar a obreros y mineros, se fortalece al municipio, se reorganiza el ejército, se reforma la legislación electoral y el Poder Judicial, otorgándole a esta una mayor independencia; hay una revisión a fondo de los ordenamientos civiles, penales y de comercio, entre otras.

De igual manera, inspirados por las reformas el Plan de Guadalupe, en la mayoría de los estados de la República, los gobernadores, fieles a la causa del constitucionalismo, pusieron en vigor programas y reformas sociales que ayudaron a que el pueblo viera con simpatía los esfuerzos e ideales representados por Carranza.

No obstante los combates continuaban con creciente violencia, en especial entre las fuerzas de Francisco Villa y los miembros del ejército constitucionalista, comandados por Alvaro Obregón, quien después de sangrientas batallas logró derrotar en forma definitiva a los villistas. Las hostilidades pronto cesaron, pero como señala el doctor Jorge Carpizo: "Nuestro movimiento social llegaba a su momento más álgido, a la lucha de ideas, al combate de pensamiento, a su objetividad, al instante de tratar de justificar la sangre vertida por ella." (26)

Ahora se iniciaba una tarea sumamente difícil: convencer a la población de la necesidad de reformar y adicionar la Constitución de 1857.

Se hizo una intensa propaganda en favor de un nuevo Congreso Constituyente en escritos periodísticos. Blas Urrea (Luis Ca-

brera) Félix F. Palavicini, Manuel Aguirre Berlanga, entre otros, trataron de resaltar la conveniencia y necesidad de evitar el largo camino de las reformas constitucionales en el procedimiento normal contemplado en la Carta Magna de 1857, proponían en cambio las ventajas de la fácil aprobación de que serían objeto a través de un Congreso Constituyente creado y dedicado exclusivamente a discutir las reformas constitucionales.

En los escritos de Palavicini, en especial el titulado "La legalidad y la revolución" publicado en el periódico El Pueblo, se advierte que no existía la intención de crear una nueva constitución, sino de reformar la de 1857.

Encontramos más práctico, más expedito y más lógico que hechas las elecciones de Ayuntamientos en la mayoría de los Estados, se proceda a la elección de un Congreso Constituyente en el cual el pueblo de la República. SOBERANAMENTE representado, envíe por cada Estado los ciudadanos diputados que conforme a su censo les corresponda. Este Congreso no deberá tener, naturalmente otra función que la de estudiar las reformas que la revolución haya puesto en vigor y que afecten a la Constitución.

Más adelante señala:

La integración de un Congreso Constituyente, exclusivamente dedicado a discutir las reformas constitucionales, sin otra atribución política y sin ningún carácter legislativo aparte de aquel para el que fue exclusivamente convocado, asegura la fácil aprobación de las reformas, la consciente comprensión de las mismas, así quedarán resueltos todos los problemas actualmente planteados. (27)

Desde luego hubo oposición al intento de convocar el Congreso Constituyente, principalmente por un grupo de juristas, que reclamaban respeto a la Constitución de 1857, en especial en lo relativo al procedimiento de reformas y adiciones. Y más aún, no se encontraban plenamente convencidos de la oportunidad de incluir en el texto constitucional los llamados derechos sociales y económicos que pretendían los obreros y campesinos, ya que la estructura clásica de una constitución se vería rota.

Finalmente, pudo más la presión ejercida por los sectores obrero y campesino; sus aspiraciones encontraron respuesta en la voluntad de Carranza, quien el día 14 de septiembre de 1916, decretó la reforma de las adiciones al Plan de Guadalupe, señalando que el único camino para la solución de las necesidades y aspiraciones públicas era mediante la expresión de la voluntad soberana de la nación, y esto sólo se lograría a través de un Congreso Constituyente.

En este decreto se daban a conocer los lineamientos básicos que regularon la integración del mencionado Congreso, determinando el número de diputados que podría tener cada estado y territorio de la República. Igualmente se señalaba la prohibición, para participar en el Congreso Constituyente, a todas aquellas personas que hubieran servido a la causa contraria al constitucionalismo, disposición esta última, que provocó graves enfrentamientos y polémicas.

Los preparativos para la elección del Congreso continuaron y en la convocatoria se señaló que debería quedar instalado el día 10. de diciembre de 1916. De acuerdo con lo previsto, el día 30 de noviembre se eligió la mesa directiva del Congreso Constituyente, que quedó integrada por Luis Manuel Rojas como presidente, Cándido Aguilar como primer vicepresidente, Salvador González Torres segundo vicepresidente, más cuatro secretarios y cuatro prosecretarios.

El día 10. de diciembre de 1916, Luis Manuel Rojas hizo la declaratoria de apertura del periodo de sesiones, con la asistencia de Venustiano Carranza. Una vez iniciados los trabajos, la mayoría de los diputados constituyentes estaban convencidos de la impostergable necesidad de redactar un nuevo texto constitucional, ya que las reformas y adiciones así como la inclusión de los derechos sociales no podrían llevarse a cabo dentro del marco liberal individualista de la Constitución de 1857.

Sin embargo el proyecto de reformas a la Constitución que presentó Venustiano Carranza, elaborado en su mayor parte por

José Natividad Macías, Luis Manuel Rojas, Félix F. Palavicini y Alfonso Cravioto, no contenía grandes innovaciones, dado que seguía el esquema de la Constitución de 1857. La explicación de este hecho la encontramos en el pensamiento de Daniel Moreno:

"No se puede pedir al citado proyecto un amplio contenido social, ya que sus autores eran personas formadas en la mentalidad individualista y burguesa del siglo XX..." (28)

Por ello el proyecto de Carranza conservó muchos de los elementos que habían ocasionado y fomentaban la desigualdad, y no contenía, como señala el ingeniero Pastor Rouaix, disposiciones tales que lograsen la renovación del orden social y la profunda transformación que buscaba el pueblo mexicano.

Si bien el proyecto presentado por Carranza no contenía las innovaciones esperadas, tuvo la importancia de servir como base y punto de partida a los debates del Congreso Constituyente, debates que habrían de concluir de manera afortunada con la promulgación de la Constitución de 1917.

El nuevo texto constitucional establece no sólo derechos individuales sino también, por primera vez en la historia del constitucionalismo mundial, derechos en favor de los grupos marginados. La idea de incluir los derechos sociales sobrevivió por encima de las diferencias que en el seno de la asamblea se manifestaron entre dos tendencias predominantes: por un lado, el grupo moderado que buscaba la renovación, pero nunca en forma apresurada ni violenta, y por otra parte, el grupo radical, integrado en su mayoría por militares y antiguos combatientes en los campos

de batalla, así como por grupos de jóvenes que creían que la única alternativa para acabar con el pasado era recurrir a cambios drásticos.

A nuestro juicio, la supervivencia de los ideales sociales y su posterior consignación en el nuevo texto constitucional se debe a la escasa o tal vez nula homogeneidad entre los integrantes del Congreso, situación ésta que se vio fortalecida, como opina el ingeniero Rouaix, con la brevedad del periodo de sesiones del Congreso Constituyente:

...El corto periodo de sesiones del Congreso no permitió la formación de verdaderos bloques parlamentarios de tendencias definidas y resoluciones disciplinadas, por lo que la gran masa de los diputados obró según su conciencia, libre de partidismos y el voto de ella, determinaba la aprobación o el rechazo del dictamen que se discutía. (29)

La ausencia de grandes bloques partidarios y la presencia de un grupo de diputados "noveles" que actuaron en forma extremadamente independiente, permitió que las decisiones del Congreso no fueran obstaculizadas en los debates por la pugna entre renovadores y radicales.

Los diputados constituyentes por conducto del presidente del Congreso, licenciado Luis Manuel Rojas, al hacer entrega del documento que contenía la nueva Constitución, manifestaron su sa

tisfacción por la obra realizada, y su firme convicción en la bondad de los cambios que contenía y su seguridad de que reportarían grandes beneficios a las clases desprotegidas del país.

De cualquier manera que se piense, es claro que la obra legislativa que surge de este Congreso, como el fruto admirable de la gran Revolución constitucionalista, había de caracterizarse por su tendencia a buscar nuevos horizontes y a desentenderse de los conceptos consagrados de antaño, en bien de las clases populares que forman la mayoría de la población mexicana y que han sido tradicionalmente desheredadas y oprimidas. (30)

Notamos ya la profunda alegría que produce en los diputados constituyentes ser innovadores y la satisfacción de haber roto con tantos postulados que habían sometido a la población necesitada; en el nuevo texto constitucional se dejaba atrás y para siempre la actitud pasiva del Estado, quien abandonaba su papel de mero espectador y al participar directamente se convertía en el regulador y principal motor de la economía del país.

La Constitución Mexicana de 1917 contuvo diferencias radicales en relación con su antecesora ya que incluía a todo lo largo de su texto, los llamados derechos sociales, y buscaba con su mención un cambio profundo y definitivo en la situación del pueblo. En la actualidad la Constitución vigente contiene un número

mayor de derechos sociales que los consignados en su texto original, virtud a las reformas y adiciones de que ha sido objeto. Entre estas últimas podemos mencionar:

a) El derecho a la educación y la cultura, contenidos en el artículo tercero.

b) El derecho a la protección de la salud y a la planificación familiar, así como el derecho a disfrutar de una vivienda digna, proclmados en el artículo cuarto constitucional.

c) El artículo quinto beneficia directamente, en algunos de sus puntos a la clase trabajadora.

d) Las modalidades que señala el artículo 27, donde encontramos una novedosa forma de limitar un derecho de tipo clásico contenido en las declaraciones de corte liberal; la concepción absoluta de propiedad individual se verá reemplazada por un nuevo concepto de propiedad, a partir del Congreso Constituyente de 1917 en que se reconocerá a la propiedad una importante naturaleza y función sociales.

e) La prohibición de monopolios, expresada en el artículo veintiocho constitucional es clara manifestación de una garantía que termina con las ventajas que obtenían unos cuantos en perjuicio de las mayorías.

f) Finalmente el artículo 123, en su género en el mundo entero, consigna derechos sociales en favor de obreros y trabajadores, socializando el trabajo y los medios de producción.

Consideramos en que no sólo la mención de estas garantías, sino todo el proceso que implica su origen y dolorosa evolución, hacen que nuestra Constitución sea considerada prototipo de un nuevo modelo de constituciones: las llamadas Constituciones político-sociales.

Esta nueva tendencia en el constitucionalismo mundial, día a día contempla mayores aspectos, en beneficio directo de la población, en especial del sector desprotegido, pues se recogen "Las necesidades y aspiraciones de la vida social, manifestadas constantemente a través de un derecho popular nacido de las entrañas mismas de la sociedad, integran la Constitución Social." (31)

Este derecho popular como lo llama el maestro Trueba Urbina, desde 1917 trae como consecuencia una profunda transformación del constitucionalismo en nuestro país; los derechos económicos y sociales consignados en el texto constitucional son una realidad que va más allá al disponer que derechos tradicionalmente proclamados dentro de la más absoluta libertad fueran limitados en nombre del interés social.

El modelo mexicano, avanzado para su época, pronto fue imitado y adoptado por otros países, surgiendo de inmediato legislaciones tanto a nivel constitucional como ordinario que contemplan disposiciones de igual naturaleza. Sin embargo como señala

el maestro Mario de la Cueva, la importancia del modelo mexicano no radica en la fecha de aparición sino en su contenido.

En el siglo XX aparecieron constituciones que inclu
yeron declaraciones de derechos sociales... aceptan
do como contenido de la Constitución o a nivel de
ley ordinaria, derechos sociales, principios de or-
ganización profesional y un amplio margen de inter-
vención del estado al servicio del bienestar social. (32)

De igual manera el maestro Javier Patiño Camarena, estable
ce que algunos de los primeros textos constitucionales que inclu
yeron derechos de naturaleza similar fueron: México en 1917, Ale-
mania en 1919, Polonia 1921, Rumania 1923, URSS 1924, República
Española en 1931, Uruguay 1932, Perú 1933, Brasil 1934, Colombia
1936, Panamá y Cuba en 1940, Ecuador 1946, Venezuela 1947, Argen-
tina 1949, entre otros.

Todo hacía pensar que las palabras de Markine-Guetzevitch
quedaban atrás, nos resistíamos a aceptar como válida su observa
ción de que los artículos protectores de derechos sociales te-
nían un valor más educativo que real, ya que las condiciones de
la sociedad no les permitían tener la menor eficacia legal.

Lamentablemente en parte tuvo razón. Sólo los Estados avan
zados técnicamente han concretado en su legislación positiva
gran parte de los derechos económicos-sociales. En tanto que en
los países subdesarrollados, como señala Karl Loewenstein, se

mantienen como meros planes nominales, con la esperanza de que algún día se presenten las condiciones idóneas que permitan su aplicación.

En México, no debemos limitarnos a manifestar nuestro júbilo por ser los pioneros del constitucionalismo social mundial, debemos reconocer que los derechos económicos-sociales en nuestro país no tienen un órgano específico que tenga como misión velar y obligar a su realización efectiva. Prueba de ellos son las siguientes reflexiones.

¿No acaso el Derecho a la protección de la salud, formaba parte del derecho positivo mexicano desde el momento en que nuestro país suscribió y ratificó tratados internacionales que lo consignaban? ¿Por que esperar tanto tiempo para elevarlo a rango constitucional?

Indudablemente la situación por la que atravesaba el país, no permitía su consagración como precepto constitucional, faltaba voluntad política y más aún.

Los Constituyentes de 1917... no pensaron en la conveniencia de crear un poder social o un auténtico estado social de derecho que hiciera cumplir las garantías sociales en su función social; ya que estas garantías en manos de los poderes políticos, administrativos e inclusive judiciales de amparo, al correr del tiempo como órganos jurídicos del Estado político, aplicarían los derechos sociales con sentido político. (33)

Es por ello que a pesar de formar parte del derecho positivo mexicano, debido a su naturaleza programática, nadie tuviera los medios adecuados para exigir su cabal cumplimiento.

Indudablemente que era necesaria su inclusión en el texto constitucional, aún sabiendo que la situación no era la adecuada para llevar a la práctica dichos preceptos constitucionales; debían protegerse al más alto nivel una serie de situaciones que el pueblo reclamaba justamente.

Como señala don Luis Sánchez Agesta, lo aconsejable es llevar al texto constitucional aquellos puntos sobre los que hay un consenso nacional y relegar en normas no constitucionales los posteriores desarrollos de dichos principios. A partir del Constituyente de Querétaro, el Estado mexicano asumió la difícil labor de legislar, planificar, controlar y supervisar la vida socio-económica del país; el primer gran paso se había dado: en el texto constitucional ya se encontraban garantizados los más elementales derechos sociales. A partir de entonces el Estado tiene frente a sí la parte más difícil del camino: preparar los instrumentos indispensables para que puedan ejercitarse en forma efectiva.

Jacques Maritain considera que toda declaración de derechos está dirigida hacia un objetivo determinado, que bien puede ser el combate de los obstáculos que impiden la realización de los fines del derecho. Desde luego que para alcanzar este objetivo, las declaraciones de derechos, sean individuales o sociales, deben contener los elementos precisos para que puedan ser ejercita

dos. Es por ello preciso que a continuación analicemos la naturaleza de las disposiciones constitucionales que consagran los derechos individuales y sociales.

6. Garantías programáticas

Si consideramos a las declaraciones de derechos en general como un freno al intervencionismo estatal y a los abusos de particulares, las declaraciones deberán ir evolucionando y mostrar una mayor tendencia a sistematizar las garantías que consagran, a fin de cumplir adecuadamente con su cometido.

Proudhon señaló que dichas declaraciones emanaban de grupos autónomos y de individuos, considerados como los centros activos de la vida jurídica. Mucha verdad encierra a nuestro parecer, su pensamiento; los grupos e individuos debido a su propia naturaleza estarán dispuestos a participar efectiva y directamente en defensa de las libertades que tanto les costó fueran reconocidas.

Las declaraciones de derechos están en una posición intermedia entre la ideal y la realidad, debiendo aportar los elementos suficientes para que al ser puestas en práctica contribuyan de manera directa al cambio social.

Con lo anterior, queremos señalar nuestra convicción sobre el dinamismo que deben encerrar las declaraciones de derechos. Consideramos que no pueden ni deben permanecer estáticas; por el contrario, deben evolucionar y modificarse día a día, a fin de guardar y mantener su fuerza; su renovación paulatina, evitará

las explosiones violentas en el núcleo social.

Georges Gurvitch señala que una verdadera declaración de de rechos sociales deben perseguir un ideal específico:

Ese ideal debe estar perfectamente definido y no haber sido formulada la declaración por un mero deseo de negar el orden establecido, o como un experimento para acabar con prácticas que resulten odiosas. (34)

Aceptando la anterior afirmación, las declaraciones de de rechos no deben ser un simple ideal. Son algo real que debe ponerse en práctica, tomando en consideración un elemento importantísimo en nuestros días: el pluralismo jurídico, entendido como la capacidad que tiene cada grupo de individuos de engendrar su propio orden jurídico y que va más allá del mero intento romántico, al buscar la efectividad real de sus postulados.

Los derechos sociales, no son simples medidas que propicien la intervención del Estado, por ello no podemos considerarlos como generadores de un derecho estatista, sino que al ser parte de un derecho de integración, contribuyen a sintetizar los intereses de la colectividad. De tal manera que encontraremos la participación del Estado y la intervención directa de todos los individuos, quienes juntos buscarán efectividad real y un mayor ámbito de aplicación de las reglas contenidas en las declaraciones.

Pretendiendo terminar con el riesgo de quedar como enunciados sin posibilidad práctica de ejercicio, la mayoría de las de-

claraciones de derechos, incluida la mexicana de 1917, no se limitan a consignar derechos, sino que buscan su aplicación efectiva y de esta manera conforman lo que la doctrina ha definido como normas programáticas.

Las cláusulas programáticas no crean directamente derechos que sean exigibles por sí, sino que como su nombre indica, trazan programas a futuro para el legislador, quienes las materializarán cuando las circunstancias permitan su implantación.

Como señala el maestro Bidart Campos, los textos constitucionales promulgados posteriormente a la consolidación del constitucionalismo social, son ricos en formulaciones de este tipo: sin embargo es frecuente que las intenciones del Constituyente se plasmen en grandiosas declaraciones normativas, en las que los enunciados de naturaleza social resultan postergados en su eficacia y aplicación. Es indudable que se ha ido debilitando la antigua convicción de que todo lo que proclamaban estos preceptos debía obtenerse de inmediato.

Compartimos la inquietud del maestro Bidart Campos, ¿si el principio de supremacía constitucional obliga a no violar dichas normas y a cumplirlas estrictamente, podrían impedir su materialización los obstáculos que se presentan en el medio social, ocasionados la mayoría de las veces por el subdesarrollo y la ineficacia gubernamental?

Desde luego que no puede ni debe impedirse su práctica y cumplimiento, sin embargo por su propia naturaleza, estas normas no se perfeccionan de inmediato. En las normas programáticas, el

constituyente formula un programa de acción a futuro, la mayoría de las veces con un alto contenido social. Este mandato programático estará dirigido al poder legislativo ordinario quien tendrá la alta responsabilidad de desarrollar la legislación que sea necesaria para hacer efectiva la aplicación y observancia de dichas normas constitucionales.

Es por ello que las normas programáticas tendrán como finalidad primordial dar cauce al ordenamiento jurídico-constitucional, meta que será alcanzada con la participación directa del Congreso y no de los órganos jurisdiccionales. Es oportuno destacar la importancia que la anterior afirmación contiene; si ya tenemos los derechos reconocidos en una declaración, lo importante es hacerlos efectivos y poder ejercerlos, faltará para ello la intervención oportuna y adecuada del órgano legislativo, ésta necesidad se ve claramente manifestada en el pensamiento del profesor Jorge R. Vannossi, quien señala:

La preocupación dominante del movimiento Constitucionalista del siglo pasado consistía en declarar derechos y en sancionar constituciones. Pero hoy, en las cercanías del siglo XXI, la preocupación es otra, muy otra; la de obtener la aplicación y vigencia de los derechos antes proclamados y, además la de efectivizar esas constituciones, pasando del papel a los hechos.

... hoy día se trata más de dar acción que de hacer declaración. (35)

Por lo anterior, si la tendencia ha cambiado en nuestros días y la inquietud es lograr la aplicación de las declaraciones ya obtenidas, sin duda alguna el primer paso a dar, para la aplicación de las garantías ya reconocidas en el texto constitucional, es la actividad legislativa.

De acuerdo con Georges Burdeau, los derechos sociales requieren para su cumplimiento de un programa legislativo que no deberá darse en un futuro lejano; si bien es cierto algunos de sus objetivos ya son alcanzables desde la proclamación de los derechos, sin embargo la rápida intervención del legislador garantizará que el programa complementario que les corresponde a dichas normas, forme parte a la mayor brevedad del derecho positivo.

Hoy día sabemos que la parte dogmática de la mayoría de las constituciones modernas tienen un valor normativo desigual, ya que hay algunas declaraciones de inmediata y directa aplicabilidad, en tanto que habrá otras carentes de toda vigencia y eficacia. El fenómeno anterior encuentra su explicación en las diferentes categorías de normas constitucionales que la doctrina distingue:

El maestro Humberto Quiroga Lavié, en su obra La Interpretación constitucional hace una clasificación de las normas constitucionales atendiendo su aspecto meramente formal.

Seguimos al mencionado autor, tanto en su clasificación como en el señalamiento sobre la naturaleza de las normas programáticas. (36)

Las normas fundamentales se clasifican en:

- a) Programáticas u operativas. Dependiendo de su condicionalidad o incondicionalidad.
- b) Discrecionales o imperativas . En relación con su disponibilidad o indisponibilidad.
- c) Organizativas o de derechos personales (individuales y sociales). Dependiendo de sus destinatarios.

Por razones de carácter práctico, en este trabajo únicamente analizamos de manera particular las normas programáticas; sin embargo, es oportuno mencionar el señalamiento del profesor Quiroga en el sentido de que estas tres clases de normas no se excluyen entre sí, sino que se complementan en forma sucesiva.

Normas operativas. Reciben también el nombre de "autoaplicativas", ya que no requieren de reglamentación adicional, ni su eficacia estará sujeta a condición alguna. Contienen todo un programa determinado, así como los medios indispensables para su aplicación inmediata.

Por su naturaleza no es necesaria ninguna norma de ejecución, ni deberá proveerse su modulación, por ello mismo son exigibles ante los órganos jurisdiccionales.

Las autoridades podrán intervenir de inmediato cuando se presente alguna alteración del orden público o el incumplimiento de este tipo de normas.

Normas Programáticas. Son aquellas normas constitucionales que teniendo plena validez desde el momento de su sanción, su eficacia se encuentra condicionada a que se cumpla con los requisitos señalados, sea en forma expresa o tácita, en la propia norma.

Como señala Miguel Herrero de Miñón, este tipo de normas no son en realidad sino una meta a conseguir, ya que su satisfacción se proyecta hacia el futuro. En palabras del mismo autor, estas normas existen, pero no son exigibles en tanto no se alcance el nivel de desarrollo que es necesario para hacer posible su efectividad.

A través de las normas programáticas se expresan fines concretos de la actividad estatal, constituyendo -como afirma Otto Bachof- la base fundamental en la que en última instancia se apoyan todas las demás instituciones constitucionales.

Existen, de igual manera, normas programáticas de doble condicionalidad. Una condición deberá ser cumplida por el Estado, en tanto que la otra correrá a cargo de los particulares. En términos generales, las normas de carácter programático, sean simples o de doble condicionalidad, son consiguientes en términos muy generales, de donde se desprende la necesidad de una reglamentación, esto es, desarrollar todo un programa que conduzca a su plena eficacia y aplicación.

En otros casos, para alcanzar idéntico fin, estas normas señalan expresamente que el Estado lleve a cabo determinados actos, de forma tal que en tanto no se haya cumplido con la condición

prevista, estas normas no podrán ser exigibles ni siquiera a través de los órganos jurisdiccionales.

Por fortuna, con el desarrollo económico y las transformaciones de la estructura social y estatal, las normas programáticas tienen mayor posibilidad de convertirse en normas de carácter operativo, con eficacia plena.

Nos preocupa grandemente el largo camino por el que pasan las normas programáticas hasta el momento en que llegan a ser plenamente eficaces, la necesidad actual es satisfacer los requerimientos de la sociedad y no sólo postergarlos al futuro, por ello, en esta etapa el poder legislativo, debe contar con todos los elementos necesarios para que su actividad llegue a buen fin.

Para ello se requiere de una adecuada orientación en los recursos humanos y materiales, la eliminación de viejas ideologías, y una amplia difusión de los programas a elaborar. Sin embargo, la actuación del poder legislativo no se encuentra caracterizada por una libertad absoluta, sino que deberá seguir los lineamientos generales que establece la Constitución, en cuyo texto se encuentra contenida la norma programática:

... Toda norma programática sirve de marco normativo a la actividad implementadora del legislador, cuidando siempre de dictar las leyes de acuerdo al sentido de la propia Constitución, en caso contrario, los órganos jurisdiccionales deberán actuar para retomar el cause constitucional. (37)

Este control en la actividad legislativa debe llegar al extremo de hacer a un lado cualquier consideración basada en razones de conveniencia o de oportunidad política, ya que el legislador está sujeto a la actividad y cambio de asambleas o congresos y por ello se corre el riesgo de que las normas programáticas, aun cuando por su propia naturaleza no puedan caer en desuso, bien podrían no llegar a tener eficacia.

También la sociedad tiene participación en el control de la actividad legislativa y puede exigir a los órganos de poder que se lleven a la práctica las declaraciones constitucionales, exigencia que realizará a través de sus representantes y de la opinión pública que día a día cobra mayor fuerza.

Georges Burdeau señaló que los derechos sociales son el resultado de una conquista progresiva y que por lo tanto no deben reducirse a una promesa oficial sin control en su cumplimiento.

El reconocimiento de los derechos sociales queda, pues, a instancia de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, su actuación es fundamental en la formulación y eficacia de la norma programática, su actuación materializa:

... la enérgica pretensión de validez de las normas de nuestra Constitución; por un orden de valores, que vincula directamente a los tres poderes estatales, tal como se manifiesta en la regulación de derechos fundamentales... orden de valores que no ha sido creado por la constitución, sino que ésta se limita a reconocerlo y garantizarlo. (38)

El poder Legislativo está obligado a elaborar los supuestos normativos que sean necesarios para poner en marcha las normas programáticas, sólo entonces serán eficaces.

El Poder Ejecutivo, tendrá la obligación de proveer, dentro de la esfera administrativa, todos aquellos actos y disposiciones encaminados a lograr los objetivos fijados en las normas constitucionales de carácter programático.

En cuanto al Poder Judicial, desafortunadamente es el que menos intervención tiene en este tipo de normas, que no son tutelables judicialmente; sin embargo se encuentra vinculado a ellas en la medida que interpreta las normas constitucionales y el aparato de legalidad en general.

Desde luego, no podría ser de otra manera, pues el control que pudiera ejercer el Poder Judicial, sobre las normas programáticas, se ve drásticamente reducido a que éstas se hayan formuladas en términos generales, carecen de obligatoriedad real y, además, quedan sujetas a la discrecionalidad del legislador con respecto a su eficacia en el tiempo.

Las normas constitucionales autoaplicables u operativas carecen de sanción; ante su incumplimiento o violación sólo procede la declaración particular de inconstitucionalidad o la remoción del obstáculo que impide el ejercicio de los derechos en ellas consignados, de manera que la Constitución reestablece el derecho violado; pero, ¿qué pasa ante las normas programáticas?, ¿no habrá defensa alguna?. La respuesta es dada por el profesor Germán Bidart Campos, partiendo de la idea de supremacía consti-

tucional.

... Si la Constitución es suprema en todas sus partes, cuando ella obliga a un órgano de poder a hacer algo en beneficio de los particulares, sufre violación si ese órgano no actúa. Es lo que denominamos inconstitucionalidad por omisión: la Constitución queda lesionada tanto cuando se hace lo que ella prohíbe como cuando se deja de hacer lo que ella manda. (39)

Esa inactividad orgánica, considera Bidart, es una omisión inconstitucional, tratándose de normas programáticas; si el órgano legislativo no actúa, estará violando en forma grave la Constitución. Es por ello deseable que se dé mayor participación al Poder Judicial, para que de manera directa e inmediata subsane las deficiencias que se presentan en relación con las normas programáticas, sólo de ésta manera se podrán evitar las omisiones de órganos que teniendo la obligación de actuar en determinado sentido, impidan la eficacia de los derechos sociales.

Por lo anterior no resulta desechable la idea del profesor Quiroga Lavie quien propone que los derechos sociales se formulen con un grado máximo de operatividad, evitando de esta manera el riesgo posible de que no se instrumente lo necesario para que las normas programáticas sean completamente eficaces.

Analizando el alto contenido programático de la actual constitución mexicana, no podemos negar los importantes logros en materia social a partir de 1917. Sin embargo, nuestra población no ha quedado ni deberá estar satisfecha con dichos logros, sino que día a día deberá buscar la creación de nuevos instrumentos de derecho social, así como la ampliación de los existentes; es indudable que se presentan nuevas y más grandes exigencias sociales que requieren satisfacerse buscando el beneficio de las mayorías sobre intereses individuales.

Ya hemos anotado la definición de derecho social, entendiéndolo como el conjunto de normas que procuran el bienestar de las personas y de la sociedad a fin de lograr una convivencia pacifica. Este conjunto de normas buscará terminar con los desajustes y contradicciones que existen en la sociedad. Desde luego que esta tarea correctora va en aumento, es por ello que el derecho social como un todo se va integrando por varios derechos especiales.

Estas ramas que lo integran pueden ser agrupadas en diversas áreas, dependiendo la materia que regulen; así podemos señalar que habrá normas de carácter laboral, agrarias, económicas, culturales, de seguridad y asistencia.

A continuación reproducimos la clasificación del derecho social que propone el maestro Francisco González Díaz Lombardo.

I Derecho social del trabajo y de la previsión social.

- II Derecho social campesino.
- III Derecho social burocrático.
- IV Derecho social militar.
- V Derecho social profesional.
- VI Derecho de la seguridad y el bienestar social integral.
- VII Derecho social cooperativo.
- VIII Derecho social de las mutualidades.
- IX Derecho social de la prevención social.
- X Derecho social corporativo.
- XI Derecho social familiar.
- XII Derecho social de la infancia.
- XIII Derecho social de la juventud.
- XIV Derecho social de la mujer.
- XV Derecho social de la vejez.
- XVI Derecho social económico.
- XVII Derecho social de la salud integral.
- XVIII Derecho social de la educación integral y la cultura.
- XIX Derecho social de la alimentación integral y el consumo popular.
- XX Derecho social de la vivienda integral.
- XXI Derecho social del deporte.
- XXII Derecho social del descanso y del ocio constructivo.
- XXIII Derecho procesal social.

XXIV Derecho protector y de asistencia a extran
jeros y de mexicanos en el exterior.

XXV Derecho social internacional.

XXVI Derecho social comparado.

Como podrá observarse, esta clasificación es muy amplia y abarca muchos aspectos novedosos que empiezan a ser regulados por el derecho social en nuestros días; sin embargo, para los efectos de este trabajo sólo analizaremos las normas que tengan relación con el derecho a la protección de la salud.

El derecho de la seguridad social y el bienestar integral

En sus inicios fue derivación del derecho del trabajo, hoy día su contenido es mucho más amplio, ya que no sólo incluye las prestaciones de la antigua beneficencia pública y la caridad, que se recibían como dádiva, sino que en la actualidad es un verdadero derecho con atribuciones y obligaciones que se llevará a cabo con la concurrencia tanto del Estado como de los particulares.

El derecho a la seguridad social tiene como titulares directos a todos los individuos cuyo único medio de subsistencia es su trabajo, categoría en la que queda contemplada la mayor parte de la población; y comprenderá no sólo servicios médicos, protección contra enfermedades, salarios, jubilaciones, pensiones por invalidez, desocupación, mejoras en la alimentación, vestido y habitación, sino toda una serie de atenciones materiales que aseguren a todos una vida compatible con la dignidad y fines de la persona. El derecho de la seguridad social coordinará la par-

ticipación del Estado y reglamentará la ayuda de las instituciones privadas.

El doctor González Dfáz Lombardo apunta que el derecho de la seguridad social y el bienestar integral es:

Una rama del derecho social cuyas normas integran la actividad del Estado y la de los particulares, destinada a procurar una condición digna, decorosa y humana, para aquellas personas, sociedades y estados que imposibilitados para satisfacer por sí mismos sus más urgentes necesidades y procurar su propio bienestar social, requieren de la atención de los demás en función de un deber de justicia o aún de un altruista deber de caridad. (40)

De la anterior definición podemos comprender que el contenido de la seguridad social es extraordinariamente amplio, tanto por el gran número de leyes, reglamentos y disposiciones normativas en general que lo integran, como por el sector que resulta beneficiado con la aplicación de las mismas. Su función, como se ha señalado, será regular la actividad del Estado y de los particulares, que juntos buscarán satisfacer las necesidades de la colectividad, otorgando protección social a todos aquellos que por alguna razón no puedan brindarse el bienestar a que tienen derecho; esto es, la sociedad debe ayudar a sus miembros para que hagan frente a las necesidades que con sus propios recursos

no podrían satisfacer.

Se ha dado en distinguir la asistencia social en pública y privada. La pública será aquella que se brinde con la intervención directa del Estado, en tanto que la privada, también llamada beneficencia, estará conformada por la actuación de la iniciativa privada y de todos los particulares, de manera desinteresada, esto es, sin propósito de lucro; la ayuda se cubre con recursos de los particulares sin exigir una contraprestación por el auxilio brindado. La asistencia se va transformando en la misma medida que la sociedad, a grado tal que se ha llegado a convertir en una obligación de carácter social. Dentro de la propia asistencia social se contempla en la actualidad el derecho a la protección de la salud, materia de estudio de este trabajo.

La reglamentación de la asistencia, tanto pública como privada, aparece por vez primera a finales del siglo XVIII, específicamente en la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano, votada por la Convención Nacional Francesa en 1793, y publicada junto con la Constitución francesa, que en su artículo 21 señala: "Los socorros públicos son una deuda sagrada, la sociedad debe la subsistencia de los ciudadanos desgraciados, sea procurándoles trabajo, sea asegurándoles los medios de existencia a los que no están en estado de trabajar". Ya el 28 de mayo de 1793, en el seno de la misma asamblea, se había hecho un señalamiento en el sentido que la ley determinaría la extensión y aplicación de los socorros públicos.

A partir de esa fecha, en todo el mundo ha surgido un sinnúmero de disposiciones jurídicas que regulan tanto la asistencia pública como a las instituciones asistenciales que fueron creadas en un principio sin ninguna protección jurídica, misma que van adquiriendo conforme se vuelven más específicas y complejas en su manejo, a fin de evitar abusos e irregularidades.

El desarrollo de la legislación protectora de la clase económicamente débil ha sido desigual y paulatina, ya que como señala el maestro Mendieta y Núñez, el derecho de la seguridad social, como parte integrante del derecho social, evoluciona atravesando por tres etapas claramente definidas:

a) Génesis o surgimiento. Son inquietudes que se traducen en demandas formales por parte de grupos sociales determinados.

b) Expedición de leyes. Mediante la actividad legislativa estatal se tratarán de satisfacer dichas exigencias.

c) Etapa teórica-doctrinal. Mediante la actuación de los juristas se da la sistematización legislativa y doctrinaria, con el consiguiente beneficio para la población.

Desde luego que habrá de buscarse el equilibrio entre las tres etapas, en especial a través de la responsable actuación de los juristas.

La tarea que tienen ante sí los juristas es en extremo ardua: consiste en perfeccionar las ramas del derecho social ya existentes, en configurar hasta llevarlas a la posible perfección, aquellas que aún no

están completamente formadas, estableciendo entre todas, las relaciones y concordancias necesarias para impedir la preeminencia de un grupo o sector de la sociedad sobre los demás... (41)

Es de gran importancia vigilar que el derecho no se vaya a convertir en un ordenamiento clasista, entendiéndose por esto, que no se constituyan privilegios en beneficio de una clase determinada en detrimento del interés general. Sin embargo, debemos recordar que los llamados derechos sociales otorgarán un tratamiento diferencial, en función de la categoría económico-social de los individuos a quienes se apliquen, de acuerdo con la justicia; fin primario del derecho que exige tratar a cada quien según su condición.

Debemos tomar en consideración que las demandas sociales exigen la creación de instituciones jurídicas que las satisfagan, lo cual sólo se logrará en la medida que esten debidamente estructuradas y armonizadas.

Sin embargo al momento de crearlas debemos tomar en cuenta que el derecho no tiene principios preestablecidos, esto es, el sentido de las normas no ha sido determinado con anterioridad, sino que se dará de acuerdo con criterios prácticos, que es evidente, resultan altamente variables, por lo que, las instituciones jurídicas deberán ser estructuradas de acuerdo con las verdaderas necesidades sociales.

"Es indispensable reconocer que el contenido material de las normas jurídicas es un producto de la interpretación existente entre los hechos sociales, los datos económicos y los fines jurídicos". (42)

De lo anterior podemos afirmar que solamente cuando atendamos el sentido material del derecho podremos darnos cuenta si el contenido de las normas jurídicas es congruente con los hechos que se dan y la realidad social en que nos desenvolvemos. Como señala el licenciado Enrique Alvarez del Castillo, el derecho social es un "...derecho de existencias no sólo de hipótesis que conduzcan a un realismo jurídico". (43)

Las relaciones sociales van provocando situaciones de hecho que conforman a su vez el contenido mismo del derecho, vigilando siempre la aplicación de los criterios formales pertinentes, como serían la generalidad, seguridad jurídica, equidad, entre otros.

Como señala el licenciado Alvarez del Castillo, el derecho social estudia la realidad junto con todo aspecto sociológico para convertirlos en normas de interés público, de manera tal que sean exigibles jurídicamente.

7. Estado de derecho

No basta el programa jurídico-social para que los problemas se resuelvan, sino que es necesario complementarlo con una adecuada y eficaz aplicación de las leyes, de manera tal que la co-

lectividad obtenga todos los beneficios que espera.

Los principios generales de una adecuada política social son de tal importancia que se convierten en preceptos constitucionales y se colocan junto a otros fundamentales, como es la igualdad y la libertad.

La mayoría de las constituciones modernas consagran un mínimo de seguridad social en beneficio de los gobernados, el enunciado difiere de una legislación a otra; sin embargo es frecuente encontrar una fórmula parecida a la siguiente: el estado debe asegurar a todos los ciudadanos un mínimo de bienestar compatible con la dignidad humana.

La legislación, como ya se ha mencionado en este trabajo, no deberá limitarse a ser motivo de decoración y lucimiento, deberá llevarse a la práctica.

Todo principio de derecho trae consigo la seguridad de que el Estado se obliga a sí mismo a cumplirlo, aplicarlo y mantenerlo, cualquiera que sea la forma en que la norma jurídica haya nacido; de igual manera, la justicia social es asegurada por los órganos de gobierno, esta certeza y obligación en el cumplimiento de las normas jurídicas por parte del Estado se conoce con el nombre de Estado de Derecho, entendido éste como el:

Régimen en que el derecho regla minuciosamente e imperativamente la vida y actividad del Estado, la sistematización y funcionamiento de sus órganos y sus relaciones con el derecho de los individuos. (44)

Resulta evidente que la actuación del Estado deberá estar apegada de manera estricta al derecho y que deberá tender a lograr la justicia social.

Para tal fin, la actividad estatal deberá alejarse de la concepción del antiguo liberalismo, vigilando que al crear una situación de bienestar general se busque el desarrollo individual de la persona.

El reto ante el que nos encontramos no es sencillo; debemos lograr que la actuación del Estado dentro del marco de legalidad, obtenga el mayor número de beneficios para la sociedad. De manera que, el primer paso que deba darse sea revisar profundamente la vigencia y alcances de todas las normas que conforman la estructura jurídica de nuestro país.

NOTAS AL CAPITULO I

- 1) Aquino, Tomás, Summa contra Gentiles,
- 2) Noriega, Alfonso, "Concepto jurídico y filosófico de los derechos del hombre. Derechos sociales", *Jurídica*, julio 1969, no. 1, t. 1, p. 184.
- 3) Messner, Johannes, Ética social, política y económica, Madrid, Ed. Rialp, 1967, p. 976.
- 4) Campillo, José, Derechos fundamentales de la persona humana. Derechos sociales, prólogo de Mario de la Cueva, México, Ed. Jus, 1952.
- 5) Burdeau, Georges, Les libertes publiques, París, Durand-Auzias, 1961, p. 7.
- 6) Montiel y Duarte, Isidro, Estudio sobre garantías individuales, México, Ed. Porrúa 1979 (3a. ed.) (fac. Imprenta de Gobierno, 1873), p. 6.
- 7) Idem, p. 23
- 8) Loewenstein, Karl, Teoría de la constitución, Barcelona, Ed. Ariel, 1976 (2a. ed.), p. 390.

- 9) Jellinek, Jorge, Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano, Madrid, 1908, p. 87.
- 10) Idem. p. 175
- 11) Castro, Juventino V., "Fundamento humanístico de las garantías individuales", Revista de Investigaciones Jurídicas, México, 1977, no.1, año I, p. 32.
- 12) Mirkine-Guetzevitch, B., Modernas tendencias del derecho constitucional, Madrid, Ed. Reus, 1934, p. 35.
- 13) Carpizo, Jorge, La Constitución mexicana de 1917, México, UNAM, 1979 (3a. ed.), p. 152.
- 14) Montiel y Duarte, op. cit. supra nota 6, p. 26.
- 15) Sepúlveda, César, "Panorama de los derechos humanos en América Latina. Actualidad y perspectiva", Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México, UNAM, sep.-dic. 1982, no. 45 año XV, p. 1061.
- 16) Burdeau, Georges, op. cit. supra nota 5, p. 308.
- 17) Loewenstein, Karl, op. cit. supra nota 8, p. 400.

- 18) Sánchez Agesta, Luis, "Nacimiento y desarrollo de las cláusulas económico-sociales en las constituciones", Derecho Comparado, Buenos Aires, 1978, no. 2, p. 39.
- 19) Vanossi, Jorge R., "las cláusulas económicas y sociales en la República Argentina", Derecho Comparado, Buenos Aires, 1978, no. 2, p. 88.
- 20) Mendieta y Núñez, L., El derecho social, México, Ed. Porrúa, 1967. (2a. ed.), p. 67.
- 21) Zarco, Francisco, Historia del Congreso Constituyente de 1856-1857, México, Talleres de la Ciencia Jurídica. t.II, p. 47.
- 22) Carpizo, Jorge, op. cit. supra nota 13, p. 32.
- 23) Idem, p. 41.
- 24) Palavicini, Félix F., Historia de la Constitución de 1917, México, 1938, t. I, p. 12.
- 25) Favela, Isidro, Documentos históricos de la Revolución Mexicana. México, UNAM, 1967, p. 30.
- 26) Carpizo, Jorge, op. cit. supra nota 13, p. 58

- 27) Palavicini, Félix F. op. cit. supra nota 24, p. 24
- 28) Moreno, Daniel, El Congreso Constituyente de 1916-1917, México, UNAM, 1967, p. 30.
- 29) Rouaix, Pastor, Génesis de los artículos 17 y 123 de la Constitución Política de 1917, Puebla, 1945, p. 49.
- 30) Rojas, Luis M., "Discurso pronunciado en la entrega de la Constitución de 1917", Diario de Debates del Congreso Constituyente, México, 1922, p. 8.
- 31) Trueba Urbina, A., ¿Qué es una constitución político social?, México, Ed. Ruta, 1951, p. 60.
- 32) Marquet Guerrero, P., Estructura Constitucional del Estado Mexicano, México, UNAM, 1975, p. 127.
- 33) Trueba Urbina, A., La primera Constitución político-social, México, Ed. Porrúa, 1971, pp. 376-377.
- 34) Gurvitch, Georges, La déclaration des droits sociaux, Nueva York, Maison Française, 1944, p. 45.
- 35) Vanossi, Jorge R., op. cit. supra nota 19, p. 89.

- 36) Quiroga Lavié, Humberto, La interpretación constitucional, México, UNAM, 1975, pp. 106 y ss.
- 37) Quiroga Lavié, Humberto, "El papel de las cláusulas económico-sociales en el derecho constitucional contemporáneo", Derecho Comparado, Buenos Aires, 1978, no. 2, p. 101.
- 38) Bachoff, Otto, Jueces y Constitución, Madrid, Ed. Taurus, 1963, p. 28.
- 39) Bidart Campos, G., "Algunas reflexiones sobre las cláusulas económico-sociales y el control de la constitucionalidad", Derecho Comparado, Buenos Aires, 1978, no. 2, p. 56.
- 40) González Díaz Lombardo, F., El derecho social y la seguridad social integral, México, UNAM, 1973, p.
- 41) Mendieta y Núñez, L., op. cit. supra nota 20, p. 164.
- 42) Alvarez del Castillo, E., El derecho social y los derechos sociales mexicanos, México, M.A. Porrúa, 1982, p. 101.
- 43) Idem. p. 102.
- 44) Quiroz Lima, Eusebio, Teoría del estado, Río de Janeiro, 1947, p. 57.

CAPITULO II
EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD
EN EL DERECHO INTERNACIONAL

Estamos en presencia de una transposición de los derechos humanos del ámbito interno o constitucional hacia la esfera del derecho internacional, esto es, los derechos humanos serán garantizados tanto por el derecho constitucional internamente, como por el derecho internacional en el exterior.

La manera más simple de lograr la protección internacional de los derechos humanos, y en nuestro caso preciso, la protección de la salud, parte de la firma, por el Estado de un convenio internacional o un tratado en el que se establezcan obligaciones que limitarán a su poder constituyente en lo relativo a la protección de los derechos humanos. El Estado se estará entonces obligando a incorporar en su legislación interna disposiciones que estén conformes con el tratado previamente firmado; de igual manera el Estado se compromete a modificar artículos referentes a la protección interna de estos derechos que no estuvieren totalmente de acuerdo con la línea señalada por el convenio internacional.

El primer obstáculo se presenta cuando un Estado cualquiera no cumple en lo interno con todo aquello a que se había comprometido: ¿Es superior el compromiso internacional del Estado? ¿En qué medida está obligado a cumplir el Estado firmante? ¿Los tratados internacionales deben aplicarse por sí mismos?

Es indudable que hoy día hay una creciente intervención del derecho internacional en los asuntos que antiguamente eran considerados de competencia interna y exclusiva de los Estados; es el propio derecho internacional, a través de nuevas normas, el que determina las materias que habrán de quedar reservadas a aquellos, restringiendo de este modo el dominio estatal en determinadas áreas, pues:

... actualmente se admite tanto en la doctrina como en la jurisprudencia que los Estados y su orden jurídico se encuentran sometidos al orden jurídico internacional. Esta regla es válida para el derecho convencional internacional. (45)

La anterior afirmación, formulada por Verdross, nos hace pensar que en la actualidad los Estados son obligados a promulgar en su legislación interna todas aquellas disposiciones que sean necesarias para la observancia de las normas internacionales; sin embargo, los Estados conservan relativa autonomía en la medida que se dejen a la libre reglamentación nacional las modalidades de su aplicación. Esta libertad la entendemos de la siguiente manera: los Poderes Ejecutivo y Legislativo deberán asegurar, respectivamente, la normación y ejecución de las disposiciones convencionales en el orden jurídico interno; como es indispensable su inmediata aplicación, los legisladores deberán poner especial cuidado en vigilar que no haya incompatibilidad en-

tre las normas de derecho interno con las disposiciones de carácter internacional. Tal pareciera que se trata más bien de la aplicación del derecho internacional por intermedio de normas nacionales.

Nuestra preocupación se centra en la restricción que se hace a los órganos legislativos nacionales, que día a día ven disminuida su independencia y posibilidades de actuación. Esta limitación, a nuestro parecer, trae como consecuencia la superioridad de las normas convencionales sobre cualquier otro tipo de normas y la obligatoriedad de la interpretación que se da a las normas convencionales y que se impone a las autoridades y órganos competentes del Estado. Los Estados contratantes, estarán obligados a alinear su orden jurídico de acuerdo con los convenios internacionales que han firmado. Para cualquier Estado firmante, las normas jurídicas que contenga el tratado son ya parte de su orden jurídico interno; pensar lo contrario sería un absurdo y más aún, una grave contradicción en los términos del principio pacta sunt servanda.

La limitación que se hace a los órganos internos de un Estado, no llega al grado de impedir la aplicación directa de las reglas convencionales; es por ello muy importante que conozcamos qué sistema consagra el derecho constitucional con respecto a la aplicabilidad de un tratado internacional.

Tradicionalmente el derecho constitucional consagra dos grandes mecanismos para la entrada en vigor de un tratado internacional:

1. El tratado internacional deberá ser incorporado a la legislación estatal a través de una ley interna, esto es, se requiere de la vía legislativa, lo que quiere decir que no se trata de una norma autoaplicable. En nuestro país es necesaria la intervención del Poder Legislativo para que un tratado internacional sea incorporado al orden jurídico mexicano.

El anterior mecanismo es empleado en los países cuyo sistema jurídico no reconoce la supremacía del derecho internacional sobre el orden jurídico interno- En este caso:

el sistema que impone la adopción de medidas legislativas internas para asegurar la ejecución de la Convención Internacional presenta ciertas ventajas, a condición de que naturalmente esas medidas legislativas se den. (46)

Cuando el Estado signatario ha dado medidas legislativas para que el tratado internacional forme parte de su orden jurídico interno, encontramos una serie de importantes ventajas. La primera de ellas, sin duda alguna, es mantener vigentes determinadas disposiciones normativas de carácter interno que son de importancia para el Estado firmante de la convención y que expresamente no desea derogar. Otra ventaja es la oportunidad que se presenta para armonizar la legislación nacional con las disposiciones internacionales.

Una ventaja significativa se presenta cuando un tratado internacional requiere de la actividad legislativa para entrar en vigor; es esta la garantía de seguridad jurídica. Toda persona interesada podrá tener conocimiento de los alcances del tratado internacional, así como de las modificaciones que con tal motivo sufra la legislación estatal. De igual manera cuando un tratado no tenga reglas para su aplicación suficientemente precisas, la actividad legislativa permitirá que se adopten de inmediato, con lo que el tratado podrá cumplirse en forma adecuada.

De especial importancia resulta la ventaja que se presenta con la actividad legislativa en torno a un tratado internacional, ya que una vez que ésta se ha dado, podrá ponerse en marcha la actividad jurisdiccional para reclamar la violación de una norma de derecho interno sujeta a otra prevista en un tratado internacional.

2. El tratado internacional entra en vigor directamente en el orden jurídico estatal, de acuerdo con el procedimiento previsto para la entrada en vigor de las normas internas, esto es, una vez que haya sido publicado. Este mecanismo ha sido designado con el término self executing o autoaplicativo y es empleado en el derecho internacional para designar a las normas convencionales que se aplican de manera automática, sin necesidad de actividad legislativa alguna. En estos casos, un documento internacional con estas características, automáticamente tendrá carácter de ley.

El origen de este tipo de normas se halla en el derecho constitucional de los Estados Unidos de Norteamérica, según un discurso pronunciado por el juez Marshall, en 1829, con relación al caso "Foster and Elain vs. Neilson", quien señaló:

Our Constitution declares a treaty to be the Law of the Land. It is consequently to be regarded in Courts of Justice as equivalent to an act of the Legislative. (47)

Es necesario siempre saber cuál es la intención de las partes contratantes, en el sentido de si ha de darse o no carácter autoaplicativo al tratado. Esto, en ocasiones queda asentado expresamente en el documento con la consabida frase: el tratado es "directamente aplicable a todo miembro de la convención"; sin embargo el problema se plantea cuando es omiso en este renglón, caso en el cual se estima que "...el texto deberá ser interpretado, buscando la finalidad del tratado para encontrar la prueba de la intención de sus autores". (48)

Esta interpretación introduce elementos subjetivos que en ocasiones podrían conducirnos a errores o confusiones, en este supuesto tendríamos que analizar el objeto de la disposición, el lenguaje empleado, si fue formulado en términos generales o si por el contrario fue redactado en términos suficientemente claros y precisos que hicieran posible su aplicación directa e inmediata.

Cuando los términos del propio tratado se pueden considerar dirigidos no sólo a los Estados contratantes, sino a todos los sujetos de derechos interno, se podrán aplicar de inmediato y podrá acudirse ante los tribunales para exigir su respeto y cumplimiento. Si por el contrario el tratado se dirigiera exclusivamente a los Estados contratantes como sujetos de derecho internacional, se necesitará de medidas o actos legislativos o reglamentarios; los tribunales no podrían servirse de este tratado para determinar los derechos y obligaciones de los individuos y no podríamos designarlos como autoaplicables.

Como puede verse, la categoría de autoaplicabilidad es más bien de naturaleza procesal; las normas autoaplicables serán exigibles de inmediato y accionables directamente ante los tribunales, en tanto que las normas no autoaplicables no pueden ser motivo de acción ante los tribunales, mientras no se haya dado cierta actividad legislativa que las torne exigibles vía los órganos judiciales.

El problema, en cuanto a su aplicación, es más bien de orden constitucional y no de carácter internacional, ya que el derecho constitucional puede oponerse a que las disposiciones de un tratado internacional sean ejecutadas y accionadas ante los tribunales internos, sin la intervención de una ley nacional.

¿En caso de existir contradicción entre el tratado y la ley ordinaria, cuál tendría primacía?

En los países cuyo régimen jurídico reconoce la preeminencia del derecho internacional sobre el derecho constitucional,

no habrá impedimento alguno en la aplicación de las convenciones internacionales.

En cambio, habrá obstáculos en la aplicación de un tratado en aquellos países en los que derecho internacional y el derecho constitucional tengan la misma jerarquía, o de plano el derecho constitucional sea superior al internacional, ya que será necesaria la ratificación del compromiso internacional a fin de que las autoridades puedan ejercer sus derechos y libertades, cumpliendo con la condición necesaria para ser exigibles ante los tribunales.

Es por ello muy conveniente conocer si la Constitución prevé la supremacía o no de los tratados internacionales sobre la legislación interna, ya que lo complejo de las relaciones internacionales actuales hace cada día más necesario que el derecho internacional regule en mayor medida la vida interna de una comunidad nacional. Por lo tanto resulta indispensable adoptar mecanismos eficaces para evitar la incompatibilidad entre las obligaciones internacionales de un Estado y su derecho interno.

Tal adecuación implica obtener el mayor beneficio para el hombre y para aquel sector de la comunidad mundial que se encuentra económicamente más desprotegido, pues:

...la angustiada situación de las poblaciones proletarias, con su consecuente ineficacia en procurar niveles dignos de vida al hombre y para proporcionarle los derechos básicos de su condición,

puede por la desesperación en que se encuentran millones de hombres poner en peligro el equilibrio de la comunidad internacional. (49)

Ante este grave peligro, el hombre ha optado por celebrar tratados y convenios internacionales que tienen por objeto regular los derechos sociales como la única y más desesperada alternativa por lograr el desarrollo tanto del individuo como de las naciones.

El panorama que presenta la población mundial en la actualidad es francamente desolador. Cerca de las cuatro quintas partes de la población mundial se encuentran en situación de grave atraso, total insalubridad, ignorancia y miseria. El crecimiento demográfico aumenta en forma alarmante la desigualdad entre los diferentes estratos sociales, este desequilibrio se hace más visible y pronunciado en los países en vías de desarrollo, naciones en las que la mayoría de la población recibe insuficiente atención y en donde el Estado se encuentra con graves problemas de tipo económico, pareciendo estar cada día más alejados de poder establecer un verdadero Estado de derecho.

Los derechos sociales aun cuando se encuentran consignados en documentos de carácter internacional, por su propia naturaleza no podrán ser aplicados de manera inmediata y total, sino que debe establecerse un programa en el que se señale el mecanismo para su implementación, así como las prioridades que se presentan, dependiendo del grado de desarrollo de la región o Estado.

Debe vigilarse siempre que en la fase de elaboración y reforma de la legislación social internacional se empleen las técnicas de planificación y programación con criterios científicos y de ninguna manera políticos.

Hacer un análisis de la forma en que todos los derechos sociales han sido consignados en los diversos documentos de derecho internacional, rebasa sin duda el marco del presente trabajo, por lo tanto nos limitaremos a formular comentarios sobre el mecanismo de consignación del derecho a la protección de la salud, en diversas declaraciones o tratados internacionales de relevancia mundial, de acuerdo con un estricto orden cronológico y no jerárquico.

Declaración Americana de los derechos del hombre.

Los estados americanos han encontrado que el mejor medio para proteger los derechos del hombre es a través de los tratados y convenios internacionales.

M.J.F. Lalive, señala que el principal motor que anima a los estados americanos a tratar de consignar más y mejores garantías en los textos internacionales es sin duda alguna "la denominada filosofía de la americanidad, que se define como un estado de hecho o un deseo apasionado de conservar el hombre americano su libertad individual y el pueblo su independencia política".

(50)

La situación que vivía el continente americano, en el período inmediato a la terminación de la Segunda Guerra Mundial, era de profunda angustia y desesperación por los horrores sufridos

durante la contienda; el espíritu prevaleciente era el tratar de evitar que una conflagración de esta magnitud pudiera repetirse. En este marco se celebraba en México, hacia 1945, la Conferencia Interamericana sobre Problemas de la Guerra y la Paz, misma que en su resolución IX decide reunirse nuevamente en 1946; sin embargo esta asamblea fue propuesta hasta el 30 de marzo de 1948. En todos los gobiernos del continente flotaba, asimismo, la misma inquietud, lograr consignar un mayor número de derechos sociales que se tradujeran en más y mejores satisfactores para los habitantes de sus respectivos países.

En las mentes americanas se encontraba presente el viejo ideal que Georges Gurvitch había manifestado a lo largo de todas sus obras: "El ideal de la Sociedad en la fraternidad humana y la amistad entre las naciones, que sólo se logrará a través de varias asociaciones igualitarias protectoras de la libertad y dignidad humanas, que tengan como principal motor los Derechos Sociales de los hombres comunes, que consisten en el derecho a gozar de una vida digna..." (51)

Sin lugar a dudas la idea de que la libertad individual depende del grado de bienestar del pueblo, la seguridad del Estado y la paz del mundo también se encontraba presente.

Afortunadamente todos estos ideales de paz y anhelos por lograr una mejora sustancial para los pueblos americanos, no quedaron en una simple aspiración, sino que fueron llevados al foro de una conferencia internacional en la que, después de intensos debates, se logró redactar un documento de importancia capital

para nuestro continente y que sirviera de inspiración para el resto de la comunidad internacional, hablemos, desde luego, de la Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre.

La IX Conferencia Internacional Americana se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá, Colombia, del 13 de marzo al 2 de mayo de 1948, en medio de un grave clima de agitación política.

En el espacio de 34 días -algunos de ellos transcurridos en un ambiente dramático, entre las ruinas de una ciudad incendiada y en medio de los destrozos físicos y morales que causó una asoladora revuelta de 24 horas- las arduas tareas que se habían encomendado a sí mismos los gobiernos americanos tuvieron una culminación en casi todos los casos afortunados y decisiva. (52)

En esta conferencia se contó con la participación de delegaciones de las 21 naciones americanas; la delegación mexicana, tercera más numerosa después de la estadounidense y la argentina, estuvo integrada por 41 miembros, encabezados por el secretario de Relaciones Exteriores, lo cual prueba la gran importancia que el gobierno mexicano concedió a su participación en esta reunión. La delegación mexicana tuvo un destacado papel en las comisiones y subcomisiones en que participó, colaborando grandemente al éxito de la asamblea.

Como prueba del gran deseo de fortalecer lazos entre los pueblos y gobiernos del continente, así como de lograr una mejor protección de los individuos, se adoptaron varias resoluciones de especial importancia, entre las que destacan la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como la Carta Interamericana de Garantías Sociales.

Ambos documentos contienen una serie de normas que resultan más propias de una ley o reglamento que de una carta enunciativa de un programa social para las naciones del continente; sin embargo, es de gran importancia que con el consenso de los representantes de todas las naciones americanas hayan sido preparadas tales declaraciones.

1. La Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre

Fue aprobada por unanimidad como la resolución XXX del acta final de la Conferencia de Bogotá, en la que se estableció el sistema inicial de protección que los Estados americanos consideraron adecuado para lograr la libertad individual y con ello el respeto a la dignidad humana.

Se hizo patente la convicción de que los fines del Estado no se cumplen solamente con el reconocimiento de los derechos, sino que debe estimularse al individuo para que ejerza de manera continua y cada vez más creciente, los derechos jurídicos, morales, espirituales y culturales que el Estado le reconoce, a fin de lograr la justicia social.

Desde luego, el primer paso se dio en la Conferencia de Bogotá al despertar en los pueblos la inquietud por ejercer los derechos que le corresponden, ya que la justicia social no puede lograrse si los ciudadanos no están interesados en los resultados del proceso político del cual participan. Es por ello que la Declaración Americana de Derechos y Deberes estableció mecanismos de vigilancia tanto nacionales como internacionales para garantizar el libre ejercicio de los derechos que declara y garantiza, sin que por ello se vulnere la soberanía de los Estados.

Los Estados americanos convinieron entre sí, cooperar para poder lograr condiciones justas de vida para toda su población, y desde luego estuvieron de acuerdo en cooperar estrechamente en el desarrollo de legislaciones sociales avanzadas, partiendo del supuesto que establece que todos los seres humanos, sin distinción, tienen el derecho de alcanzar su bienestar material y desarrollo intelectual y espiritual en condiciones de libertad, dignidad, igualdad, oportunidad y seguridad, tanto jurídica como económica.

Para los efectos de este trabajo es de gran importancia mencionar el contenido del artículo 11 de la Declaración, misma que señala:

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, correspondientes al nivel

que permitan los recursos públicos y los de la co
munidad. (53)

Los países firmantes de la Declaración de Bogotá, entre los que se encuentra México, se comprometieron así a garantizar la preservación de la salud, en la medida que lo permitieran sus re cursos tanto económicos como materiales de que dispusieran.

2. Carta Interamericana de Garantías Sociales

De gran valor resulta la labor desarrollada por las delegaciones a la IX Conferencia Internacional Americana, ya que no se limitaron a dictar normas de relaciones entre los Estados, sino que dieron las bases para proteger a los trabajadores y las clases marginadas, marcando con esto la pauta para la observación de los derechos mínimos que les corresponden.

En la resolución XXIX del Acta Final de la Conferencia de Bogotá, conocida como Carta Interamericana de Garantías Sociales, se ofrece un "régimen ambicioso para el mejoramiento de la condi ción económica, la elevación del nivel de vida y la seguridad de los trabajadores americanos". (54)

El antecedente de esta carta es la Conferencia de México, de 1945, en que se hizo una declaración de principios sociales en América, cuya redacción se encomendó al Comité Interamericano de Río de Janeiro. Y aunque es cierto que la Carta de Garantías Sociales no aporta grandes novedades, sí resulta de gran impor-

tancia, pues recoge las disposiciones que cada legislación estatal americana había consignado en sus textos constitucionales, buscando uniformidad y coherencia en la aplicación de esos proyectos. Señala de igual manera, las garantías mínimas que los Estados firmantes se comprometen a otorgar a sus trabajadores y miembros de las clases necesitadas.

Cabe mencionar que las garantías y derechos que otorga la Carta de Garantías Sociales, nunca estarán por debajo del mínimo que indica la Organización Internacional del Trabajo. De entre los 40 artículos de que consta la Carta -en su mayoría de naturaleza laboral- encontramos importantes preceptos sobre la protección de la salud; de ellos hemos seleccionado los dos que transcribimos en seguida:

"El Estado deberá tomar medidas de previsión y seguridad sociales".

"El Estado se compromete a salvaguardar la salud, el bienestar y la educación de la población, prestando igual atención a la salud materna e infantil".

Como se advierte, queda aquí de manifiesto la preocupación por lograr un medio de vida más saludable; inquietud que ya existía entre los pueblos y gobiernos de las naciones americanas.

A manera de complemento, pero no por ello menos trascendente, es la resolución XIX-1, en que la Conferencia Internacional Americana recomendó la creación, dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana, de un servicio que se ocupara especialmente de procurar medios adecuados para llevar a las clases trabajadoras el

beneficio de todos los programas hechos en el orden de la preven
ción y reducción de enfermedades.

Según consideraciones hechas por el doctor Alberto Lleras, secretario general de la Organización de Estados Americanos en 1948, al presentar un informe con sus apreciaciones sobre los re
sultados de la Conferencia, las disposiciones que surgieron en todas y cada una de las resoluciones adoptadas, son de naturaleza tal que:

... difícilmente los órganos ejecutivos y legisla
tivos de un Estado Americano podrían resistir la presión que sobre ellos ejercieran la opinión pública nacional e internacional, si después de haber contraído ese compromiso, no intentaran acom
odar su conducta a las reglas proclamadas con su consentimiento por la IX Conferencia. (55)

La labor normativa realizada por los Estados se ha visto, no obstante, demeritada por un problema que ya es tradicional en estos casos: muchos de los países del continente actuaron y participaron movidos por un afán de lucimiento ante el resto de la comunidad interamericana y mundial, en una actitud que hoy día se antoja altamente demagógica y populista, porque si analizamos la situación económica por la que atravesaban las naciones ameri
canas en esa época, bien pocas podían cumplir los compromisos in
ternacionales que habían firmado.

Por el contrario en otros países, como es el caso de México, existió desde el principio la firme intención de dar cabal cumplimiento a los compromisos derivados de la Declaración de Bogotá.

Empero, esto no pudo materializarse sino después de 30 años, cuando las circunstancias económicas lo permitieron. Así pues, voluntad política existía; pero no los recursos económicos suficientes.

3. Declaración Universal de Derechos Humanos

Si las naciones americanas se encontraban preocupadas por consignar y proteger un mayor número de garantías sociales y para ello se habían reunido en Bogotá, dando origen a importantes documentos regionales, el resto de la comunidad internacional tenía similares inquietudes. La cercana experiencia de la Segunda Guerra Mundial había resultado en extremo dolorosa y era urgente encontrar un camino que trajera consigo satisfactores para todos los habitantes de la tierra.

La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su período ordinario de sesiones correspondiente a 1948, habría de dar al mundo una resolución que vendría a cambiar las relaciones internacionales, al exigir un mayor respeto a los derechos humanos, a la dignidad de la persona y al valor de la vida. Estamos hablando de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada como resolución 217(III) por la Asamblea General

de la Organización de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948.

En el preámbulo de este documento se percibe la intención de los Estados al formular una declaración de tal naturaleza:

... el desconocimiento y el menosprecio de los de rechos humanos han originado actos de barbarie ul trajantes para la conciencia de la humanidad...

... (es) esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión. (56)

Se tenía la certeza de que solamente con el pleno respeto de los derechos humanos se podría lograr la paz, la libertad y el progreso sociales. La mejor manera de garantizar la protección mínima de los derechos humanos era formulando, como medida inicial, un catálogo en el cual se encontraran descritos.

Esta Declaración Universal de Derechos Humanos no es un con junto de normas jurídicas de aplicación imperativa, ya que no se menciona que debe de acatarse de inmediato su articulado, sino que es un ideal por cuya materialización los Estados se comprome tieron a luchar.

En la Declaración se recogen dos tipos de derechos humanos, los derechos individuales que se encuentran contenidos en los artículos del 3 al 21 y los derechos económicos, sociales y culturales consignados en los artículos 22 y siguientes. Es indudable que en estos 30 artículos, se busca la protección de la vida humana; el derecho a la vida se relaciona con el derecho a la protección de la salud y a la integridad física que está consignado en el artículo 25.1 de esta Declaración:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (57)

El derecho a la protección de la salud, a la vivienda y al vestido, son derechos básicos que deben protegerse para conservar y prolongar la vida, y están en estrecha relación con la alimentación y la asistencia médica. Los servicios sociales y los seguros son formas de ejercer esos derechos y se fundamentan en el deber de solidaridad a que están obligados tanto el individuo como la sociedad.

Indudablemente al protegerse la salud, se está protegiendo la vida y una serie de derechos que se derivan de ésta. El hombre como ente social que es, tiene derecho a la satisfacción de sus necesidades económicas, sociales y culturales, sólo así podrá desarrollarse con plenitud. Desde luego, en esta gran tarea tiene un deber principal: cooperar con el Estado y la sociedad para que juntos puedan obtener satisfactores para toda la población. Esta cooperación del individuo va en proporción a sus posibilidades y de acuerdo con las circunstancias en que vive, es to es, su participación es correlativa al grado de desarrollo económico y social que ha alcanzado.

La Declaración de Derechos Humanos es clara respecto al derecho que tiene todo individuo a que los derechos y libertades que proclama sean cumplidos:

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos. (58)

La persona, aparte de derechos, tiene deberes con la comunidad en que se desenvuelve. Sus deberes se dirigen básicamente a que de mejor manera pueda desarrollarse en un ambiente de libertad, y hay, en consecuencia, un doble condicionamiento, pues en la medida en que cumple sus deberes tendrá facultad para exigir íntegro respeto a sus derechos. Unos y otros están plenamente

te regulados y sujetos a las limitantes que establezca la ley correspondiente, hecho que se traduce en una garantía para el individuo y la sociedad.

4. Carta Social Europea

Los Estados miembros del Consejo de Europa, en cumplimiento a los términos de la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, firmada en Roma el 4 de noviembre de 1950, así como de su protocolo adicional firmado en París el 20 de marzo de 1952, decidieron asegurar a sus pueblos los derechos civiles y políticos y las libertades específicas contenidas en dichos documentos.

Los derechos incluidos en la Convención Europea de Derechos Humanos de 1950, fueron de los llamados "civiles y políticos"; sin embargo, conscientes de la existencia de otros derechos que el Estado debe asegurar a sus ciudadanos, llamados derechos sociales-económicos, se formuló una propuesta, en 1950, para que el Consejo de Europa les incluyera en su convención.

Desafortunadamente no fue así. Tuvieron que pasar 4 años para que la Asamblea del Consejo de Europa se pronunciara en este sentido.

Nuestro comité pugnará por la elaboración de una Carta Social Europea, que definirá los objetivos perseguidos por los miembros y dirigirá la polí-

tica a seguir por el Consejo en el campo social, en el que será complementaria de la Convención Europea de los Derechos y Libertades Fundamentales. (59)

Debido a los diferentes niveles de progreso económico-social de los Estados miembros, fue bastante difícil lograr un acuerdo común sobre el alcance y forma de garantizar los llamados derechos sociales.

Las negociaciones fueron penosas y el progreso más lento..., (60) sin embargo después de intensos debates y grandes esfuerzos por parte de los delegados, la Carta Social Europea fue firmada por 13 países miembros del Consejo de Europa, en la ciudad de Turín, Italia, el día 18 de octubre de 1961, muchos estudiosos la conciben como contraparte de la Convención Europea de Derechos Humanos, de 1950; nosotros creemos que reúne todas las cualidades para ser considerada como un documento complementario de gran importancia, ya que en conjunto, ambos documentos aseguran al individuo de Europa Occidental, los derechos consignados en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.

La Carta Social Europea, protege 19 derechos y principios socioeconómicos, que los Estados contratantes aceptaron como objetivos fundamentales de su política y se comprometieron a conseguirlos a través de los mecanismos idóneos. Se puntualizó, de manera clara, el compromiso que los contratantes asumen a fin de asegurar el ejercicio efectivo de estos derechos.

En la primera parte de la Carta se mencionan, con brevedad y en términos generales, todos los derechos sociales, su alcance y las condiciones en que deben de ser hechos efectivos. De igual manera se hace patente el compromiso de aplicar todos los medios a su alcance para que se den las condiciones propicias para garantizar el pleno ejercicio de los derechos y obligaciones contenidas en el documento.

En esta primera parte encontramos mencionados algunos derechos que tienen relación directa con la protección de la salud: toda persona tendrá derecho a aquellas medidas que le permitan mejorar su estado de salud, de igual manera, ante la escasez de recursos económicos, se tendrá derecho a la asistencia social y médica, así como a beneficiarse de servicios sociales calificados.

En la segunda parte de la Carta, a través de artículos, se hace el señalamiento específico de todos y cada uno de los derechos sociales, precisando sus limitaciones jurídicas.

Así, en el artículo 11 de la Carta leemos:

A fin de asegurar el ejercicio efectivo del Derecho a la Protección de la Salud, las partes contratantes se comprometen a adoptar, sea directamente, sea en cooperación con las organizaciones públicas o privadas, medidas apropiadas que tiendan especialmente a:

1.- Eliminar en la medida de lo posible, las causas de una salud deficiente.

2.- A prever servicios de consulta y de educación, relativos a la mejora de la salud y al desarrollo del sentido de responsabilidad individual en cuanto al cuidado de la salud.

3.- A prevenir en la medida de lo posible las enfermedades epidémicas, endémicas y las demás. (61)

Y el artículo 13 enuncia:

A fin de asegurar el ejercicio efectivo del derecho a la asistencia social y médica, las partes contratantes se comprometen:

1.- A cuidar que toda persona que no disponga de recursos suficientes, ni esté en condiciones de procurárselos por sus propios medios o de recibirlos de otras fuentes, especialmente de las prestaciones procedentes de un régimen de seguridad social, puede obtener una asistencia adecuada y, en caso de enfermedad, los cuidados que necesite su estado;

2.- A cuidar de que las personas que se benefician de una tal asistencia no sufran por ello

una disminución de sus derechos políticos y sociales;

3.- A prever que todo el mundo pueda obtener, de servicios competentes públicos y privados, cuantos consejos y ayuda personal necesiten para prevenir, poner término o aliviar su situación personal o familiar;

4.- A aplicar las disposiciones a que se refieren los párrafos 1, 2 y 3 del presente artículo sobre un pie de igualdad con sus nacionales, a los ciudadanos de las partes contratantes que se encuentren legalmente en sus territorios, en conformidad con las obligaciones que han asumido en virtud de la Convención Europea de Asistencia Social y Médica firmada en París el 11 de diciembre de 1953. (62)

De la anterior lectura podemos concluir que se trata de dos disposiciones muy avanzadas, propias de comunidades altamente desarrolladas como la europea. En ambos preceptos encontramos que se habla ya de una cooperación entre el sector público y el privado, que sumando esfuerzos buscarán hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Es conveniente destacar que se instrumenta un mecanismo de seguridad social para las personas de escasos recursos, y lo más importante, esta protección social no será exclusivamente para

los nacionales de un Estado en particular, sino que las partes contratantes se comprometen a equiparar a sus nacionales con los ciudadanos de los otros Estados contratantes. Los países firmantes de la Carta Social Europea, estaban conscientes del alcance de una disposición de tal naturaleza: basta que un extranjero se interne legalmente en el territorio de un Estado firmante, para que el Estado tenga la obligación de otorgarle asistencia médica y seguridad social, estableciendo un estandar o uniformidad en los servicios que proporciona.

La Carta Social Europea contempla una serie de medidas de promoción y protección de los derechos que consigna, diferentes a los enunciados en la Convención Europea para la protección de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, de manera tal, que ambas declaraciones complementan perfectamente el sistema europeo occidental de protección de derechos humanos.

Pero un gran número de derechos sociales no pueden ser objeto de una absoluta garantía, debido a que su materialización depende, en gran medida, de una serie de factores sobre los cuales ningún gobierno puede ejercer una supervisión y control directo. A diferencia de los derechos políticos y civiles sobre los que el Estado puede ejercer un control estricto.

En Europa occidental se ha venido estableciendo una estructura jurídica perfectamente delineada, que permite proteger los derechos humanos e ir avanzando progresivamente al incluir nuevos derechos a través de protocolos y otro tipo de instrumentos de carácter internacional.

La anterior práctica es analizada por el profesor García Bauer, quien señala:

...Es una política totalmente diferente de la que se ha querido seguir en América Latina, donde se ha pensado incluir en una sola Convención, normas referentes a derechos civiles, políticos, económicos y socioculturales cuya protección se desea garantizar. (63)

Compartimos la inquietud del profesor García Bauer, en Europa, la protección de derechos ha sido paulatina y muy meditada, sin declaraciones grandiosas e impresionantes. Se incluyen únicamente los derechos con posibilidades reales de ser protegidos y garantizados en el territorio de los Estados firmantes, a diferencia de América Latina, donde, de un solo golpe, en medio de las mayores fiestas y solemnidades, se hacen declaraciones en que se incluyen todos los derechos existentes e imaginables, a sabiendas de que bien pocos de ellos podrán ser garantizados. La dificultad en garantizarlos se encuentra en factores de tipo económico, principalmente de carencia de presupuesto; en otros casos serán problemas de tipo político los que se conviertan en obstáculo para el cumplimiento de las declaraciones de derechos humanos.

Una prueba de lo anterior parece hallarse en la propia Carta Social Europea. Al momento de abrirse para la ratificación o

adhesión, se estableció que el Estado que quiera adherirse a ratificar dicho documento, estará de acuerdo en poder garantizar cuando menos siete de los diecinueve artículos en ella contenidos. Se hace una lista de estos siete artículos, dentro de la cual se encuentra el artículo 13, en que se consagra el derecho a la asistencia médica.

El haber establecido obligatoriedad sobre determinados derechos sociales considerados como los más importantes, implica que se tenga uniformidad en la manera de garantizarlos. Claro que esta exigencia, sólo es posible que se dé en comunidades homogéneas, como sin duda es la europea, en donde podemos encontrar determinadas constantes en cuanto al nivel medio de vida.

La eventual realización o cumplimiento de los derechos no obligatorios es un estímulo para que los estados europeos promuevan y aumenten su desarrollo social.

La propia Carta Social Europea prevé un sistema de vigilancia en el cumplimiento de los derechos que consigna:

El Estado contratante estará obligado a elaborar cada dos años, un reporte en donde informará sobre el cumplimiento de los artículos que se obligó a respetar en el momento de firmar la Carta, además estará obligado, igualmente, a rendir tantos informes como le sean requeridos, en éstos deberá demostrar que está realizando el máximo esfuerzo para cumplir con los puntos no obligatorios de la Carta. Estos reportes son analizados por el comité de expertos, órgano compuesto por no más de siete miembros seleccionados por el Consejo de Ministros de entre una lis-

ta de reconocidos estudiosos del derecho internacional público. Su labor es complementar la desarrollada por la Corte Europea de Derechos Humanos con sede en Estrasburgo, Francia, cuyo funcionamiento fue previsto y regulado por la Convención Europea para la protección de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, de 1950.

La explicación de esta división, en cuanto a la vigilancia en el cumplimiento de los Derechos Políticos y Civiles, así como de los socioeconómicos, la encontramos en que los derechos sociales a diferencia de los civiles y políticos no pueden ser exigidos ante una corte, sino que los órganos antes mencionados deben hacer recomendaciones a los gobiernos para su eficaz cumplimiento.

En la Carta no se menciona ninguna acción para denunciar al incumplimiento o violación en que incurra el Estado firmante con respecto a sus obligaciones fundamentales; sin embargo, la condena se logra al confrontar el informe que envía el Estado, con la realidad que se pone de manifiesto.

La decisión para actuar en contra del Estado firmante, que no cumple con su compromiso, corresponde al Consejo de Ministros de la Comunidad Europea que se auxilia con representantes de la Oficina Internacional del Trabajo, de manera tal que los propios países firmantes son juez y parte en su propia causa. Tampoco se prevén sanciones específicas, pero desde luego no podemos pensar que se llegue al extremo de expulsar al Estado Europeo que viole el compromiso. Sin duda, el temor a una condena pública en el se

no de un organismo regional europeo es un grave obstáculo en la permanencia de los gobiernos europeos occidentales, en su mayoría de corte parlamentario, la anterior razón los motiva a cumplir el compromiso pactado.

Aun cuando a nuestro parecer el sistema de supervisión pueda estar sujeto a fuertes presiones de tipo político, la existencia de una carta de garantías sociales con obligatoriedad en el cumplimiento de algunos de sus preceptos, es una medida muy avanzada que resultaría benéfica de ser aplicada en otras regiones del mundo.

5. Convenio sobre política social

La preocupación por elevar el nivel de vida y bienestar de los pueblos llegó hasta el seno de organismos internacionales de importancia mundial, como es sin duda el caso de la Organización Internacional del Trabajo. Prueba de lo anterior es el Convenio sobre Política Social adoptado el 22 de junio de 1962 por la Conferencia General de la OIT en su XLVI reunión, que se efectuó en la ciudad de Ginebra. Mediante esta convención, la OIT manifestó desde un principio su interés porque los derechos sociales ya conquistados se cumplan efectivamente.

Dentro de los considerandos de la convención señalada podemos leer:

Considerando que debería hacerse todo lo posible, por medio de disposiciones apropiadas de carácter

internacional, regional o nacional, para fomentar el mejoramiento de la salud pública, la vivienda, la alimentación, la instrucción pública, el bienestar de los niños, la situación de las mujeres, las condiciones de trabajo, la remuneración de los asalariados y de los productores independientes, la protección de los trabajadores migrantes la seguridad social, el funcionamiento de los servicios públicos y la producción en general. (64)

Es indudable que en este documento encontraremos contenida la mayoría de los derechos sociales que deberán ser impulsados como un mecanismo para lograr el desarrollo de la población y el progreso social. A tal efecto se dio una serie de lineamientos a seguir para estimular el trabajo y el otorgamiento de todo género de facilidades a los trabajadores para que pudieran desarrollarse en lo individual y a nivel familiar.

Deseo luego, a fin de lograr tal desarrollo y mejorar el nivel de vida, es de gran importancia garantizar la asistencia médica como el medio más eficaz para proteger la salud.

El derecho a la protección de la salud se da partiendo de la base de una igualdad entre los individuos, esto es, ninguna nación podrá hacer distingo alguno en cuanto a la tutela y práctica de este derecho.

6. Convención internacional sobre la eliminación de
todas las formas de discriminación racial

Las Naciones Unidas han manifestado su consentimiento en eliminar cualquier forma de discriminación, ya que la mejor manera de hacer efectivo el respeto a los derechos humanos, es partiendo de la proclama de igualdad en dignidad y derechos contenida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. A fin de reafirmar la anterior declaración, la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en su resolución 2106 A (XX), de fecha 21 de diciembre de 1965, adoptó la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial.

Específicamente esta convención menciona la prohibición de toda forma de discriminación racial y al deber de garantizar el pleno goce de los derechos humanos. En el desarrollo de la misma se detallan los derechos que los Estados firmantes se comprometen a garantizar y preservar de cualquier tipo de discriminación; encontramos ahí una clara alusión al derecho a la protección de la salud en el artículo 5, inciso e) IV:

Los derechos económicos, sociales y culturales en particular:

...IV) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales. (65)

Las declaraciones de derechos no dejan de ser importantes y necesarias, en especial si se trata de proclamas como la Declaración Universal de los Derechos Humanos; sin embargo, por tener tal carácter no es obligatorio su respeto y cumplimiento para todos los países. Caso diferente si se trata de un pacto, entendido como tratado internacional en el que los países se comprometen, bien sea a través de la firma, ratificación o adhesión, a cumplir con los puntos contenidos en el pacto. En este caso tendrá fuerza jurídica plena. Lo que demuestra que no es lo mismo firmar declaraciones que cumplir con pactos de derecho internacional que resulten obligatorios.

7. Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales

La Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A XXI, de fecha 16 de diciembre de 1966, intentó dar fuerza obligatoria a la protección de los derechos humanos que contiene la Declaración Universal formulada por la propia organización internacional.

La resolución fue dividida en dos partes; dos pactos y un protocolo facultativo. El primer pacto es llamado Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y entró en vigor el 30 de enero de 1976, en tanto que el segundo pacto, conocido como Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, entró en vigor el 27 de marzo de 1976.

El desglose en tres documentos -todos de la misma fecha- obedeció al deseo de facilitar su entrada en vigor, permitiendo a los Estados que no estaban en disposición de firmar el conjunto que pudiesen adherirse a alguna de las partes desglosadas. (66)

La tardanza en la entrada en vigor de un documento de tal naturaleza se debe a su contenido mismo; los países siempre encontrarán disposiciones cuyo cumplimiento inmediato no sea posible; en este caso deberá transcurrir un tiempo determinado antes de poder dar su aceptación a quedar plenamente obligados por un pacto de derecho internacional.

En los primeros artículos del pacto se formaliza el compromiso que adquieren los Estados para adoptar medidas que de manera progresiva conllevan a la plena efectividad de los derechos humanos; lo anterior es considerado como una medida tendiente a lograr el buen cumplimiento de la Carta de las Naciones Unidas. De igual manera se ratifica el compromiso que existe para asegurar, a través de medidas legislativas, el goce de todos los derechos económicos, sociales y culturales, aplicando limitantes en su ejercicio solamente cuando se busque elevar el nivel de bienestar general.

Dentro de todos los derechos humanos que se consagran en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, destaca para los efectos de este trabajo, el contenido en el artículo 12:

1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (67)

La disposición antes transcrita, reviste a nuestro parecer una importancia singular, ya que no se trata de una mera declaración sino que se habla ya de realizar acciones concretas.

Al igual que en su oportunidad la Carta Social Europea habló de adoptar medidas apropiadas con aplicación exclusiva en Europa Occidental, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales menciona que se adoptarán medidas en todo el mundo para asegurar la plena efectividad de los derechos que consagra.

Aun cuando este Pacto, reconoce en su artículo 12, el disfrute del más alto nivel de salud, nosotros entendemos que se trata del derecho a la protección de la salud, tal como en fecha reciente fue elevado a norma constitucional en México, porque ¿de qué otra manera se puede garantizar el disfrute de un derecho si no es a través de su protección? Si se protege la salud se está buscando su disfrute.

En el propio artículo 12 se enuncian cuáles serán las primeras acciones que deben tomarse a fin de mejorar y asegurar la asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

En extremo importante resulta el artículo 16 del Pacto, a través del cual los Estados se comprometen a dar cuenta de las medidas que tomen para asegurar el respeto de los derechos que son consignados.

Una declaración, como ya señalamos anteriormente, no reviste obligatoriedad ni mucho menos obliga a tomar acciones concretas, a diferencia del Pacto, que sí la tiene y el único medio de cercionarse y probar si se está dando cabal cumplimiento al compromiso internacional contraído es a través de informes.

1. Los Estados partes en el presente Pacto se comprometen a presentar, en conformidad con esta parte del Pacto, informes sobre las medidas que hayan adoptado, y los progresos realizados, con el fin de asegurar el respeto a los derechos reconocidos en el mismo... (68)

Los informes son presentados al secretario general de las Naciones Unidas, quien los hará llegar al Consejo Económico Social, en cuyo seno serán analizados detalladamente. Los Estados parte, al igual que el Consejo Económico y Social, valoran el informe tomando en cuenta los obstáculos que afectan el cumplimiento de las obligaciones y las medidas que se han tomado para resolver dichas dificultades; desde luego, al analizar el informe podrán proponer recomendaciones y prestar ayuda técnica que puede ser de gran ayuda para lograr un eficaz cumplimiento del compromiso internacional.

8. Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Una vez que entraron en vigor los dos pactos y el protocolo facultativo sobre Derechos Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, el Consejo de la Organización de Estados Americanos, planteó a los gobiernos de los Estados miembros la pregunta sobre si debía o no existir una Convención Interamericana de Derechos Humanos, y en caso de su existencia, si ésta debiera contener un sistema procesal específico tendiente a lograr una protección efectiva de los derechos humanos. Se debatió ampliamente sobre la conveniencia de crear una Corte Interamericana de Derechos Humanos.

La respuesta afirmativa fue casi unánime; excepción hecha de la postura de los gobiernos argentino y brasileño que votaron en sentido negativo.

Habría consenso entre el resto de los gobiernos americanos para promover la creación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, siempre y cuando se lograra la compatibilidad entre todo pacto previamente firmado que estableciera y garantizara los derechos humanos y el funcionamiento de un sistema procesal de protección de los mencionados derechos, en el que tuvieran igual participación los gobiernos del continente.

Podríamos preguntarnos ¿por qué si los estados del Continente Americano, que tanto en sus constituciones como en sus instituciones que han llevado a la práctica, siempre se han manifestado a la vanguardia en lo que respecta a la protección de derechos humanos, no han superado la etapa de proyectos y sus intenciones han quedado en simples teorías?

La verdadera razón podríamos encontrarla en la creciente inestabilidad política de ciertos Estados del continente, que prefieren sustituir las realizaciones concretas, aun cuando éstas fueren modestas, por simples declaraciones románticas y grandiosas manifestaciones verbales.

Si analizamos la situación en la mayoría de los países latinoamericanos se puede concluir que se presta mayor atención al problema económico que al social. Esta situación implica un grave riesgo que a nuestra manera de ver se agudiza día con día; se trata de lograr una fachada reluciente y armónica, que impide ver la descomposición social.

En otras palabras, se busca proyectar al resto de la comunidad internacional una apariencia de bienestar y creciente desa-

rollo al mismo tiempo que se oculta la verdadera situación que existe en el interior del país.

A últimas fechas, la mayoría de los gobiernos del Continente Americano comprendieron que las declaraciones grandiosas y solemnes, aun cuando recogieran los mejores sentimientos, nunca podrían satisfacer los deseos de sus pueblos.

Es por ello que se ha ido diseñando un sistema de control que permita garantizar plenamente el respeto a los derechos que se consignan.

El primer intento que realizan los países americanos para obtener una protección efectiva de los derechos humanos, es a través de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

"Puede decirse que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos nació a pausas". (69)

Su existencia se decidió en 1959, a través de la resolución VII de la Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores que se efectuó en Santiago de Chile; conforme pasó el tiempo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos fue adquiriendo mayor importancia.

En 1960. se aprobó su estatuto y se constituyó como una entidad autónoma de la Organización de Estados Americanos. En el año de 1965 se revisaron sus funciones y el papel que desempeñaba dentro del desarrollo de las relaciones interamericanas y habría de ser hasta 1967 cuando al revisarse la Carta de creación de la Organización de Estados Americanos, firmada en 1948 en Bogotá, se diera el documento llamado Protocolo de Reformas a la Carta de la

Organización de los Estados Americanos, este documento también es conocido como el Protocolo de Buenos Aires y que en su capítulo XVIII habla de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

LA COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Artículo 112

Habrá una Comisión Interamericana de Derechos Humanos que tendrá como función principal, la de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos y de servir como órgano consultivo de la Organización en esta materia.

Una convención interamericana sobre derechos humanos determinará la estructura, competencia y procedimiento de dicha Comisión, así como los de los otros órganos encargados de esa materia. (70)

Como podemos notar, en este protocolo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos adquiere la categoría de órgano consultivo de la Organización de Estados Americanos. De igual manera las reformas de Buenos Aires, habrán de modificar la estructura y funciones que tenía asignada la Comisión.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ejerce funciones de conciliación e investigación, asesoría y de crítica en todos aquellos casos en que exista un conflicto entre las autoridades gubernamentales y grupos sociales determinados que conside

ren que se violan los derechos humanos de sus miembros. Especialmente importante resulta la función de promoción en el respeto de derechos humanos que realiza la Comisión. En cumplimiento a sus funciones, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha tenido conocimiento e información sobre denuncias individuales que alegan la violación de derechos del hombre en ciertos estados americanos. Para contribuir a la resolución de estas denuncias, la Comisión propone recomendaciones generales.

Dentro de las reformas de Buenos Aires destaca el artículo 150 transitorio que establece, junto con el ya citado artículo 112, la existencia de una Convención Interamericana de Derechos Humanos que regulará el funcionamiento y existencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Si bien es cierto que:

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha mostrado su capacidad para ejercer varias funciones útiles durante su existencia de 20 años, y ello le ha granjeado el respeto y el reconocimiento de la mayoría de los Estados Americanos, y puede asumir otras igualmente provechosas a los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos y a la organización misma. (71)

Mucho camino queda por recorrer y la Comisión debe irse actualizando y modificando como lo hacen los países del Continente.

Prueba de este afán de actualización lo constituye sin duda alguna la convocatoria realizada por la Organización de los Estados Americanos para efectuar una conferencia que se celebró en 1969 en la ciudad de San José, Costa Rica. En esta reunión se logró redactar un documento llamado Convención Americana de Derechos Humanos, comunmente conocida como Pacto de San José, que fue firmada el 22 de noviembre de 1969 y que habría de entrar en vigor en 1978.

9. Convención Americana sobre Derechos Humanos

Como claramente señala el maestro César Sepúlveda, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre fue al aparato sustantivo en que se consignaron las prerrogativas y obligaciones de los habitantes del continente y resultaba igualmente necesario crear el aparato adjetivo para poder exigir procesalmente el respeto a dichos derechos y deberes.

La Convención de San José habría de tener esa finalidad; crear la maquinaria necesaria para establecer un mecanismo procesal de defensa de los derechos humanos. La intención se desprende claramente de la parte final de los considerandos:

Considerando que la Tercera Conferencia Interamericana Extraordinaria, (Buenos Aires, 1967) aprobó la incorporación a la propia Carta de la Organización de normas más amplias sobre derechos eco

nómicos, sociales y educacionales y resolvió que una Convención Interamericana sobre derechos humanos determinara la estructura, competencia y procedimiento de los órganos encargados de esa materia.

Cuando en la parte final del considerando se hace mención al procedimiento, indudablemente que se refiere a la creación de todo un aparato procedimental.

Como respuesta a este último señalamiento, el Pacto de San José en su parte segunda contiene más de 30 artículos en que se establece claramente el mecanismo y los medios que habrán de emplearse para proteger el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.

A fin de vigilar el correcto cumplimiento de las obligaciones que se derivan de la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José, se establecieron dos mecanismos procesales de gran importancia que están representados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Ambas instituciones habrán de promover la observancia y defensa de los derechos humanos, para lo cual habrán de recibir informes periódicos que rindan los estados miembros de la organización, mismos que una vez valorados permitirán determinar si los estados han trabajado para lograr el ejercicio pleno de los derechos humanos.

La Comisión habrá de recibir todo tipo de comunicación relativa a que un estado parte alegue que otro ha incurrido en violaciones de los derechos humanos siempre y cuando se hayan agotado todos y cada uno de los recursos de jurisdicción interna que el derecho internacional reconoce; se hará excepción cuando la legislación interna del estado no contemple ningún mecanismo para la defensa y protección del derecho violado, de igual manera podrá recibir las comunicaciones cuando el particular del estado en cuestión demuestre que no se le permitió el acceso a los tribunales o que existió una mora injustificada o parcialidad en la sentencia otorgada.

En base al conocimiento de la petición, la Comisión podrá solicitar al gobierno del estado de que se trate, todo tipo de información, pudiendo incluso llegar al extremo de ordenar la realización de una investigación cuando se trate de un caso grave o en extremo urgente.

Una vez que la Comisión tenga conocimiento de los hechos podrá redactar un informe que habrá de entregar a los estados interesados, en este documento se incluirán las recomendaciones y propuestas que a su manera de ver podrían contribuir a resolver el problema de violación de derechos humanos.

En caso de que las propuestas formuladas por la Comisión no ayudaran a la resolución del conflicto, la propia Comisión o el Estado interesado podrían someter la controversia ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

El derecho a someter el caso a la decisión de la Corte será exclusivo para la Comisión y los estados partes de la convención, y solamente podrá tener conocimiento del caso cuando se haya agotado la instancia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Desde luego que ante casos graves y urgentes, la Corte podrá decretar que se tomen medidas provisionales y cuando se determine que hubo violación de uno de los derechos humanos protegidos en el Pacto de San José, podrá ordenar que se garantice al particular el derecho o libertad que le fue lesionado, o bien, podrá ordenar que se reparen las consecuencias a través de una indemnización adecuada.

Analizando el comportamiento de la mayoría de los estados americanos, podríamos preguntarnos: ¿los fallos de la Corte son respetados? ¿No ayuda a su observancia la posibilidad que tiene la Corte para publicar los casos en que el gobierno responsable no ha cumplido con el fallo?

La violación al artículo 68 de la Convención que señala la obligatoriedad que tienen los estados parte para cumplir la decisión de la Corte, parece ser práctica diaria en la vida del Continente Americano.

Poco temor inspira a la mayoría de los gobiernos del continente, en especial de los países de Latinoamérica, el rechazo o condena que pudiera surgir del resto de la comunidad americana cuando los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos no sean observados.

Podríamos pensar que existe una tácita complicidad entre los gobiernos del continente para no hacer condena alguna ante violaciones de derechos humanos y de esta manera poder actuar de manera similar cuando las circunstancias lo requieran. Los hechos que se presentan en el continente día con día, nos hacen pensar que la conducta a cumplir es la violación de los derechos establecidos en convenciones y pactos que fueron firmados en medio de una fastuosa ceremonia y por encima de la opresión de los pueblos del continente.

¿Quién se acuerda de exigir a los gobiernos de los Estados firmantes el compromiso que adquirieron para adoptar medidas prácticas a nivel nacional e internacional y lograr la progresiva efectividad de los derechos humanos?

Tal pareciera que el artículo 68 del Pacto de San José que establece la anterior obligación, no existe.

NOTAS AL CAPITULO II

- 45) Verdross, A., "La place de la convention europeene des droits de l'homme dans la hierarchie des normes juridiques" Les droits de l'homme en droit interne et en droit international, Bruxelles, Presses Universitaires de Bruxelles, 1968, p. 86.
- 46) Pinto, R., "Consequences de l'application de la convention a la fois sur le plan du droit interne et sur lo plan international", Les droits de l'homme en droit interne et en droit international, Presses Universitaires de Bruxelles, 1968, p. 424.
- 47) Tribe, L., "Foster vs Nelson, 27 U.S. (2 pet) 253; 314 (1829) Marshall, C.J.)" American Constitutional Law, N.Y., The Fondation Press, 1978, p. 167.
- 48) Ganshoff van der Meersch, W., "La convention europeene des droits de l'homme a-t-elle, dans le cadre du droit interne une valeur d'ordre public", Les droits de l'homme en droit interne et en droit international, Presses universitaires de Bruxelles, 1968, p. 188.
- 49) Cuadra, Héctor, Proyección internacional de los derechos humanos, México, UNAM, 1970, p. 122.

- 50) Lalive, M.J.F., "La protection des droits de l'homme dans le cadre des organisations regionales existentes", Les droits de l'homme en droit interne et en droit international, Presses Universitaires de Bruxelles, 1968, p.
- 51) Gurvitch, Georges, The bill of social rights, N.Y., 1946, p. 73 y ss.
- 52) Organización de Estados Americanos, IX Conferencia internacional americana, (Informe), Washington, D.C., Unión Panamericana, 1948, p. 1.
- 53) Organización Internacional del Trabajo, "Declaración interamericana de los derechos y deberes del hombre", Informaciones Sociales, Ginebra, vol. 1, no. 2, enero 1949. p. 58 y 59.
- 54) Organización de Estados Americanos, op. cit., supra nota 52, p. 72.
- 55) Idem., p. 74
- 56) Székely, A., "Declaración universal de derechos humanos", Instrumentos fundamentales de derecho internacional público, México, UNAM, 1981, tomo 1, p. 225.
- 57) Idem., p. 230

- 58) Idem., p. 231
- 59) Robertson, A.H., "La convención europea de derechos humanos", Veinte años de evolución de los derechos humanos, México, UNAM, 1974, p. 411.
- 60) Idem., p. 412.
- 61) Hervada, J. et al; "Carta Social Europea", Textos internacionales de derechos humanos, Pamplona, EUNSA, 1978, p. 396.
- 62) Idem., p. 398-400
- 63) García Bauer, C., "Convención Interamericana de Derechos Humanos", Veinte años de evolución de los derechos humanos, México, UNAM, 1974, p. 439.
- 64) "Convenio sobre política social", op. cit., supra nota 61, p. 430.
- 65) "Convenio internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial", op. cit., supra nota 61, p. 519.
- 66) "Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales", op. cit., supra nota 61, p. 546.

- 67) Idem. p. 552.
- 68) Idem. p. 554.
- 69) Sepúlveda, C. "México, la Comisión Interamericana y la Convención Americana sobre Derechos Humanos", La protección internacional de los derechos del hombre, México, UNAM, 1983, p. 197.
- 70) Székely, A., "Protocolo de Reformas a la Corte de la Organización de los Estados Americanos". op. cit., supra nota 56, p. 140.
- 71) Sepúlveda, C., op. cit., supra nota 69, p. 201.
- 72) Székely, A., "Convención Americana sobre Derechos Humanos", op. cit., supra nota 56, p. 279.

CAPITULO III

EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCION DE LA SALUD

El derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental garantizado por la Constitución. El objeto de este derecho no es el simple bienestar físico del hombre, o su comunidad, sino que busca lograr la realización de la propia personalidad, esto es, el correcto desarrollo del individuo en su entorno social.

Desde luego para llegar al concepto más generalizado de salud que se tiene en la actualidad, mismo que fue aprobado por los países firmantes de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; el pensamiento de la humanidad ha ido evolucionando grandemente.

Por salud hoy día se entiende "Un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (73)

En las culturas primitivas la creencia en potencias sobrenaturales, en seres animados y objetos inanimados así como en espíritus dan la explicación de las enfermedades y la muerte. En estas comunidades la prevención y curación de las enfermedades están inspiradas en ideas de hechicería, magia, superstición, amuletos, etcétera. Sin duda alguna las anteriores prácticas revelan la preocupación de los pueblos primitivos por evitar los males y enfermedades.

Si bien es cierto que en los países y comunidades avanzadas se ha logrado evitar la falsa asociación entre la religión y la medicina, pronto se vió que la enfermedad es producto de un proceso natural. Gracias a los adelantos científicos y tecnológicos, hoy día se entiende a la enfermedad como la manifestación de un inestable equilibrio del organismo humano, que bien puede exteriorizarse mediante trastornos físicos, químicos, biológicos y psicológicos.

Sin embargo los conceptos de salud y enfermedad, a nuestro juicio, no pueden ni deben circunscribirse necesariamente al campo de lo biológico, ya que, la defensa de un bien tan importante para la humanidad como es la salud, no puede limitarse a la responsabilidad exclusiva del médico ni de otros especialistas. La protección de la salud como problemática social que es, no deberá reducirse a un pequeño grupo de estudiosos, sino que deben integrarse equipos multidisciplinarios que sumen esfuerzos para lograr un correcto ejercicio de este derecho.

Para obtener una adecuada protección de la salud es necesario elaborar un programa en que se vean involucrados todos los sectores que integran la población del país; el principal objetivo será lograr el más alto nivel de servicios de salud. Para que el programa de protección y promoción de la salud no quede en mero postulado y se logre la participación efectiva del pueblo en los quehaceres estatales, es necesario contar con una adecuada reglamentación jurídica, política y económica.

El primer paso que debe darse es incluir el derecho a la pro

tección de la salud en el máximo ordenamiento jurídico de cada país. México dió este gran paso en el año de 1982: el día 20 de diciembre el presidente de la República Mexicana licenciado Miguel de la Madrid presentó ante el Senado de la República una iniciativa de adición al artículo cuarto de la Constitución Política Mexicana.

De la exposición de motivos queremos destacar que el Estado mexicano en voz de su presidente señaló:

La custodia, restauración y mejoramiento de la salud no es tarea que pueda eficazmente atender el Estado, si no concurren los propios interesados; se trata de una responsabilidad que atañe a todos y cada uno de los mexicanos y que está estrechamente vinculada a lo cultural. (74)

Con el anterior pronunciamiento se establece claramente cual habría de ser la tónica de una posterior legislación en esta materia; ante la magnitud de la tarea a desarrollar, solamente la participación de todos los sectores interesados habrá de lograr el bienestar e igualdad en la sociedad.

La iniciativa para elevar a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, vino a dar cumplimiento a los compromisos internacionales que México contrajo años atrás al firmar la mayoría de los documentos de carácter internacional a que hacemos referencia en el capítulo II del presente trabajo; espe-

cialmente con la Organización de las Naciones Unidas y con la Organización de los Estados Americanos.

La actitud presidencial demostró que existía voluntad política para enfrentar una de las más grandes aspiraciones del pueblo mexicano: establecer un sistema nacional de salud que respondiera a la demanda popular de una vida sana.

La protección de la salud es parte de una serie de acciones gubernamentales y producto de un sistema socioeconómico avanzado. Para que la salud esté al alcance de todas las personas, se requiere de un largo proceso que habrá de conformarse con un sistema o conjunto de actividades económicas, sociales y culturales que podrá llevarse a cabo siempre y cuando se cuente con la valiosa participación del Estado.

La prueba de la voluntad de participación y cooperación entre el Estado y la sociedad en general, la encontramos en el propio documento de iniciativa de adiciones al texto constitucional:

... los recursos que el Estado y la Sociedad destinan a la Salud, los trabajadores de la salud formados en décadas de política educativa; el equiparamiento y la infraestructura de salud acumulada y la madurez de las instituciones públicas que operan en ese campo, muestran que es factible que en el mediano plazo los mexicanos tengan acceso a servicios institucionales que contribuyan a la protección, restauración y mantenimiento de sus niveles de salud. (75)

Desde luego, los resultados de una correcta protección de la salud dependen en gran medida de la conducta de los individuos, de su habilidad para vivir de manera saludable y evitar las influencias peligrosas y contagiosas y por supuesto contar con una adecuada protección del medio ambiente.

El objetivo de activar y coordinar la participación de los ciudadanos, gobierno y organizaciones sociales a fin de obtener una mejor protección de la salud pública, implica la estructura ción de un sistema de participación coordinada en el que se vigile y respeten el desarrollo y las necesidades sociales.

Para que el derecho a la protección de salud sea una realidad, se requiere no solo del desarrollo de un programa médico, sino que deben realizarse actividades tales como la preparación de recursos humanos, profesionales y auxiliares, desarrollar a profundidad la ciencia médica y la industria farmacéutica nacional, pero desde luego, la educación sobre la salud que deberá impartirse a la población en general.

En el programa que implica la tutela de la salud, se ven involucradas todas las partes integrantes de aparato público; a nuestra manera de ver ésta sería una de las notas distintivas de muchas otras acciones que se han emprendido: el derecho a la protección de la salud como derecho fundamental del individuo implica necesariamente que en la actuación del poder público se encuentran entrelazadas situaciones subjetivas, individuales o colectivas y de interés público.

...el carácter social de éste derecho impone a los poderes públicos un deber correlativo al que consideramos se puede hacer frente, si existe solidaridad, responsabilidad pública, voluntad política y capacidad de ejecución. El sector público deberá poseer esos atributos para que el reiterado propósito de disponer de un Sistema Nacional de Salud sea una realidad. (76)

Tal y como hemos señalado en el primer capítulo del presente trabajo, existen las llamadas normas programáticas de las que sin duda alguna forma parte la adición al artículo cuarto constitucional.

Ya en la mencionada iniciativa de adición hace referencia inequívoca a tal carácter:

Sibien la garantía social que proponemos vendría a enriquecer el contenido programático de la Constitución de Querétaro sabemos que no implica que ese derecho sea de cumplimiento automático; pero tampoco su efectividad es propósito ingenuo y por ello inalcanzable. (77)

Como ya se ha dicho, la norma programática no tiene aplicabilidad inmediata, su satisfacción se proyecta hacia el futuro, debiendo desarrollarse todo un programa que conlleve a su efica-

cia y plena aplicación. Lo anterior es sin duda lo que ocurre en nuestro orden jurídico con respecto a la adición al artículo cuarto constitucional: la declaración a nivel constitucional ya existe, sin embargo su eficacia se ve suspendida hasta el momento en que se desarrolle toda una serie de actos por parte de los órganos del Estado que habrá de materializar las directrices que en dicho precepto se mencionan.

Las normas programáticas como su nombre lo indica, trazan programas a futuro para el legislador, quien tendrá la alta responsabilidad de desarrollar la legislación que sea necesaria para hacer efectiva la observancia de dichos preceptos y fijará las modalidades de su aplicación:

... la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud... (78)

La anterior lectura de un fragmento de la adición al artículo cuarto constitucional confirma la naturaleza programática de dicho precepto.

De las normas programáticas puede derivarse un interés legítimo que estará garantizado por la jurisdicción constitucional y podrá transformarse en un derecho subjetivo solamente después que haya intervenido el legislador ordinario.

Las normas programáticas por su propia naturaleza no son accionables, esto es, no pueden hacerse valer en juicio: primero deberán realizarse todos los actos previstos en el programa

para que la pretensión pueda ser objeto de tutela ante los órganos jurisdiccionales, solamente al cumplirse este requisito se podrá acudir a solicitar la protección de los tribunales en contra de las irregularidades que se cometieran en perjuicio del programa desarrollado en cumplimiento de la norma programática.

Queremos decir que el artículo 4o. constitucional en su parte relativa al derecho a la protección de la salud, por ser de carácter programático, no podrá ser accionable ante los tribunales, sin embargo, todo aquél que resultare afectado podrá pedir la protección de los órganos jurisdiccionales ante las violaciones que se cometan en contra de la Ley General de Salud, que es el programa que el legislador desarrolló en cumplimiento al mandato constitucional.

Las violaciones a la Ley General de Salud sí podrán ser objeto de acciones ante los tribunales.

El ciudadano no tiene derecho a la tutela jurisdiccional para que la autoridad obligue coactivamente al Estado a que haga efectiva aquí y ahora una norma programática. (79)

Lo anterior confiere a las normas programáticas, el carácter de impropias; no están revestidas de coercibilidad y por lo tanto no podrán ser accionables ante un órgano jurisdiccional y mucho menos hacerse cumplir por medio de la fuerza.

La doctrina italiana, en la opinión del maestro Caravita (80), señala que un derecho social en gestación es incapaz de dar vida a una situación subjetiva perfecta, lo anterior afirma el carácter público y objetivo del Derecho a la protección de la salud.

La pretensión ante el Estado, podrá surgir cuando tengan lugar y se instituyan actos que otorguen la tutela del derecho.

Afortunadamente para todos los mexicanos, la iniciativa de adición al artículo cuarto constitucional no fue un simple postulado con finalidades demagógicas y electorales; tan era realidad la intención de llegar hasta las últimas consecuencias, que hoy día contamos con una Ley General de Salud en vigor en la que se ha desarrollado impecablemente el programa que se anuncia en la parte adicionada del artículo cuarto constitucional.

En la mencionada Ley General de la Salud, el legislador tomó en cuenta por una parte el carácter de generalidad y uniformidad de la tutela y por otra la promoción de la persona humana, haciendo coincidir con dicha tutela los fines individuales, sociales y estatales.

Solamente haciendo un balance de todas las aspiraciones en torno a la salud, el legislador logró una ley de salud adecuada a las necesidades de una comunidad como la nuestra que pretende establecer un Sistema Nacional de Salud.

Correspondió al legislador señalar y determinar los mecanismos, instrumentos, tiempo y modo para tutelar directamente el derecho a la protección de la salud, tomando en consideración exigencias de tipo económico, financiero, político y social que

desde luego influyen de manera determinante en la norma constitucional.

El legislador al tener en cuenta que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental del individuo y que es objeto de un interés primordial en la colectividad, vió frenada su actuación al encontrar límites objetivos: la organización del servicio sanitario y la tutela de otros derechos ya protegidos.

El bien jurídico a tutelar es la salud, sea esta individual o colectiva, entendiendo que es un derecho primario y plenamente operante. Este bien jurídico a tutelar no se limitará a la atención física del hombre, sino que buscará la protección y fomento de las condiciones indispensables para favorecer la salud, de donde podemos concluir que el derecho a la protección de la salud implica la defensa a la vida, a la integridad física y que busca la conservación del entorno que rodea al individuo, esto es, la protección del medio ambiente.

La iniciativa presidencial presentada a consideración del Senado de la República explicaba claramente el porqué del nombre o expresión "Derecho a la Protección de la Salud". El vocablo proteger contiene y supera la idea de asegurar, ya que al decir "proteger" se está dando clara idea de que no se habrá de limitar a una conducta negativa o a una abstención, sino que por el contrario, se habrán de ejecutar medidas y acciones que darán como resultado el correcto ejercicio de un derecho constitucional.

Sin duda, el documento de iniciativa presidencial resultó afortunado al no hablar de "Derecho a la Salud" sino de "Derecho a la protección de la Salud" ya que el primer concepto engloba simplemente una posibilidad en el individuo o ser sano, sin que, lógicamente el Estado deba y pueda garantizar el pleno disfrute de ese estado de bienestar. Si fuera este el caso, se nos ocurre pensar ¿que acciones podría poner en marcha el Estado para cambiar el precario nivel de salud en un individuo que se ve aquejado de una enfermedad incurable? ¿podría accionar en contra del Estado una persona enferma argumentando que en la Constitución se habla del Derecho a ser sano?

Resulta absurdo suponer que las anteriores consideraciones sean posibles, sin embargo emplear el término realista de Derecho a la Protección de la Salud es conveniente, ya que hace referencia al derecho que todos tenemos a que el Estado nos preste el auxilio necesario y nos proporcione cuanto esté a su alcance para proteger nuestra salud, bien sea a través de medidas curativas o simplemente preventivas.

En la exposición de motivos se da clara cuenta de porqué se prefirió utilizar el término "Derecho a la Protección de la Salud":

Se ha optado por la expresión "Derecho a la Protección de la Salud", porque tiene el mérito de contar que la salud es una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la Sociedad y los

interesados. En particular debe llamarse la atención de que sin la participación inteligente, informada, solidaria y activa de los interesados no es posible que se conserve, recupere, incremente y proteja la salud; en éste terreno no se puede actuar en contra de la conducta cotidiana de los ciudadanos. (81)

Como puede verse, la expresión Derecho a la Protección de la Salud hace referencia a un derecho que tenemos todos los mexicanos y que es responsabilidad del Estado y de todos los sectores que conforman la sociedad del país quienes habrán de disponer y proporcionar los recursos necesarios para lograr su correcta protección.

En los debates que los legisladores llevaron a cabo en torno a la propuesta de adición que formulara el Presidente Miguel de la Madrid, quedó claro que la vida y la salud no pueden ser garantizadas por nadie, ni siquiera por el Estado o la sociedad; pero lo que sí podrá garantizarse es su protección.

Una vez que el proyecto de adiciones fue aprobado por las cámaras de Senadores y diputados se turnó a las legislaturas de los estados a fin de dar cumplimiento al mandato del artículo 135 de la Constitución Federal. Se obtuvo el voto aprobatorio de la mayoría de las legislaturas locales y en consecuencia se procedió a declarar aprobada la adición al artículo cuarto constitucional.

Iniciativa presidencial de adición al artículo 4° Constitucional

Por unanimidad de votos la Comisión Permanente aprobó la declaratoria de adición en los siguientes términos:

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 la Constitución. (82)

La anterior reforma constitucional fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de febrero de 1983.

Una vez elevado a rango constitucional el Derecho a la Protección de la Salud, se iniciaron las tareas para dar cumplimiento al programa de acción contemplado en el artículo cuarto constitucional. La sociedad y el Estado deben organizarse de manera tal que se puedan procurar a todos los mexicanos los medios necesarios para gozar del más amplio concepto de salud.

Con esta reforma constitucional se inició una de las tareas más ambiciosas de nuestra historia: proteger la salud de todos los mexicanos sin importar su situación económica, política, cultural o geográfica.

NOTAS AL CAPITULO III

- 73) Dfaz, Luis Miguel, Instrumentos administrativos fundamentales de las organizaciones internacionales, México, UNAM, 1980, tomo I, p. 179.
- 74) Proceso legislativo de la iniciativa presidencial para adiciones al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Cámara de Diputados, 1982, p. 10.
- 75) Idem. p. 14.
- 76) Idem. p. 14.
- 77) Idem. p. 13.
- 78) Artículo 4o. Constitucional.
- 79) Ruiz Massieu, José Francisco, "El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud", Derecho Internacional a la protección de la salud, México Miguel Angel Porrúa, 1983, p. 71.
- 80) Caravita, Beniamino "La disciplina costituzionale della salute", Diritto e Societa, Nueva Serie, No. 1, 1984, Padova, Italia.

81) Op. cit. supra nota 74, p. 14

82) Artículo 4o. constitucional.

CAPITULO IV

LEY GENERAL DE SALUD

Una vez elevado a rango constitucional el Derecho a la Protección de la Salud tomará algún tiempo desarrollar una política sanitaria capaz de proporcionar la completa tutela; el derecho a la protección de la salud, como ya hemos señalado en los capítulos anteriores de este trabajo, es una garantía social que conlleva la necesidad de realizar acciones concretas que le darán plena eficacia. El reconocimiento de este derecho es un gran compromiso en el que participan el gobierno federal, los gobiernos estatales, los municipios y los mexicanos en general.

Para poder cumplir con el compromiso de proporcionar atención sanitaria y proteger la salud de todos los mexicanos, se requiere de un conjunto normativo que señale los lineamientos y mecanismos de actuación de cada una de las partes interesadas.

La tarea no es nada fácil, será menester combinar las actuaciones del Estado, individuos, grupos e instituciones a fin de regular sus recursos, facultades, competencias y campos de actuación; todo ello con la noble finalidad de garantizar el real acceso de todos los mexicanos a los servicios de salud.

Resulta claro que éste gran esfuerzo en el que se ven involucrados todos los sectores que participan de la vida nacional requiere de un centro de dirección que habrá de coordinar las acciones y pondrá en marcha los planes y programas para poder cum-

plir con la tarea de proteger la salud de todos los mexicanos. Esta labor de dirección recae sin lugar a dudas en el Estado que a través de todos los órganos de gobierno en sus diferentes niveles (federal, estatal y municipal) buscará realizar las acciones espontáneas a fin de decidir mediante una planeación adecuada cuales habrán de ser las medidas prácticas que se pongan en marcha para poder obtener los mejores resultados.

Bajo la presión de las necesidades, los Estados se esfuerzan por definir y aplicar una política de salud, pero encuentran dificultades para definir su papel y el de los otros actores en la prestación de servicios de esta área; según los momentos, los problemas y las relaciones de fuerza, los estados pueden ser demasiado tímidos o demasiado invasores. (83)

Al Estado le corresponde estudiar y elaborar diagnósticos sobre la evolución que presenta el proceso salud-enfermedad en nuestro país, para que habiendo analizado la situación utilice la totalidad de sus recursos a fin de coordinar a todos los organismos públicos, federales, estatales y municipales e impulsen la tutela sanitaria en todos sus aspectos ya que en cualquier momento el individuo tiene el derecho a exigir su prestación, sea cual sea su situación económica, posición social, jurídica o política. Sólo con la generalidad e igualdad en la prestación de asistencia sanitaria encontraremos el respeto a la dignidad y libertad de la per

sona humana, ya que, como señaló el pensador Frank Slaughter, por falta de asistencia nadie deberá sufrir o morir.

Para realizar plenamente sus obligaciones, el Estado habrá de contar con la valiosa ayuda de la comunidad; debiendo buscar por todos los medios a su alcance la participación de la ciudadanía organizada para poner en marcha los programas de salud.

La comunidad es el recurso más importante con cuya colaboración podrán enfrentarse los problemas de salud y que habrá de contribuir con sus ideas, formas y estilos de vida a la planeación y ejecución de las acciones dirigidas a protegerla.

Una adecuada Ley de Salud debe fomentar de manera firme y decidida la participación de todos los sectores que integran a la sociedad, más aún, deberá poner a su alcance los elementos indispensables para que se desarrollen ampliamente, compartan sus experiencias y sumen esfuerzos en la prevención y tratamiento de enfermedades.

Los sindicatos, agrupaciones obreras y campesinas, círculos de profesionistas, servidores públicos y todos los sectores que integran la sociedad deben trabajar unidos para crear un sistema que mejore la salud del pueblo. Esta mejoría tiene gran importancia para la sociedad debido a que un individuo enfermo afecta negativamente a la colectividad en que se desarrolla y en estos casos quien necesita ayuda y protección es la sociedad misma en la persona de uno de sus integrantes; debemos tener en cuenta que el hombre sano es un ser socialmente productivo.

Solamente la comunidad que suma esfuerzos puede obtener un estado generalizado de salud, para ello es indispensable que se pongan en marcha medidas prácticas;

En un país como el nuestro, en el que padecemos pro
blemas ancestrales de salud y a los cuales se suman
los que han provocado los avances técnico-industria
les del desarrollo acelerado, resulta impostergradable
la toma de medidas inmediatas para corregirlos. (84)

Las medidas que se pongan en marcha deberán tener una adecuada reglamentación jurídica, de lo contrario serían un vano esfuerzo por ayudar a proteger la salud de los mexicanos.

La ley habrá de establecer relaciones y mecanismos que serán observados y respetados por las diversas dependencias gubernamentales, manteniendo el respeto a sus jerarquías y competencias, ya que de lo contrario se derrocharían recursos humanos y materiales y se crearían enfrentamientos entre ellos, lo cual sería de gravísimas consecuencias para el país.

La obligación del Estado es crear las condiciones necesarias para la realización de sus objetivos; los cuales deberán ser generales y habrán de cumplirse en todo el territorio nacional, en especial en zonas marginadas y regiones deprimidas.

Así la protección de la salud no solo es parte de la estructura del Estado mexicano; sino que es un componente básico del desarrollo socioeconómico del país, es un objetivo de la socie-

dad mexicana y tiene como finalidad lograr una mayor igualdad entre todos los habitantes del país. Solamente con ésta idea se podrá cumplir la noble finalidad de proporcionar atención sanitaria a todos y cada uno de los mexicanos.

Cuando se pongan en marcha programas de acción que busquen proporcionar atención sanitaria a todos los mexicanos estaremos cumpliendo con la noción de Servicios de Salud que contempla el artículo 23 de la Ley General de Salud.

Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. (85)

Todas las funciones, estructuras y actividades estatales estarán destinadas a promover, mantener y restaurar la salud física y psíquica de toda la población, sin hacer distinción alguno por causas económicas, sociales, o de alguna otra índole.

1. Planeación y desarrollo

Antes de hacer algunos comentarios sobre disposiciones concretas de la Ley General de Salud, es conveniente destacar la profunda relación que existe entre la planeación y la salud.

La planeación tiene como finalidad primordial establecer objetivos y fijar metas en el tiempo y en el espacio a fin de señalar prioridades para que las acciones concretas que se pongan en marcha sean congruentes con los fines que se desean obtener.

A nadie escapa que en cualquier actividad que se piense emprender, la planeación tiene una importancia fundamental: solo con una adecuada planeación se podrá elegir entre varias opciones y asignar los recursos necesarios para obtener una meta señalada. Mucho más importante resulta la planeación en todas las actividades estatales, sobre la cual se ha dicho no deberá constituir un fin sino un medio para que el Estado pueda cumplir plenamente con las funciones que tiene encomendadas.

Al elevarse a rango constitucional el derecho a la Protección de la Salud, el Estado adquiere el grave compromiso de actuar en colaboración con los ciudadanos a fin de lograr una meta sumamente ambiciosa pero no por ello menos realizable: proporcionar asistencia sanitaria y proteger la salud de todos los mexicanos.

El Estado se enfrenta entonces a la tarea de elaborar una cuidadosa planeación sobre las estrategias a seguir a fin de obtener un mejor aprovechamiento de los recursos tanto humanos como materiales con que cuenta y así poder dar cumplimiento al mandato derivado de la reciente adición al artículo cuarto constitucional.

En América Latina un alto porcentaje de los planes aprobados no superan la etapa inicial de formulación, sin embargo en

nuestro país los planes actuales se han elaborado de manera tal que son realizables desde el primer momento. En la mayoría de los programas que se presentan en la República Mexicana la operativa está asegurada ya que para su elaboración se cuenta con una estructura administrativa que estudia y se adapta a la idiosincrasia de nuestra población; nivel sociocultural, ubicación geográfica, etcétera y lo más importante, en los recursos financieros de que se dispone, a fin de evitar el desperdicio o desvío de dichos recursos, lo que necesariamente se traduciría en el incumplimiento del plan.

Según señala el licenciado Carlos Salinas de Gortari "Hacer política es actuar para transformar el mundo y la planeación es una técnica que se orienta a transformar la realidad social, por lo tanto la planeación es un proceso fundamentalmente político" (86). Teniendo en cuenta el anterior pronunciamiento, podemos decir que la planeación es consecuencia de la actividad política y estaremos en posibilidad de afirmar que a cada postulado de la Constitución Mexicana le habrá de corresponder una meta específica en el plan que rija la actividad político-administrativa del país.

En un sistema político como el mexicano, la planeación constituye la más clara manifestación de los ideales democráticos ya que siempre buscará promover y aceptar la participación de los diversos sectores económicos y sociales que conforman la población del país.

Lo anterior quedó demostrado en el mes de diciembre de 1982 a través de una serie de reformas a la Constitución Política Mexicana, entre las cuales se incluyeron dos que resultan de gran importancia para el presente trabajo.

Al reformarse el artículo 25 constitucional se reafirmó la rectoría económica del Estado y se señaló que para lograr la permanencia de la economía mixta, deben crearse las condiciones necesarias para fomentar el desarrollo de los sectores público, privado y social. De manera clara y precisa se manifestó que el Estado tendrá encomendada la tarea de planeación, conducción, coordinación y orientación de la actividad económica nacional. (87)

El artículo 26 constitucional fue adicionado y reformado a fin de que en su texto quedara incluida la planeación que en este caso preciso fue llamada "Planeación Democrática" La planeación se llama democrática ya que para obtener un documento final o Plan de Desarrollo, habrá de contarse con la participación de todos los sectores que integran al país, esto es, habrá de escucharse la opinión de toda la población.

Los fines del proyecto nacional contenidos en esta Constitución determinarán los objetivos de la Planeación. La Planeación será democrática. Mediante la participación de los diversos sectores recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al Plan y los programas de desarrollo. (88)

Debemos destacar la importancia de que el texto constitucional hable de la planeación; en la Constitución se contiene el proyecto de país a que aspiramos, se definen orientaciones políticas y sociales y se establecen programas de acción que habrán de servir de apoyo a las estructuras del gobierno. Sin embargo, el modelo de país a que aspiremos sólo quedará precisado ampliamente en un plan de gobierno o de desarrollo en que se detalle minuciosamente.

El artículo 26 constitucional ya habla específicamente de un Plan Nacional de Desarrollo que contiene todos los programas que deberá realizar y poner en marcha la Administración Pública Federal. Es indudable que mediante las reformas al artículo 26, nuestro país elevó a rango constitucional la llamada Planeación por Programas.

La planificación administrativa la entendemos como un proceso continuo en el cual se establecen objetivos que habrán de ser alcanzados en un periodo determinado. Para tal fin deben emplearse de manera racional y adecuada los recursos administrativos de que se disponga, debiendo asimismo evaluar en forma periódica los avances logrados para, de ésta manera, llegar a cumplir el objetivo final que se haya señalado.

La formulación de programas como parte integrante de la planeación se entiende como "La realización de una serie de consideraciones y cálculos que nos permiten saber como utilizar los recursos existentes en forma óptima para conseguir los objetivos políticos propuestos". (89)

El producto de la reforma al artículo 26 constitucional es de una riqueza extraordinaria: Se crea el Sistema Nacional de Planeación Democrática como impulso y orientación al desarrollo económico y social del país a fin de organizar las actividades del gobierno tomando en cuenta la voluntad popular.

La participación de la sociedad se ha dado a través de los llamados Foros de Consulta Popular en los que se exteriorizaron opiniones sobre diversos temas, entre los cuales ocupó un lugar preponderante la problemática de la salud.

En estos foros la población manifestó sus inquietudes y propuestas a fin de que fueran incorporadas en el Plan Nacional de Desarrollo. Prueba de lo anterior la constituyen los más de diez mil documentos y ponencias con que participaron sectores tan representativos de la vida nacional como son partidos políticos, organizaciones obreras, campesinas y populares, agrupaciones empresariales, asociaciones de profesionistas, jóvenes, estudiantes, amas de casa y ciudadanos en general.

El Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 fue elaborado tomando en consideración la Ley de Planeación, reglamentaria del artículo 26 constitucional, misma que fue expedida el día cinco de enero de 1983.

Este cuerpo normativo tiene como finalidad principal establecer las bases y directrices de actuación del Poder Ejecutivo Federal, quien es el responsable de conducir la planeación nacional.

En estricta observancia de lo establecido en la Ley de Planeación, el documento llamado Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 tiene las siguientes características:

El Plan está estructurado en tres grandes apartados.

En el primero se establece el marco de referencia para el diseño de la estrategia general. El segundo contiene los lineamientos para la instrumentación del Plan en los distintos ámbitos de la vida nacional y el tercero plantea la manera en que los diferentes grupos sociales pueden participar en su ejecución. (90)

En su segundo apartado llamado *Instrumentación de la estrategia* al hablar de la política social, el Plan contiene un punto relativo a la salud en el cual se señalan las políticas que permitirán la coordinación de todos los organismos públicos, paraestatales y privados que intervienen en su realización respetando sus distintos niveles jerárquicos.

Dicha coordinación requiere para su agilización de una buena comunicación ya que, como es de suponerse, un plan de acción para cinco años necesariamente implica cambios sociales y estos traen consigo que determinados grupos se resistan a las innovaciones que se presentan. La mayoría de los rechazos se originan en la falta de información sobre el contenido y los alcances del plan, su desarrollo y metas, en ocasiones llegan a presentarse

situaciones tan paradójicas como la siguiente: los sectores populares la mayoría de las veces son los beneficiarios directos de la planeación, sin embargo reciben los planes con indiferencia, sospechas e incluso con franca oposición; por ello reiteramos la importancia que tiene para el correcto funcionamiento de un plan que se implemente una adecuada campaña de información y publicidad, solo entonces se podrán superar o minimizar las reacciones de rechazo y su cumplimiento estará asegurado.

La consulta popular implicó un gran avance en éste sentido, aventajando a los planes que en diferentes etapas de nuestra historia se habían puesto en marcha; un plan será plenamente eficaz y operante si se tienen en cuenta las necesidades y propuestas que la población da a conocer directamente.

Según José Medina Echevarría en su obra Consideraciones sociológicas sobre el desarrollo económico en América Latina, los planes necesitan interpretar la realidad social para que la población los comprenda, los haga suyos y los ponga en práctica. Las demandas sociales que fueron presentadas en los foros de consulta popular se encuentran contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo y por ello se afirma, sin temor a equivocarse, que la consulta popular cumplió con su cometido; se detectaron las inquietudes de diversos grupos de la sociedad y se tuvo conocimiento de los problemas que enfrenta el país, al mismo tiempo que se recibieron propuestas concretas para solucionarlos:

Un plan humanista no duda en cercenar los privilegios de las minorías para favorecer los derechos de las mayorías, sin transformar a esas mayorías en masas ya que las masas son amorfas, irracionales e inconcientes. (91)

No cabe duda que las consultas populares humanizaron al Plan Nacional de Desarrollo, se personificó e individualizó a los diversos núcleos que integran la población de manera tal que sus aspiraciones fueron escuchadas y pronto se vieron reflejadas en la redacción final del documento planificador. De igual manera la participación activa y decidida de todos los sectores contribuyó a lograr el pluralismo ideológico del Plan Nacional de Desarrollo; el diálogo entre el pueblo y los gobernantes permitió que el Plan se elaborara tomando en cuenta las necesidades reales y justas aspiraciones de la población a fin de lograr su bienestar.

La participación no habrá de limitarse a las consultas populares sino que de acuerdo con lo que establecen el capítulo relativo a la salud en el Plan Nacional de Desarrollo y la Ley General de Salud, el pueblo y sus gobernantes habrán de trabajar de manera cada vez más intensa para lograr las metas que el gobierno federal se ha trazado.

El capítulo séptimo del multicitado Plan Nacional de Desarrollo está dedicado a la llamada Política Social; en el mismo se establecen los lineamientos que habrán de definir la distribu

ción y el empleo del ingreso para poder satisfacer las necesidades básicas en lo relativo a la educación, alimentación, seguridad social, salud, desarrollo urbano, vivienda y medio ambiente.

Específicamente en torno a las necesidades de salud se establecen como objetivos básicos lograr una cobertura nacional de los servicios de salud garantizando un mínimo de calidad en los mismos, (Otro objetivo igualmente importante lo constituye) el mejoramiento del nivel de Salud de la población rural y marginada, mejorar el nivel de vida de la población buscando el equilibrio en el crecimiento demográfico del país con pleno respeto a la voluntad de la pareja. Como culminación de este ambicioso cuadro de objetivos, se promoverá la protección social de la población, en especial de los menores, ancianos, minusválidos, etcétera.

Debe hacerse notar que los objetivos por alcanzar son muy amplios; para que se conviertan en realidad y no queden en simples buenos deseos, el propio Plan Nacional de Desarrollo señala cuáles son las acciones concretas que habrán de ponerse en marcha:

- Elaboración de un programa de prevención de enfermedades.
- Elaboración de un programa nacional de Salud que reorganice y modernice los servicios de salud, mediante acciones educativas y sanitarias a fin de mejorar los servicios que prestan los hospitales generales y de especialidades.
- Consolidación del Sistema Nacional de Salud, que habrá

de promover la programación, descentralización y desconcentración de los servicios que se proporcionan en las entidades y municipios.

- Reorganización de los servicios de asistencia social a fin de coordinar la participación de los sectores público, privado y social.
- Formación y capacitación en recursos humanos e impulso a la investigación biomédica y medico-social.

El Plan Nacional de Desarrollo habla de su sectorización como el medio para poner en práctica las acciones mencionadas.

Dividir un plan en sectores que habrán de encargarse de su cumplimiento facilita su plena ejecución, abre puertas a programas de acción concreta y permite que cada área o sector aplique los principios que orientaron al plan desde sus inicios.

Es conveniente que en el momento de señalar las acciones que habrá de realizar cada sector se evite la acumulación de un gran número de ellas, o bien, que el tiempo para su cumplimiento sea extremadamente reducido ya que estaríamos propiciando un obstáculo lo que pondría en peligro el cumplimiento de las diversas etapas que conforman el plan.

Al mismo tiempo que un plan se divide en sectores, es conveniente su regionalización cuando la superficie terrestre sobre la cual habrá de aplicarse sea muy amplia; o bien que se presenten grandes diferencias económico-sociales a lo largo del territorio, como es el caso de nuestro país y que en un momento dado pudieran hacer fracasar el Plan.

2. Programa Nacional de Salud 1984-1988

La meta servicios de salud para todos los mexicanos, ya contemplada en el Plan Nacional de Desarrollo requiere de acciones inmediatas que permitan alcanzarla; para tal efecto se diseñó el Programa Nacional de Salud 1984-1988 cuyo decreto aprobatorio fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 9 de agosto de 1984 y el texto del propio Programa el día 23 del mismo mes.

El Programa Nacional de Salud es de naturaleza sectorial y está compuesto por cuatro partes principales: Diagnóstico General; objetivos metas y estrategias generales; programas de acción (lineamientos programáticos) y proyectos, estrategias y vertientes de instrumentación. Tiene como finalidad primordial alcanzar los objetivos señalados en el Plan Nacional de Desarrollo, estos;

Mejorar el nivel de salud de la población, procurando tender a la cobertura total, con servicios de calidad básica homogénea y fortaleciendo las acciones dirigidas a los grupos más desfavorecidos, así como promover la protección social de los desamparados. (92)

El programa habrá de ponerse en marcha observando fielmente las disposiciones que conforman la Ley General de Salud, será en éste cuerpo normativo en donde encuentren su fundamento legal

todas las acciones que se emprendan. (93)

El primer paso que se dió fue el establecimiento del Sistema Nacional de Salud, que estará constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, sea ésta de carácter federal o local y todas las personas físicas o morales que pertenezcan a los sectores social y privado y que presten servicios de salud.

Bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, el Sistema Nacional de Salud pretende armonizar los servicios de salud que llevan a cabo el Gobierno Federal, los gobiernos locales, así como los sectores social y privado y habrá de seguir los objetivos que se establecen en el título segundo, capítulo primero de la Ley General de Salud. Entre los principales objetivos podemos distinguir acciones preventivas mediante las cuales se buscará proporcionar mejores servicios de salud para toda la población; prestación de servicios de asistencia social a fin de lograr un mayor bienestar social; búsqueda del desarrollo o integración familiar, comunitaria y social; mejoramiento en la administración y desarrollo de los recursos humanos para proteger la salud; modificación de hábitos y costumbres relativas a la promoción y protección de la salud; planeación demográfica adecuada; mejoramiento de las condiciones salubres del medio ambiente, etcétera.

Haber encargado a la Secretaría de Salud la coordinación del Sistema Nacional de Salud implica que tenga una serie de facultades que le permitirán conducir la política sanitaria nacional, armonizando los programas de salud de las dependencias y en

tidades de la administración pública federal, estatal y municipal.

La Secretaría de Salud habrá de impulsar la actividad de investigación científica y tecnológica en el campo de la salud y coordinará a las instituciones educativas a fin de formar y distribuir los recursos humanos que se requieren para el correcto cumplimiento de los programas de salud. En el aspecto financiero, la Secretaría de Salud opinará sobre la asignación de los recursos económicos a fin de que puedan satisfacer las prioridades que establece el Sistema Nacional de Salud.

Como ya hemos señalado en repetidas ocasiones a lo largo del presente trabajo, en la búsqueda de un mejor nivel de servicios de salud para todos los mexicanos, el Estado no está solo; participen además del sector público, los sectores social y privado; en consecuencia corresponderá a la Secretaría de Salud promover la participación de los prestadores de servicios de salud de los tres sectores antes mencionados, y para lograrlo habrán de celebrarse convenios y contratos en los cuales se especifiquen el grado de participación de cada uno de ellos.

La simple mención de algunas de las facultades que tiene la Secretaría de Salud nos da una idea de la amplitud de sus funciones; su actuación debe ser muy cuidadosa ya que sobre ella recae la responsabilidad de coordinación de los programas de acción que establece el Programa Nacional de Salud (94) y en gran medida el cumplimiento cabal de una de las principales aspiraciones del pueblo mexicano:

Tener garantizado el acceso a los servicios sanitarios que habrá de traducirse en una vida más justa y digna.

A continuación reproducimos los programas de acción que establece el Programa Nacional de Salud 1984-1988:

Parte III. Programas de Acción (Lineamientos programáticos).

9. Programas de acción vinculados a la ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de atención médica. 9.1 Programa de atención médica. 9.2 Programa de atención materno-infantil. 9.3 Programa de salud mental.

10. Programa de acción para la prevención y control de enfermedades. 10.1 Programa de prevención y control de enfermedades y accidentes.

11. Programas de acción vinculados con la promoción de la salud. 11.1 Programa de educación para la salud. 11.2 Programa de salud ocupacional. 11.3 Programa contra las adicciones.

12. Programas de acción vinculados al control sanitario ambiental. 12.1 Programa de salud ambiental. 12.2 Programa de saneamiento básico. 12.3 Programa de control y vigilancia sanitaria.

13. Programa de acción para contribuir al desarrollo demográfico armónico. 13.1 Programa de planificación familiar.

14. Programa de acción para fortalecer la asistencia social. 14.1 Programa de asistencia social.

15. Programa de apoyo. 15.1 Programa de investigación para

la salud. 15.2 Programa de formación y desarrollo de recursos humanos para la salud. 15.3 Programa de información. 15.4 Programa de insumos para la salud.

De la anterior lectura podemos destacar la diversidad de acciones que habrán de ponerse en marcha de manera paulatina a fin de poder lograr la meta Salud para Todos los Mexicanos en el periodo comprendido entre 1984 y 1988.

Resulta evidente que para desarrollar los programas antes mencionados se requiere de mecanismos específicos que señalen cual es el camino a seguir y que establezcan claramente cuales serán los primeros pasos a dar.

El Programa Nacional de Salud 1984-1988 contiene las llamadas Estrategias Generales que permitirán el establecimiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud mediante el pleno cumplimiento de los programas de acción.

La prestación de servicios médicos y asistenciales hasta antes de la entrada en vigor de la Ley General de Salud en el año de 1984, pasó por una etapa de centralización excesiva fomentada por los Códigos Sanitarios que estuvieron en vigor en diversas épocas. Sin embargo, esta situación era diferente en los primeros años de vida independiente de nuestro país. En la Constitución de 1824, primer documento constitucional del México Independiente, no se hizo referencia específica a la prestación de servicios médico-asistenciales, de manera tal que esta función quedó encomendada a las entidades federativas, tal como señala el maestro Diego Valadés.

De acuerdo con los mecanimos para la distribución de Competencias que la Constitución establecía en su artículo 161-I, debe inferirse que por no haberse reservado a la Federación facultad alguna sobre los asuntos sanitarios, quedaban éstos sujetos a lo que dispusieran los estados. (95)

De manera tal que las entidades federativas se hicieron cargo de la responsabilidad enorme que contenía la procuración de servicios médico sanitarios y asistenciales. Esta situación habría de prevalecer hasta el año de 1861 en que mediante las Leyes de Reforma se secularizaron entre otros bienes los hospitales y establecimientos de beneficencia, razón por la cual el gobierno federal a través del Consejo Superior de Salubridad en el Distrito Federal se encargó de dirigirlos y mantenerlos en la capital del país en tanto que las entidades federativas por conducto de las Juntas de Salubridad de los Estados hicieran lo propio.

Así, en los cincuenta primeros años de la vida independiente mexicana se fraguó y consolidó el concepto de que la salubridad y los servicios médicos eran competencia de las entidades federativas. (96)

En 1908 una adición a la fracción XXI del artículo 72 constitucional otorgó facultades al Poder Legislativo Federal para

legislar sobre salubridad pública con lo cual se vino a transformar completamente la situación que por años habfa prevalecido en nuestro país.

Posteriormente la Constitución de 1917 en su artículo 73 fracción XVI habríaf de otorgarle exclusividad al Congreso de la Unión para dictar leyes sobre salubridad general de la República. En los códigos sanitarios de 1926, 1934, 1950, 1955 y 1973 se afirmó esta competencia exclusiva, reduciendo al mínimo la participación de las entidades federativas y municipios en cuestiones de carácter sanitario.

La postura señalada en el artículo 73 fracción XVI constitucional no fue aceptada por todos los sectores del país y ante los casos de inconformidad que se presentaron, la Suprema Corte de Justicia de la Nación fue muy clara en sus fallos:

La Salubridad General de la República es materia que, al haber sido encomendada al Congreso de la Unión, por la fracción 73 de la Constitución de 1917, queda fuera del alcance de los Poderes de los Estados, es decir, constituye una materia exclusivamente federal... (97)

La jurisprudencia vino a fortalecer la actividad del Congreso de la Unión; por muchos años las voces de las entidades federativas y de los municipios no fueron escuchadas. La salud de un gran número de mexicanos se vió descuidada; las decisiones que

se tomaron en la capital de la República muchas veces no fueron las adecuadas para poder brindar atención médica y sanitaria a los habitantes del país, en especial a los que se encontraban en las zonas rurales o en comunidades escasamente desarrolladas.

El Congreso de la Unión expidió leyes con las que el gobier no federal controló el desarrollo de las instituciones medico-sa_nitarias; en consecuencia, la hegemonía del Estado Mexicano se fortaleció día con día y las decisiones tomadas por un pequeño grupo, la mayoría de las veces no representaron las inquietudes y necesidades de toda la población.

Con el paso de los años, el gobierno federal demostró su in capacidad para brindar atención médica a toda la población ya que a pesar de la existencia de un aceptable número de hospitales e instituciones sanitarias a lo largo del territorio nacional, el presupuesto se concentró en unas cuantas zonas urbanas, por lo que se contaba con las instalaciones pero no con los recursos económicos y humanos indispensables para su correcto funcionamiento.

La mayoría de los gobiernos post-revolucionarios han tenido como bandera de campaña política, mejorar los servicios de salud en todo el territorio nacional; ampliar la cobertura de los servicios de salud; iniciar campañas sanitarias y de vacunación, prevenir y curar enfermedades epidémicas, etcétera pero la realidad es que las buenas intenciones se tradujeron en unas cuantas acciones aisladas que no resolvieron el cada vez mayor problema de falta de atención médica a la población de la República Mexi

cana.

Se dice con mucha frecuencia que la salud pública es la base de la estabilidad y del poder del Estado, que el gobierno que aspire a lograr la unidad nacional deberá considerar a la salud como uno de los principales objetivos que habrá de perseguir la administración pública, pero el problema es que esta filosofía se aplicaba únicamente al gobierno federal y nunca la de las entidades federativas.

Declaraciones, planes, programas, medidas aisladas se sucedieron unas a otras pero nunca se iniciaron acciones concretas que pudieran mejorar la situación de la mayoría de los mexicanos. Es hasta 1978 en que se constituyó el llamado Gabinete de Salud que años más tarde, en agosto de 1981, habría de complementarse con la Coordinación General de los Servicios de Salud con el propósito de promover el establecimiento de un Sistema Nacional de Salud que integrará los servicios de salud pública a fin de procurar atención sanitaria a toda la población dentro del marco del Sistema Nacional de Planeación. A partir del 15 de septiembre de 1981 la Coordinación General de Servicios de Salud fungió como Secretaría Técnica del Gabinete del Sector Salud.

La Ley General de Salud, establece las facultades que tendrá la Secretaría de Salud como coordinadora del Sistema Nacional de Salud, redistribuye con afán de descentralización la competencia que en esta materia tienen la federación y las entidades federativas y de igual manera regula la prestación de servicios de salud a cargo de los sectores privado y social.

3. Sectorización de los servicios de Salud

Debemos partir del señalamiento que hace la Ley General de Salud; la materia sanitaria no será exclusiva de la Federación sino que los servicios de Salud habrán de ser proporcionados por el Gobierno Federal, los gobiernos estatales y municipales con la concurrencia de los sectores privado y social:

La actividad pública en materia de salud, siendo originalmente federal, aspira a que a través de convenios de coordinación la hagan suya los estados y municipios y se vuelva un instrumento nacional. Igualmente aspira a que deje de ser sólo un esfuerzo estatal para advenir, por medio de la concertación y la inducción, en un compromiso de la sociedad en su conjunto. (98)

Consideramos que es de suma importancia hablar de la sectorización así como de los alcances de la descentralización de los servicios de salud para estar en posibilidad de comprender el avance que la nueva Ley General de Salud representa.

La Coordinación de programas y complementación de acciones entre los diversos niveles de gobierno y las dependencias que prestan los servicios de salud, tiene como finalidad evitar la desorganización, duplicidad en las acciones, gastos innecesarios, desvío de recursos, etcétera con el objeto de contribuir a am-

pliar la cobertura y calidad de los servicios de salud. Debemos tener en cuenta que conforme aumenta la actividad estatal, se va haciendo más compleja y en un momento dado se corre el riesgo de no poder controlar la actuación de todas sus partes componentes, es por ello indispensable contar con un mecanismo que nos permita saber el grado y calidad de intervención de todos los participantes.

Este mecanismo controlador se encuentra en la política sectorial que tiene su fundamento en el artículo 50 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que establece la facultad del Presidente de la República para agrupar entidades de la administración pública paraestatal en sectores que tendrán como coordinador de su actuación a la Secretaría de Estado o Departamento Administrativo que se señalare.

El mecanismo de sectorización es consecuencia de la Reforma Administrativa y tiene como objetivo principal establecer las prioridades de producción de bienes y servicios en un sector determinado. Se deben armonizar las acciones que como objetivo común realizan diversas dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal, municipal y paraestatal a fin de que puedan cumplirse los programas que les han sido encomendados.

El éxito de las acciones de un sector determinado se debe, principalmente a la similitud de las distintas actividades realizadas por las instituciones secto-

rizadas. (99)

La sectorización tiene como ventaja inobjetable que se puede ejercer vigilancia y coordinación sobre todas las actividades administrativas, económicas y jurídicas que realiza el sector a fin de llevar a cabo las tareas de programación, presupuestación, financiamiento y evaluación. El éxito de las acciones que lleva a cabo el sector se debe, a nuestro modo de ver, no solo a la naturaleza de las entidades sectorizadas sino que debe destacarse la importancia de una atinada dirección sectorial. Los secretarios tienen encomendada la formulación o selección de programas, objetivos y metas a realizar por el sector que encabeza y deben tener presente en todo momento un gran respeto hacia cada una de las entidades sectorizadas; si bien es cierto que todas ellas actuarán dentro de sus respectivos ámbitos y niveles de competencia, deberán compatibilizar sus objetivos y metas conservando su autonomía técnica, operativa y administrativa.

Son doce los sectores en que fue dividida la administración Pública Federal Mexicana mediante un primer acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 17 de enero de 1977 y a un nuevo acuerdo actualizado de fecha 1 de abril de 1981, en los cuales se agrupa a la totalidad de las entidades de la administración paraestatal; esto es, cada sector se integra por la secretaría de estado que fungiera como cabeza de sector, por los organismos descentralizados, empresas de participación estatal y fideicomisos que tengan finalidades y objetivos comunes.

Para los efectos del presente trabajo dedicaremos especial atención al llamado sector salud que tiene como cabeza dirigente al secretario de salud.

En el año de 1978 fue creado el Gabinete del sector Salud que quedó integrado por el entonces Secretario de Salubridad y Asistencia (hoy Secretario de Salud), el secretario de Programación y Presupuesto, el Jefe del Departamento del Distrito Federal y los directores generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, Desarrollo Integral de la Familia y del ISSSFAM con la finalidad de iniciar las tareas de coordinación de todas las entidades que integran dicho sector y que tiene como objetivo primordial instrumentar una política sanitaria que permita dar atención a todos los habitantes del país.

El Sector Salud formuló la invitación a los gobernadores de las entidades federativas y a los presidentes municipales de todo el territorio nacional para que respaldaran las tareas que de inmediato se pusieron en marcha. A partir de esa fecha de manera paulatina pero continua se ha ido fomentando la coordinación intersecretarial para obtener mejores resultados en el desarrollo de actividad pública nacional.

Recientemente la Ley General de Salud en su artículo 5 dispuso el establecimiento de un mecanismo de coordinación de las acciones que realicen todas las dependencias y entidades que prestan servicios de salud; en tanto que el Programa Nacional de Salud 1984-1988 instrumenta la vinculación que existe entre

todos los sectores con el sector salud cuando las actividades que realizan tienen incidencia con el nivel de salud de la población. Se ha puesto particular atención a los puntos de contacto que existen entre los diversos sectores, especialmente en lo relativo al medio ambiente, nutrición, formación de recursos humanos, investigación, asistencia social, control sanitario, producción y comercialización de insumos médico sanitarios, etcétera. Las tareas de coordinación intersectorial encuentran un apoyo fundamental en las secretarías de Programación y Presupuesto y de Hacienda y Crédito Público, a quienes la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal ha encomendado que lleven a cabo labor de orientación y apoyo global en la tarea sectorial.

El fortalecimiento de la programación sectorial necesariamente se habrá de traducir en un mejor cumplimiento de las metas señaladas siempre y cuando se atiendan las prioridades y estrategias que el Programa Nacional de Salud ha señalado; sólo en éste caso podremos saber cuales son las acciones que deben emprenderse, con que periodicidad deberán ejecutarse, como habrá de evaluarse su desarrollo así como cuantos recursos financieros y humanos se requieren para su cabal cumplimiento.

Solamente con un control adecuado sobre los recursos humanos y materiales con que cuenta el país, podrá cumplirse de manera satisfactoria el Derecho a la Protección de la Salud, de lo contrario tanto la adición al artículo 4 constitucional como su ley reglamentaria -Ley General de Salud- y el Programa Nacional de Salud 1984-1988 serán vanos esfuerzos por mejorar la calidad

y extensión de los servicios de salud con que cuenta el pueblo mexicano.

4. Descentralización de los servicios de Salud

Hemos señalado que en épocas pasadas, la prestación de los servicios de salud en nuestro país estuvo encargada de manera exclusiva a la Federación y que a partir de la adición al artículo cuarto constitucional esa tendencia a federalizar la materia sanitaria ha cambiado radicalmente; a grado tal que se ha manifestado de manera inequívoca que la prestación de los servicios de salud ya no es tarea que únicamente corresponda al Estado sino que deberán concurrir los poderes públicos federales, estatales y municipales junto con los sectores privado y social que integran a la sociedad en su conjunto.

A continuación haremos de efectuar algunas consideraciones sobre las medidas prácticas que la nueva Ley General de Salud propone a fin de alcanzar una completa descentralización de los servicios de salud y que necesariamente reportarán un gran beneficio para la colectividad.

El Programa Nacional de Salud 1984-1988 establece que la finalidad de descentralizar los servicios de salud es lograr la integración de sistemas sanitarios estatales y ello se podrá alcanzar mediante la transferencia paulatina de los servicios de atención a la población hacia las entidades federativas. Para tal fin es indispensable la expedición de legislaciones locales en

materia sanitaria que habrán de homogeneizar la prestación de los servicios de salud en cada entidad federativa.

La Constitución Mexicana señala una serie de principios que estructuran tanto a la Federación como a las entidades federativas, quienes mediante el pacto federal convienen hacer mutuas concesiones en cuanto a su soberanía. En lo referente a la distribución de competencias entre las entidades federativas y la Federación, es el artículo 124 constitucional el que nos da la regla general a seguir al establecer que las facultades que no esten expresamente concedidas a la Federación se entienden reservadas a los Estados. Anteriormente la prestación de los servicios sanitarios estaba asignada en forma expresa a la Federación, razón por la cual las entidades federativas se abstendían de actuar y solamente realizaban aquellas acciones que la propia Federación les encomendaba. Hemos señalado que ese centralismo excesivo en materia sanitaria afortunadamente ha desaparecido ya que en la actualidad se propugna por una participación real y efectiva de las entidades federativas, de los municipios y de los sectores privado y social. Esta participación se logrará mediante la Descentralización Administrativa que como señala el maestro Serra Rojas es:

La técnica de organización jurídica de un ente público que integra una personalidad a la que se le asigna una limitada competencia territorial o aquella que parcialmente administra asuntos específicos, con determinada autonomía o independencia y sin dejar de formar parte del Estado, el cual no

prescinde de su poder político regulador y de la tutela administrativa. (100)

Como podemos ver en el caso específico de la prestación de servicios sanitarios, la descentralización es de tipo regional o territorial y desde luego estará de acuerdo con el sistema Federal Mexicano.

Si como afirma Marcel Walline, descentralizar es retirar los poderes de la autoridad central para transferirlos a una autoridad que tiene competencia más reducida, en México se está llevando a cabo una perfecta descentralización: se retiran poderes o facultades a la federación y se transfieren a las entidades federativas y a las autoridades municipales, conservando la federación facultades de vigilancia, coordinación y control que permiten llevar a cabo una congruente política sanitaria en todo el país.

El Sistema Nacional de Salud es el que marca la pauta a las actuaciones del sector público en sus tres niveles de gobierno, así como de los sectores privado y social, a fin de lograr una cabal protección de la salud.

El Sistema Nacional de Salud, como ya hemos señalado en este trabajo, está integrado por todas aquellas dependencias y entidades de la Administración Pública sean federales o locales y los sectores privado y social que tienen como finalidad prestar servicios de salud. Necesariamente requiere de un ente coordinador que habrá de buscar una descentralización real de las funciones

nes que realizan todas y cada una de sus partes integrantes; esa función de coordinación recae en la Secretaría de Salud que, como autoridad sanitaria que es, estará encargada de aplicar y vigilar el estricto cumplimiento de la Ley General de Salud.

La descentralización de competencias sanitarias está apoyada en la estructura jurídica mexicana, coincide con el mandato constitucional de la reciente adición al artículo cuarto constitucional y se encuentra perfectamente implementada en la Ley General de Salud. Esta Ley en su Título Segundo establece las bases para llevar a cabo una profunda descentralización en la prestación de los servicios de salud al distribuir las competencias de este tipo entre la Federación y las entidades federativas y señalar cuál es el camino a seguir para lograr una adecuada participación de los sectores social y privado a través de la llamada concertación.

Antes de detallar la forma en que la Ley de Salud instrumenta la distribución de competencias en materia sanitaria, queremos manifestar que la descentralización es un gran avance al constituir el primer gran intento por unificar y dar coherencia a la política de salud a nivel nacional.

Con esto el gobierno federal ha reconocido que la línea de actuación que por años y años se siguió en materia sanitaria no era la adecuada y que desea dar un paso en firme hacia la plena cobertura de las necesidades sanitarias de los habitantes en México. Es oportuno señalar que la descentralización, antes que una dispersión de los servicios sanitarios, debe entenderse como

un factor de unificación total del sector salud; consideramos que es un factor de unificación ya que por vez primera los mexicanos van a estar enfocados hacia una meta común.

México por muchos años se ha encontrado en un punto intermedio entre las proclamas y la aplicación real de los mecanismos que busquen la salud de todos los mexicanos, afortunadamente la tendencia actual es de mayor acción y de menos postulados demagógicos y triunfantes; se quiere terminar con el caos que origina la diversidad de cuerpos normativos e institucionales que tratan de satisfacer las demandas y necesidades sociales de la población. Simplemente a manera de ejemplo podemos mencionar las leyes reglamentarias del artículo 123 constitucional, la ley del IMSS, ley del ISSSTE, Ley del ISSSFAM, DIF, entre otras. Como puede suponerse no existe uniformidad en la regulación de las cuestiones sanitarias del país, se carece de coordinación, no se tienen estructuras afines, etcétera, lo cual necesariamente se traduce en un gran derroche de recursos y una falta de cobertura y asistencia sanitaria a la población.

Prueba de éste déficit asistencial lo encontramos en los datos proporcionados por el Presidente de la República en su Tercer Informe de Gobierno del primero de septiembre de 1985. Los datos que hemos obtenido (101) son los siguientes:

Servicios de salud para la población abierta	3 millones de usuarios
Servicios de salud proporcionados por el IMSS	32.5 millones de dere-

	chohabientes
Servicios sanitarios proporcionados por ISSSTE	6 millones de beneficiarios
Población rural atendida por el IMSS-COPLAMAR	14 millones de usuarios
Servicios de asistencia sanitaria proporcionada por el Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia	7 millones de beneficiarios
Total	62.5 millones de beneficiarios

Si consideramos que el presidente manifestó que a la fecha somos ya mas de 78 millones de mexicanos (102) existe por lo tanto una diferencia de 15 y medio millones de mexicanos que no reciben asistencia sanitaria de ningún tipo. En ésta cifra, sin duda alguna, se manifiestan las consecuencias de una equivocada política de salud que los gobiernos anteriores mantuvieron por varios años. En el año de 1973 se realizó un intento por programar y coordinar actividades de instituciones públicas y privadas que concurrieran en la prestación de servicios de salud; la Convención Nacional de Salud 1973 fracasó en éste intento que no alcanzó a determinar en que forma habría de concretarse la colaboración entre los diferentes grupos participantes.

Estamos convencidos que la voluntad política que ha manifestado el actual régimen para modificar la situación de los mexicanos desprotegidos se ha transformado en acciones concretas y con creciente satisfacción podemos decir que hoy día se están suman-

do acciones, esfuerzos, recursos, logros y experiencias en materia sanitaria que necesariamente habrán de traducirse en un beneficio hacia la población.

La Ley General de Salud instrumenta la distribución de competencias a través de su Título Segundo Capítulo II, en especial de los artículos 13 al 23; éste título es la parte medular en lo que a descentralización se refiere. En él encontramos señaladas las facultades que corresponderán a la Federación, mismas que habrán de ser ejercidas por conducto de la Secretaría de Salud quien actuará como coordinadora del Sector Salud. Asimismo hay disposiciones que establecen las facultades que corresponde ejercer a las entidades federativas; aquí encontramos manifiesta la descentralización o mejor dicho "desfederalización" de la materia sanitaria. Los municipios también tendrán destacada participación en la protección de la salud; sus facultades serán fijadas por las legislaturas locales, con lo cual los tres niveles de gobierno participan de manera directa en la medida en que la Ley General de Salud los faculta:

La suma de los esfuerzos de Federación, entidades federativas y municipios responde no solo a un sano federalismo, sino también a un programático realismo ya que sin su concurso la acción sanitaria federal sería ineficaz. (103)

La Ley General de Salud concreta lo señalado por la adición al artículo cuarto constitucional mismo que señala que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la "conurrencia" de la Federación y las entidades federativas.

Al respecto queremos hacer un comentario sobre lo que en un principio consideramos como una simple imprecisión terminológica: la adición constitucional habla de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas y es aquí en donde preferimos creer que se trata de una cuestión meramente semántica y no de fondo. Las facultades concurrentes según señala el doctor Jorge Carpizo son:

Aquellas que no están exclusivamente atribuidas a la federación ni prohibidas a los estados y cuando la primera no actúa, las entidades federativas pueden realizarlas; pero si la federación legisla sobre esas materias, deroga la legislación local al respecto. (104)

Si la intención del legislador hubiera sido establecer las facultades concurrentes arriba definidas, la descentralización a que hace referencia el Plan Nacional de Salud sería simple buena intención; bastaría con que la federación legislara sobre cuestiones sanitarias para que las posibles actuaciones de las legislaturas locales quedaran derogadas, así no tendría caso la in

novación en materia de competencias sanitarias que ha postulado el actual régimen. Nos inclinamos por lo tanto a creer que el legislador habla de "conurrencia" en su sentido gramatical, o sea, como palabra derivada de "concurso" que quiere decir reunión simultánea de sucesos, circunstancias o cosas diferentes. En éste caso sería la coincidencia de dos o más autoridades o la reunión de la actividad legislativa de la federación y de las entidades federativas; la actuación de los dos niveles de gobierno concurriría, esto es, sería simultánea y desde luego, cada una dentro de su esfera de competencia. Como no creemos que la intención del legislador sea permitir que en un momento dado se derogue la actividad legislativa de las entidades federativas, en estricto sentido a lo que debe referirse el legislador es a la coincidencia de las facultades de la federación y entidades federativas, los dos niveles de gobierno tendrán igual intervención, cada uno dentro de su esfera de competencia. El artículo 13 de la Ley General de Salud es muy claro; señala que la competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad quedará distribuida conforme a las reglas que él mismo establece. Podemos notar una coincidencia de actuación sobre la salubridad general, la materia es la misma y sobre ella coincide la intervención de los dos niveles de gobierno.

El doctor Jorge Carpizo señala que las facultades coincidentes pueden establecerse en forma amplia o restringida; se dan en forma amplia cuando no se faculta a la federación o a las entidades federativas a establecer las bases o líneas de división y

son facultades coincidentes en sentido restringido cuando se otorga la atribución de fijar bases o criterios de división bien sea a la federación o a las entidades federativas. En el caso específico de la materia sanitaria será la Secretaría de Salud, un órgano federal, quien tenga a su cargo la supervisión, y no la división, del cumplimiento de dicha actividad.

Es importante señalar que la división de competencias en materia de salubridad entre la federación y las entidades federativas no se realiza en la propia constitución, sino que se deja a una ley reglamentaria, en este caso la Ley General de Salud será quien divida las competencias entre los diversos niveles de gobierno y demás sectores que intervienen en el cumplimiento del mandato constitucional; así tenemos que el legislador ordinario atendiendo a los lineamientos y directrices que señala la Constitución lleva a cabo la distribución de competencias en materia sanitaria.

Veamos a continuación de que manera se distribuyen las competencias en materia de salubridad general: la federación por conducto de la Secretaría de Salud dictará las normas de carácter técnico que habrán de regular la prestación de servicios de salud en todo el territorio nacional. Estas normas técnicas son todas aquellas reglas científicas o tecnológicas que con carácter obligatorio señalan los requisitos que deben satisfacerse para prestar los servicios sanitarios y tienen como finalidad principal uniformar criterios, políticas y estrategias de manera que los servicios de salud se presten con un mínimo de igualdad.

El artículo 3 de la Ley General de Salud señala las materias que quedan englobadas dentro del término Salubridad General sobre las que la Secretaría de Salud habrá de ejercer un estricto control y vigilancia.

Las funciones de vigilancia de la Secretaría de Salud son de especial importancia ya que básicamente son tareas de coordinación y no de centralización; lo anterior quiere decir que los esfuerzos que todos los sectores realicen en materia de salud deben tener un control o dirección de lo contrario se convertirán en esfuerzos aislados que en nada ayudarían a mejorar la salud de los habitantes del país. Por tal razón la Secretaría de Salud debe poner en marcha estrategias de promoción, orientación, fomento y apoyo a los diversos gobiernos estatales, ya que de lo contrario el Sistema Nacional de Salud no se cumpliría plenamente. De igual manera la Secretaría de Salud habrá de llevar a cabo una evaluación periódica y general sobre la forma en que han sido prestados los servicios de salud en todo el país.

Como podrá notarse es muy grande el avance que presenta la Ley General de Salud en torno a las competencias de la Federación en materia de salubridad: se pasa de una excesiva centralización, que era llevada hasta sus últimas consecuencias en beneficio de la federación, hacia una descentralización o desfederalización dando intervención directa y concreta a las entidades federativas, municipios, sector privado y social.

Las entidades federativas como autoridades locales que son, pueden actuar dentro de sus jurisdicciones territoriales en mate

ria de salubridad general organizando, operando, supervisando y evaluando la prestación de los servicios de salud a fin de consolidar el Sistema Nacional de Salud.

La actuación tanto de la federación como de las entidades federativas en materia de salubridad general debe llevarse a cabo en forma coordinada, esto es, deberán suscribirse los llamados acuerdos de coordinación entre la Secretaría de Salubridad y los diversos gobiernos de las entidades federativas. Al respecto, la Secretaría de Salud tiene la encomienda de promover la celebración de estos acuerdos.

Por coordinación debemos entender:

Una nueva distribución de la información entre los diversos componentes del mecanismo del Estado a fin de igualar entre sí los recursos para la celebración de una decisión común. (105)

Como puede notarse, la coordinación tiene como finalidad primordial asegurar un mejor desempeño de la acción administrativa en los diversos niveles territoriales; en el caso específico del Derecho a la Protección de la Salud, la coordinación se lleva a cabo mediante los convenios celebrados entre la Federación y las entidades federativas y sin duda alguna el éxito de la protección de la salud de todos los mexicanos dependerá de la correcta coordinación entre estos dos niveles de gobierno.

Sus distintas áreas de competencia, atribuciones y jerarquías deben ser armonizadas de manera tal que se pueda terminar con el centralismo excesivo que nuestro sistema federal presenta desde hace varios regímenes.

En el caso específico que nos ocupa, la coordinación es de gran importancia ya que como el propio artículo 4 constitucional señala, habrá coincidencia de autoridades y es mejor señalar con precisión cual es el campo de acción de cada una para evitar posibles intromisiones y desorganización, que de presentarse necesariamente tendrían como resultado el incumplimiento del programa constitucional en materia de salud. Creemos que la coordinación es el camino adecuado; no resulta lógico pensar que sobre una misma materia existan dos ordenes distintos ó que coexistan de manera paralela. Quizá el problema más serio es no que existan diversas instituciones que atiendan cuestiones sanitarias semejantes, sino que lo hagan siguiendo criterios de actuación diversos y que en ocasiones pueden llegar a oponerse; esto trae como resultado una disminución en la eficacia de sus actuaciones y un doble consumo de recursos.

Antes podríamos hablar de la existencia de una salubridad federal y otra salubridad local, hoy día la salubridad es general y estará sujeta a la coordinación entre la Federación y las entidades federativas. Mediante esos acuerdos de coordinación la salubridad habrá de permanecer unificada, y podremos afirmar que el fraccionamiento que sufrió en otras épocas ha terminado.

La coordinación administrativa que se lleva a cabo en nuestro país viene a fortalecer el federalismo mexicano, que desde luego es perfectible y tiene gran incidencia en el grado de desarrollo que alcance el país.

El gran avance en materia de desarrollo económico y social del país se va a lograr cuando obtengamos un mejor equilibrio regional. (106)

La decisión del legislador de conferir a la Secretaría de Salud la coordinación única y exclusiva de todas las actividades relacionadas con la materia sanitaria es sumamente atinada, ya que se evita la proliferación de una gran cantidad de cabezas o entidades coordinadoras e impide asimismo el fraccionamiento de competencias dando coherencia y uniformidad a las acciones que se ponen en práctica al mismo tiempo que garantiza el cumplimiento de las tareas y objetivos que se han señalado.

Puede notarse que la intención de la Ley General de Salud es que los convenios de coordinación sean celebrados de inmediato; no se puede esperar demasiado tiempo ya que la instrumentación de una mayor cobertura de la protección de la salud de los habitantes de nuestro país es una verdadera urgencia. Es por ello que el artículo 13 fracción III de la propia Ley establece que la Secretaría de Salud podrá asumir y desarrollar de manera temporal la prestación de los servicios de salud que corresponden a las entidades federativas en tanto que éstas celebran los

convenios de coordinación correspondientes. Es evidente que el legislador no quiso que hubiera un lapso en el cual la prestación de servicios de salud quedara desprotegida; por lo tanto ante la falta de convenios, la Secretaría de Salud en forma provisional se encargará de realizar estas tareas. Para tal efecto se han otorgado las más amplias facultades a las entidades federativas para que a la brevedad celebren los convenios correspondientes.

Los lineamientos que deben seguirse en la celebración de los convenios de coordinación han sido establecidos en la Ley General de Salud: deberá señalarse claramente cual o cuales serán los servicios de salud cuya prestación motiva la realización del convenio a fin de delimitar las funciones que cada parte convienen en realizar; las obligaciones que asumen; las acciones por emprenderse deberán estar perfectamente programadas; el acuerdo hará mención detallada de todos y cada uno de los programas a desarrollar. Asimismo el convenio de coordinación debe establecer cuales son los bienes, recursos humanos y materiales con que las partes habrán de contribuir y en caso de existir ingresos como consecuencia de la prestación de servicios, la forma en que habrá de distribuirse.

Desde luego que el convenio contendrá una parte en la cual se señalen las normas aplicables, los mecanismos de control que podrán utilizarse, procedimientos a seguir en caso de controversia, periodo de vigencia del convenio, causas de terminación, etcétera.

Estamos totalmente seguros de que los convenios de coordinación entre la Federación y las entidades federativas serán de gran utilidad en el mejoramiento de la prestación de servicios de salud. La participación de las entidades federativas es de tal importancia que la Ley General de Salud en su artículo cuarto señala que los gobiernos estatales serán autoridades sanitarias y tendrán a su cargo la organización y desarrollo de los llamados Sistemas Estatales de Salud, mismos que necesariamente estarán en concordancia con el Sistema Nacional de Salud.

Habiendo comentado en forma somera como se regula la participación de las entidades federativas a fin de dar cumplimiento con el derecho a la Protección de la Salud establecido en el artículo cuarto constitucional a continuación nos proponemos revisar la manera en que los municipios participan con idéntica finalidad.

En la exposición de motivos de la iniciativa de adición al artículo 4 constitucional se mencionó que para poder extender la prestación de servicios de salud a toda la población era necesaria también la intervención municipal; la Ley General de Salud recoge este mandato en la fracción VI del artículo 21 al señalar que las entidades federativas a través de sus respectivas legislaturas indicarán la forma en que los municipios han de participar.

Los estados y municipios pueden celebrar convenios a través de los cuales se regulará la participación municipal en la prestación de los servicios sanitarios; la anterior fracción está en

plena concordancia con el último párrafo de la fracción X del artículo 115 constitucional de manera tal que los convenios de coordinación Estado-municipio tienen su fundamento legal en la propia constitución.

Es de gran importancia para el desarrollo del país fomentar la mayor participación municipal en los quehaceres públicos, sin embargo la cuestión financiera viene a presentar graves dudas en relación a la viabilidad de lo establecido en los convenios entre los estados y los municipios.

A nadie escapa que la acción de los gobiernos municipales se ve limitada forzosamente por la falta de recursos económicos, los mismos gobiernos estatales en ocasiones se ven en graves penurias económicas. ¿La participación de los municipios en coordinación con los gobiernos estatales no serán simples buenos deseos? Si los gobiernos de las entidades federativas reciben una mínima parte de los recursos económicos provenientes de la recaudación fiscal, ¿podrán a su vez asignar recursos a los municipios para que estos actúen?

El principal obstáculo en el cumplimiento de lo postulado en la Ley General de Salud es sin duda alguna de naturaleza económica, para que los programas puedan realizarse plenamente es necesario contar con una adecuada partida presupuestal que permita ponerlos en práctica, y nos preguntamos ¿si el estado tiene capacidad económica para comprometerse en llevar a cabo el Programa Nacional de Salud 1984-1988? Consideramos que la voluntad política debe ser el factor principal con que debe con-

tarse para poder emprender una tarea de tal naturaleza, sin embargo los recursos económicos son igualmente importantes.

Descentralizar la competencia sanitaria no es una tarea fácil, mucho menos si tomamos en cuenta que la descentralización de funciones implica una tarea similar a nivel financiero. ¿Estará el gobierno federal dispuesto a dejar de percibir grandes cantidades de recursos económicos y permitir que los estados vean aumentados sus ingresos? Los gobiernos estatales deben celebrar convenios de coordinación fiscal con la federación que les representen situaciones más ventajosas, esto es, que puedan obtener mayores ingresos por vía de impuestos a fin de ayudar a los municipios a realizar las tareas sanitarias que previamente se hayan convenido. Se ha dicho que la descentralización implica un fortalecimiento del federalismo y creemos que necesariamente trae consigo un fortalecimiento económico de las entidades federativas y en consecuencia de los municipios.

Todos sabemos que el centralismo del gobierno federal no se limitó a la retención de competencias sino que los recursos financieros también fueron objeto de centralización: en nuestro país hay 2300 municipios que son considerados como la base de la organización política mexicana. Puede notarse que generalmente se habla de ellos como base de la organización política y en ningún momento se hace referencia a la importancia que tiene como núcleos político-sociales, también se habla del fortalecimiento del municipio, pero ¿se les ha fortalecido en lo económico? El municipio en esencia es libre y para poder ejercer esa libertad es indispensable contar con los recursos económicos ne

cesarios, sin embargo la realidad que se presenta en nuestro país es que los municipios son dependientes políticos y económicamente de las entidades federativas; si bien es cierto que se han independizado respecto a la situación que tenía en otras épocas, estamos convencidos que todavía hay un largo camino por recorrer.

Tal parece que los primeros pasos han sido dados en firme; las reformas al artículo 115 constitucional en el presente régimen muestran que existe firme intención de lograr la revitalización del municipio, prueba de lo anterior es la participación de la Secretaría de Salud que habrá de auxiliar a las entidades federativas en las tareas de descentralización sanitaria en favor de los municipios; contamos para ello con una adecuada legislación que fomenta y regula la participación de todos los niveles de gobierno así como de los sectores privado y social; la descentralización se ha iniciado y con ella no se pretende alterar la estructura de la federación sino que se busca dar mayor participación a los sectores que estuvieron relegados, se busca fortalecer la unión entre la federación, los estados y los municipios, ya que solo así podremos cumplir con el Derecho a la Protección de la Salud teniendo presente que ésta no es una tarea exclusiva del Estado sino que es compromiso y responsabilidad de todos los mexicanos.

A lo largo del presente trabajo hemos hablado con gran frecuencia de la importancia que tiene la participación de los sectores social y privado a fin de lograr el cumplimiento del man-

dato constitucional en materia sanitaria, a continuación comentaremos las modalidades con que se da esa participación.

La sociedad y los individuos en particular comparten con el Estado la gran responsabilidad de mejorar el nivel de salud de todos los mexicanos, es por ello que el Programa Nacional de Salud 1984-1988 dentro de las llamadas Estrategias Instrumentales dedica un apartado específico a la Participación de la Comunidad.

5. Participación de la Comunidad: Salud y Concertación

La intervención directa de la comunidad está prevista en el artículo 3° fracción XIII de la Ley General de Salud en los siguientes términos "Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud". Convencidos de que la participación de la comunidad es de gran importancia simplemente podemos preguntarnos ¿que beneficios traería consigo una adecuada legislación en materia sanitaria si la población no realiza su mejor esfuerzo para cumplir y poner en marcha lo establecido en dicha legislación?

La sociedad misma es responsable en gran medida de elevar su nivel de vida y de tener mejores servicios de salud mientras que el Estado tiene como responsabilidad poner en vigor todas aquellas disposiciones legales y administrativas que sean necesarias para el buen funcionamiento de las instituciones médicas y asistenciales, en tanto los sectores privado y social deben

colaborar activamente en ésta gran tarea ya que la sociedad en última instancia es quien resultará beneficiada. La participación de la sociedad es indispensable para lograr la consolidación del Sistema Nacional de Salud y habrá de regirse principalmente por los llamados mecanismos de concertación.

La concertación entendida como una forma específica de coordinación es un acuerdo de cooperación entre el Estado y los gobernados, esto es, entre administrador y administrados y al evitar la actuación obligatoria de la sociedad la transforma en cooperación.

La sociedad a través de la concertación cumple con lo establecido en el Programa Nacional de Salud, no porque esté obligada a hacerlo sino porque esta convencida que solo con su cooperación podrán alcanzarse las metas previstas.

El éxito de la concertación depende de que se ponga en marcha un estrecho intercambio de actuaciones entre el pueblo y sus gobernantes; de manera tal que se permita que grupos o personas que en otras épocas eran ajenos a la administración en lo sucesivo formen un solo ente que tenga finalidades comunes, es por ello que, el Estado y la sociedad habrán de tomar decisiones comunes y compartir riesgos.

El Estado a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley General de Salud ya no es el único responsable de la política sanitaria que se ponga en marcha dentro del territorio nacional, si bien es cierto que juega un papel preponderante al actuar como coordinador por intermedio de la Secretaría de Salud.

La concertación no implica que se celebre un contrato o convenio formal entre las partes, tampoco requiere de un órgano específico que actúe como centro de decisiones. Sino que las partes, en este caso preciso, se encuentran asociadas para que con su actuación alcancen beneficios comunes: ¿Qué mayor beneficio puede perseguirse que poder proporcionar servicios de salud a toda la población del país!

Los mecanismos de concertación no son muy elaborados y en consecuencia sus alcances pueden ser limitados; para no correr este riesgo es necesario que se establezcan determinadas comisiones a través de las cuales se canalicen los esfuerzos que habrán de realizar las partes interesadas.

Debemos dejar en claro que las comisiones de concertación no son órganos de decisión sino que son meramente grupos de representantes que habrán de dar una organización mínima a las tareas por realizarse; igualmente podrán señalar prioridades y estrategias de actuación pero nunca serán centros de decisión cuyo fallo sea obligatorio e inalterable.

Las comisiones, como es lógico suponer, podrían contar con representantes del Estado, profesionistas de la medicina, representantes sindicales del ramo, sean estos obreros o médicos, expertos en materias sanitarias y representantes del pueblo en general.

En el caso específico de nuestro país, la Ley General de Salud prevee la participación de la comunidad, a través de organizaciones tales como sindicatos, agrupaciones campesinas y em-

presariales, universidades, institutos, centros o colegios de investigación, organizaciones profesionales entre otra, sin embargo después de analizar detenidamente el texto legal, no encontramos ninguna mención a un posible cuerpo colegiado que coordine la participación de la sociedad en las tareas sanitarias que han de emprenderse. Por ello nos preguntamos ¿de que manera se regulará la intervención de la sociedad prevista en el artículo 7 fracción XIII de la propia ley?

El Consejo de Salubridad General, como órgano colegiado que es, depende directamente del Presidente de la República; Se integra por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario, doce vocales titulares y los vocales que el reglamento señale. Todos ellos serán designados y removidos por el Presidente de la República y deberán ser profesionistas y especialistas en materia sanitaria. Este cuerpo colegiado no puede constituir una de las comisiones que mediante la concertación regule la actuación de la comunidad ya que su integración, aún cuando es de especialistas en materia sanitaria, no asegura que exista una verdadera representatividad de la población; además el Consejo de Salubridad General al depender, ser nombrado y removido por el Presidente de la República no garantiza la continuidad en sus acciones, más aún, se estaría cayendo en un centralismo en torno a la figura presidencial que es exactamente lo que se quiere evitar. Como podemos ver, se pretende lograr una participación libre y equilibrada de la población.

El capítulo IV del Título Tercero de la Ley General de Salud ha sido llamado "Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad" que a partir del artículo 57 señala en que medida puede intervenir la comunidad para dar cumplimiento al Derecho a la Protección de la Salud.

Las dependencias que integran el Sector Salud, así como los gobiernos de las entidades federativas habrán de realizar todos aquellos actos necesarios para apoyar y promover la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan como finalidad específica el mejoramiento de la salud individual y colectiva, igualmente habrá de promoverse la formación de grupos que actúen para la prevención de enfermedades, accidentes y la rehabilitación. Es cierto que la Ley General de Salud señala que habrá de promover y apoyar la formación de grupos que coadyuven en las tareas sanitarias por emprenderse ¿pero como habrán de organizarse esos grupos?

Reiteramos nuestra preocupación porque las asociaciones que se constituyan trabajen objetivamente en beneficio de la comunidad y que no simplemente constituyan organizaciones decorativas o que busquen el lucimiento de sus promotores y directivos.

La comunidad podrá participar de igual manera en tareas de gran importancia como sería la formación de unidades de voluntarios que auxiliarán en tareas médico-asistenciales.

Sin lugar a duda la tarea más importante que tiene encomendada la comunidad es la supervisión y calificación de los servicios de salud que son prestados: la población en general tiene

el deber de informar a las autoridades competentes sobre todas aquellas deficiencias que notare en los servicios de salud y podrá asimismo formular sugerencias para mejorarlos. Tiene la llamada Acción Popular mediante la cual, cualquier persona puede denunciar ante las autoridades sanitarias los hechos, actos y omisiones que representen graves riesgos o provoquen en sí un daño a la salud de la población.

Consideramos que esta facultad es de gran relevancia ya que el pueblo al constituirse en juez y supervisor, tiene la misión de calificar la atención sanitaria que se le brinde. Al otorgarsele esta participación se le compromete para que ponga su mejor esfuerzo en lograr un más alto nivel de calidad en los servicios de salud; no solo podrá juzgar sino que tendrá el compromiso de participar vigilando la conducta de todos los integrantes de la sociedad.

Si el pueblo tiene la acción popular para denunciar todos aquellos hechos que le afecten, con mayor razón tiene la obligación de interceder y demandar atención sanitaria para todas aquellas personas que lo requieran y se encuentren impedidas para solicitarla directamente.

Más aún, todo los habitantes del territorio nacional nos encontramos obligados a que, tan pronto tengamos conocimiento de un accidente o que alguna persona requiera ser atendida con carácter de urgencia, busquemos de inmediato su traslado a un centro asistencial a fin de que reciba los primeros auxilios así como la posterior atención médica.

La comunidad, por lo tanto, está obligada a participar directamente y activamente en pro del mejoramiento de los niveles de atención sanitaria y de igual manera, en una actitud llena de humanismo y solidaridad social debe velar por el bienestar de todos y cada uno de sus integrantes.

Hemos tenido noticias que determinadas instituciones sanitarias del sector privado se han quejado constantemente de las obligaciones que les impone la Ley General de Salud; en especial debido a que habrán de atender gratuitamente a los llamados "grupos vulnerables" y deberán prestar servicios gratuitos de urgencias. Desde luego que estas obligaciones impiden que continúen percibiendo considerables ganancias y en un evidente gesto de deshumanización y falta de solidaridad han interpuesto demandas de amparo ante los tribunales al considerar que estas disposiciones son violatorias de sus garantías.

En efecto, la Ley General de Salud contiene una serie de preceptos que obligan a los dueños de hospitales, clínicas, ópticas, farmacias, e instituciones afines a destinar una parte de su capacidad a la prestación gratuita de servicios, en especial en favor de los grupos desposeídos. El Sistema Nacional de Salud ha señalado como una finalidad principal garantizar la prestación de los servicios de salud, es por ello que se debe brindar especial atención a los abandonados y ancianos desamparados; sin lugar a duda ellos forman parte de la categoría prevista en el ordenamiento legal y que al estar en evidente situación de desventaja respecto al resto de la sociedad resulta

lógico pensar que no tengan los recursos suficientes para pagar la atención médica y poder satisfacer sus necesidades en ese aspecto.

Ellos tienen derecho a los servicios gratuitos que obliga a prestar la Ley General de Salud y atendiendo al artículo 55 del mismo cuerpo normativo, podrán ser trasladados a los establecimientos de salud en donde habrán de ser atendidos.

La obligación que tienen los establecimientos particulares que prestan atención médica está contemplada en el artículo 44 de la Ley General de Salud:

Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos. (107)

La disposición anterior es una medida realmente trascendente ya que obliga a los dueños de hospitales, clínicas, ópticas e instituciones afines a que se solidaricen con sus compatriotas de bajos recursos y los insta a que sacrifiquen una parte de sus ganancias a fin de poder ayudarlos.

Como podemos imaginar, no todas las instituciones privadas han observado el mandato de atención gratuita a los desposeídos que establece la Ley General de Salud; en algunos casos se han respetado esas disposiciones pero el nivel de calidad de la aten-

ción gratuita que se brinda deja mucho que desear.

La exposición de motivos de la Ley General de Salud señala que independientemente de la situación económica de los usuarios, el servicio de salud debe tener un nivel de calidad aceptable y homogéneo, la atención que presten los profesionistas de la salud debe ir de acuerdo con las normas éticas y de profesionalismo que regulen sus respectivas actividades; en consecuencia el trato hacia los usuarios deberá ser respetuoso y digno. Por lo tanto debe entenderse que el nivel y calidad de los servicios de salud que se brindan están ajenos a la situación socioeconómica del usuario, lo mismo da que sea asegurado, pensionista, que pague por la atención médica que habrá de recibir o que se encuentre en una difícil situación económica y tenga que vivir de la beneficencia y la caridad; todos por igual tienen derecho al mejor nivel de servicios de salud que pueda proporcionarse.

La Ley General de Salud delega en sus reglamentos la facultad para fijar la proporción y los términos en que habrá de brindarse atención gratuita a las personas de escasos recursos. Hasta el momento de redactar el presente trabajo sólo han sido publicados dos reglamentos: el Reglamento de Salud Internacional de los Estados Unidos Mexicanos y el Reglamento Federal para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; en tanto que existe un Proyecto de Reglamento para la Prestación de Servicios de Atención Médica.

Como puede suponerse, en este proyecto de reglamento se regula la prestación gratuita de atención médica según lo dispone

el artículo 44 de la Ley General de Salud.

El legislador no está ajeno a que el prestador de servicios médico-asistenciales se niegue a proporcionar atención de urgencia, en tal caso el proyecto de reglamento propone como sanción la clausura definitiva del establecimiento, al mismo tiempo que el profesionista que se niega a actuar se hará merecedor a una sanción que puede ir de seis meses a cinco años de prisión así como a la posibilidad de ser suspendido del ejercicio de la profesión hasta por dos años. En caso de que su negativa provoque daños mayores, podrá ser suspendido definitivamente del ejercicio profesional.

Puede darse el caso que los servicios de atención médico-sanitaria sean proporcionados, pero estos sean de baja calidad o que el paciente sea objeto de irresponsabilidad y faltas de respeto; ante estas irregularidades el profesionista podrá ser sancionado con multas hasta de quinientas veces el salario mínimo y en caso de reincidencia puede llegarse a la clausura temporal del establecimiento.

Como podemos notar, las sanciones que propone el proyecto de reglamento son directas y de una severidad nunca antes vista. Se considera que es el único medio para forzar a los prestadores de servicios a dar cumplimiento a la reciente adición al artículo 4º Constitucional y de manera específica al artículo 44 de la Ley General de Salud.

El capítulo XVII del proyecto de reglamento, es llamado Medidas de Seguridad y Sanciones, en él se contemplan y detallan

ampliamente las sanciones que habrán de aplicarse. Su estricta observancia habrá de traer como resultado el mejoramiento de los niveles de calidad y efectividad en los servicios de atención médica y sanitaria que se proporcionan. Las sanciones son de diversa índole: dependiendo de la infracción que se hubiera cometido se procederá a imponer una multa; a clausurar temporal o definitivamente las instalaciones; a suspender el ejercicio profesional e incluso llegar al arresto. Las sanciones anteriores se aplicarían en los supuestos que la Ley General de Salud contempla en su Título Décimooctavo llamado "Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos" y son clara muestra de la actitud del Estado frente a los severos problemas que presenta la atención sanitaria en nuestro país.

La propuesta aplicación del reglamento corresponderá a la Secretaría de Salud que habrá de auxiliarse con las autoridades federales, locales o estatales, así como de las municipales; sólo de esta forma podrá cumplirse plenamente con la Ley General de Salud.

Indudablemente que de aplicarse este reglamento habrá de encontrar franca oposición en los sectores que pudieran verse afectados, en especial el sector privado que sufriría una severa disminución en sus ganancias. Sin embargo, entre los grupos económicamente marginados, se espera con gran ilusión que la aplicación de medidas tan severas pongan fin a una larga cadena de abusos y discriminaciones de que son objeto. Se pretende que las diferencias existentes entre los diversos núcleos de la población vayan

disminuyendo paulatinamente y que provoquen una transformación en la sociedad hasta hasta que se alcance la igualdad de todos sus integrantes.

El artículo 7 del proyecto de reglamento para la Prestación de Servicios de atención médica alude a la igualdad entre todos los usuarios de los servicios:

Los establecimientos que prestan servicios para la atención médica tendrán obligación de proporcionar los al público sin distinción de personas de acuerdo a su organización, recursos y con los requisitos que señalan la Ley General de Salud y este reglamento. (108)

Como podemos observar, se pretende terminar con la discriminación o selección de los usuarios, al mismo tiempo se garantiza que el usuario habrá de recibir atención médica humana, responsable y respetuosa sin importar su nivel económico, cultural o social.

Tal parece que en lo que respecta a la atención sanitaria los miembros de las clases poderosas y aquellos que integran los sectores menos favorecidos habrán de encontrarse en un mismo nivel: la atención médico sanitaria habrá de ser un factor que contribuya a reducir las diferencias existentes.

Nuestra preocupación principal sigue siendo la que hemos manifestado a todo lo largo del presente trabajo: ¿se encuentra el

Estado en situación de garantizar y proporcionar a toda la población el acceso a los servicios de salud? El proyecto de reglamento para la prestación de servicios de atención médica es pieza fundamental en la tarea que el estado mexicano ha decidido emprender. A la fecha, como ya hemos anotado, se han publicado y puesto en vigor dos reglamentos de la Ley General de Salud, que son de gran importancia para lograr su correcta aplicación y estricto cumplimiento. Sin embargo el reglamento que habrá de regular la prestación de los servicios de atención médica no ha sido aprobado. Estamos seguros que debido a la importancia de la materia que regula ha encontrado franca oposición entre los prestadores de estos servicios, quienes integran un grupo muy compacto que por ningún motivo habrá de dejar que sus intereses se vean afectados. Las presiones que los legisladores han soportado no son pocas, el propio gobierno mexicano ha recibido innumerables advertencias en el sentido de no afectar a los prestadores de servicios de salud; se encuentra por lo tanto en juego su capacidad para imponerse ante un grupo egoísta, bien organizado y muy poderoso.

Si a la fecha los prestadores de servicios médico-sanitarios privados no han acudido a la máxima instancia jurisdiccional del país, es porque el reglamento que delimita su vinculación con las normas que los obligan a la prestación de asistencia médica gratuita no ha sido expedido. Existe el anteproyecto pero en tanto no sea aprobado, sus intereses no se verán afectados.

Sin embargo queremos hacer algunas consideraciones en torno a la suerte que podrían correr sus promociones judiciales:

La Ley General de Salud así como sus reglamentos son disposiciones de orden público y en tal contexto la Suprema Corte de Justicia ha sostenido que corresponde al legislador hacer la estimación del orden público al momento de dictar una ley. En el caso que nos ocupa, si los prestadores de servicios se negaran a atender gratuitamente a los desposeídos que lo solicitaren, esa negativa tendría una repercusión gravísima en el orden social. Queda pues establecido que el carácter de orden público de la legislación sobre salubridad ha sido precisado y reafirmado a través de los múltiples criterios de interpretación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (109) y de los Tribunales Colegiados de Circuito (110).

El primer criterio de interpretación fue establecido en el año de 1921, y a la letra dice: "Las medidas dictadas por las autoridades y que tiendan a conservar la higiene pública, no pueden considerarse violatorias de garantías". (111)

El prestador de servicios médicos puede actuar de alguna de las dos formas siguientes; o bien se abstiene de prestar asistencia gratuita con lo cual violaría evidentemente una disposición de orden público y se haría merecedor de alguna de las sanciones establecidas en la Ley General de Salud o en su defecto podría acudir ante los tribunales y solicitar su protección argumentando que la disposición en cuestión es violatoria a sus garantías.

En este segundo caso la suspensión no procede, y por el contrario, las autoridades tendrán facilidades para obligar a su cumplimiento, tal como lo precisa la Corte:

Tratándose de las disposiciones relativas a la salu
bridad es notoria la facultad de las autoridades
respectivas, para hacer cumplir todas aquellas medi
das que estén sancionadas por la ley y que hayan si
do dictadas en bien de la salud pública. (112)

En esta tesis podemos apreciar que las autoridades tienen plena facultad para hacer cumplir todas aquellas disposiciones que favorecen la salud de la colectividad, ya que, en caso de de
cretarse la suspensión, la propia comunidad resentiría un grave daño, como acontece cuando:

Se priva a la colectividad, con la suspensión, de un beneficio que le otorgan las leyes, o se les infiere un daño con ella que de otra manera no re
sentiría. (113)

Por otra parte, de conceder la suspensión en favor de los prestadores de servicios médicos que no quieren brindar servicio gratuito, dicha suspensión afectaría grandemente a la población, y de manera muy especial al grupo que más necesita la atención gratuita.

Afortunadamente varias han sido las ocasiones en que los órganos jurisdiccionales se han pronunciado en este sentido, lo anterior queda demostrado en la decisión de la Suprema Corte de Justicia de fecha 29 de septiembre de 1922, que establece:

Contra las órdenes que tienden a conservar la Salud Pública no procede la suspensión. (114)

En esa virtud, las posibles peticiones de los particulares que se sintieran afectados por el artículo 44 de la Ley General de Salud, así como por sus reglamentos, no procederían ya que estos cuerpos normativos son de orden público, sus disposiciones tienden a conservar la salud pública y buscan de manera indubitable el beneficio de la colectividad.

Desde luego el interés de la mayoría se encuentra por encima del interés particular, de modo que si los prestadores de servicios médicos privados consideran que les asisten derechos, nunca podrían invocarlos sin la debida justificación.

Y en tal concepto nuestro máximo tribunal ha establecido que:

Nadie puede usar de su derecho con perjuicio de la sociedad, y cuando el ejercicio de aquél significa un daño para la salubridad de la colectividad, el ejercicio del derecho individual está supeditado al bien público, que es de mayor entidad en el or-

den jurídico y constituye el objeto de las instituciones sociales. (115)

En síntesis, nadie puede usar de su derecho por legítimo que sea con perjuicio social.

Es notorio que con disposiciones tan innovadoras como el artículo 44 de la Ley General de Salud, se pretende cumplir con el postulado constitucional en materia sanitaria y al mismo tiempo dar cumplimiento al Programa Nacional de Salud.

En este programa no sólo se prevén sanciones y restricciones que conduzcan al cabal cumplimiento del derecho a la protección de la salud, sino que se habla del manejo de los llamados instrumentos de política económica y social que tienen como finalidad específica modificar o estimular el comportamiento de la población. El Programa Nacional de Salud, en su capítulo 19 precisa que habrán de aplicarse estímulos a las personas físicas y morales para que cambien sus hábitos y costumbres en beneficio de su propia salud. ¿Cuáles son esos estímulos? ¿Cómo puede motivarse a los diversos sectores que integran la población para que se sacrifiquen y abandonen sus posturas egoístas y piensen en el mayor bienestar de la comunidad?

Falta precisar cuáles son las acciones que habrán de ponerse en marcha en calidad de estímulos; si la población conociera el alcance y las ventajas de estas acciones sin duda alguna aumentaría su voluntad por mejorar el aspecto sanitario del país.

Tanto el Programa Nacional de Salud como la Ley General de Salud, señalan diversos mecanismos o instrumentos de acción que sin llegar a ser estímulos, fomentan el mejoramiento de la salud de todos los mexicanos.

Entre los mencionados instrumentos de acción destaca de manera singular el Programa Educación para la Salud. Queremos resaltar lo importante y necesario que es cambiar la mentalidad de la población a fin de romper viejos moldes y esquemas relativos a la salud, que se encuentran totalmente arraigados en la población e impiden su progreso.

6. Educación para la Salud

La Ley General de Salud, en vigor desde el día primero de julio de 1984, dedica especial atención a lo que se ha dado en llamar Educación para la Salud por considerar que es el punto de inicio para crear en la población una conciencia sobre los beneficios que se obtienen al estar informado en todo lo relativo a las enfermedades, su tratamiento, y curación con miras a gozar de un razonable estado de salud.

La Educación para la Salud se enfrenta ante un grave problema que se ve materializado en la vieja expresión que señala "La educación empieza en la casa". Para educar a la población hay que romper viejos moldes que han sido seguidos por años y años, principalmente en las zonas rurales del país.

Es tradición centenaria que la salud de la familia se encuentre bajo el cuidado de las madres quienes, mediante el empleo de rudimentarios remedios caseros, habrán de aliviar los males de sus hijos y familiares. Cuando estos remedios no surten efecto se recurre a los servicios de curanderos, practicos o brujos, pero nunca a los servicios de los profesionistas de la salud, esto es, nunca consultan a médicos y enfermeras. Los modernos programas de salud tienen en cuenta este obstáculo natural; el primer paso que debe darse es crear conciencia en los habitantes sobre la conveniencia de dejar a los hijos y familiares que se encuentran enfermos en manos de verdaderos especialistas. Este primer paso incluye campañas de información en las que juegan un papel destacado las mujeres, quienes mediante su participación como voluntarias auxilian y aumentan la influencia de enfermos a los núcleos asistenciales y demás centros de atención médica.

Todo programa de salud conlleva una campaña de convencimiento y de fomento hacia la utilización oportuna de los servicios médicos, ya que, el empleo de los "hierberos" o "curanderos" en primera instancia trae consigo dos graves consecuencias: el enfermo no visita un centro de salud y cuando acude, lo hace en forma tardía y casi siempre en contra de la voluntad familiar. Lo anterior motiva que, las más de las veces, el cuadro clínico que presenta el enfermo sea de tal gravedad que ya poco pueden hacer los médicos por salvarle la vida. La consecuente y natural reacción de la familia es de rechazo, agresión y condena ante la supuesta "impotencia" de los médicos.

Si bien es cierto que la educación para la salud se enfrenta a graves obstáculos principalmente en el medio rural, es precisamente en dicho ámbito en donde tiene frente a sí un gran reto: crear conciencia entre la población cultural y económicamente atrasada, de las bondades de la atención médica calificada.

La educación para la salud ha sido entendida como uno de los pilares fundamentales del derecho a la protección de la salud, prueba de lo anterior es que la Ley General de Salud la considera como servicio público de salud. Y por la misma razón se ha de dedicado el capítulo II del Título VII, a su tratamiento.

Los principales objetivos del capítulo II podemos resumirlos de la siguiente manera: hacer del conocimiento de la población determinadas conductas que se traduzcan en la oportuna prevención de enfermedades y riesgos que ponen en peligro la salud e incluso la vida; proporcionar conocimiento sobre las causas probables de las enfermedades, capacitación en materias tales como nutrición, educación sexual, planificación familiar, detección de enfermedades, riesgos de automedicación y farmacodependencia, terapias de rehabilitación, entre otras.

La educación para la salud no es tarea fácil; desde luego no será suficiente lanzar de vez en cuando campañas que puedan orientar a la población sobre temas relacionados con la salud y su protección, sino que es un compromiso permanente que debe iniciarse desde los primeros días de escolaridad. Se deben ir despertando en el estudiante inquietudes sobre la importancia que tienen para su crecimiento los hábitos de higiene personal; los tratamien

tos que deben darse a las enfermedades y las medidas que habrán de ponerse en práctica para proteger su salud. Sólo con una orientación adecuada podremos contar con futuros adultos que sepan valorar la importancia de la protección de la salud.

El sistema educativo puede hacer grandes aportaciones en esta noble tarea; es importante destacar que la educación para la salud a temprana edad es doblemente importante ya que el estudiante podrá romper con falsos esquemas e ideas sobre la salud y la enfermedad y entender cuál es el papel que juega en el desarrollo de la sociedad futura.

Como apoyo a la educación para la salud debemos tener en cuenta el papel fundamental que juegan los medios de comunicación masiva entendiéndolos como un vehículo indispensable en la difusión de campañas sanitarias y de vacunación; mediante la radio, televisión, cine, prensa, etcétera, más y más mexicanos habrán de tener conocimiento sobre las medidas prácticas que se ponen en marcha a fin de fomentar un medio salubre de vida.

Gracias al empleo de los modernos medios de comunicación podrá darse cabal cumplimiento a lo establecido en el artículo 113 de la Ley General de Salud, que a la letra dice:

La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las Entidades Federativas y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de edu-

cación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. (116)

Solamente con una adecuada política educativa podremos terminar con viejos hábitos en materia de salud que impiden en gran medida el desarrollo de la colectividad. Se debe despertar la conciencia del individuo a fin de que alcance a comprender las ventajas que su bienestar físico le representa y el compromiso que tiene para con la comunidad en la cual se desarrolla.

7. Formación de recursos humanos para la salud

No queremos dar por terminado el presente trabajo sin antes destacar la importancia que tiene la formación de recursos humanos en el correcto cumplimiento de todas y cada una de las acciones que han de emprenderse a fin de proporcionar más y mejores servicios de salud a todos los mexicanos.

El Programa Nacional de Salud 1984-1988 dentro de los llamados programas de acción dedica un apartado especial a la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud, que habrá de estar regida por el Título Cuarto de la Ley General de Salud llamado Recursos Humanos para los Servicios de Salud.

Con estas medidas legales y administrativas se pretende hacer frente a un grave problema que enfrenta nuestro país: Los recursos humanos existentes son insuficientes o no se adaptan a las necesidades del México moderno; es necesario enfrentar el gran desafío que significa proporcionar servicios a una población que crece en forma extraordinariamente acelerada y que cada día requiere de atención más calificada.

Nuestro país en épocas pasadas se enfrentó a la escasez de médicos y enfermeras, esto es, había déficit de personal capacitado para prestar servicios de salud; hoy día la situación es totalmente opuesta, se pasó de un déficit a un excedente de profesionales de la salud, sin embargo esto no quiere decir que el nivel de preparación haya aumentado, una gran mayoría de esos profesionistas se caracterizan por una escasa capacidad y baja

calidad en sus conocimientos. El problema se agudiza cuando esos profesionistas se concentran en los grandes centros urbanos y no quieren ir a prestar sus servicios a las zonas rurales o escasamente desarrolladas. Lo anterior tiene como primera consecuencia que los Servicios de Salud que se prestan en el Territorio Nacional se han desarrollado de manera desigual.

Los Servicios de Salud han sido clasificados por la Ley General de Salud en Servicios Públicos a la población; servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social y servicios de salud sociales y privados. En cada una de las categorías antes mencionadas el personal médico y de enfermería tiene diferentes niveles de preparación y la atención que reciben los usuarios es en consecuencia de diversa calidad.

La Ley General de Salud y el Programa Nacional de Salud establecen múltiples estrategias que tienden a uniformar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Para ello es necesario elevar el nivel de preparación que tienen los profesionales, técnicos y auxiliares independientes que conforman al personal de cada institución médico asistencial.

El surgimiento de nuevos recursos preventivos y terapéuticos hace indispensable que el personal se vaya actualizando y capacitando para avanzar al mismo ritmo con que se desarrolla la medicina; de lo contrario al paso de unos cuantos años sus conocimientos estarían peligrosamente atrasados.

Como podemos notar, la formación y desarrollo de recursos humanos para la prestación de servicios de salud tiene sus bases

en la actividad educacional. Por ello la Ley General de Salud prevé que habrán de coordinarse las autoridades educativas y sanitarias para lograr mejores resultados. (117)

Las disposiciones legales al respecto van desde el señalamiento de lineamientos a seguir para la expedición de diplomas y la regulación del servicio social hasta la formación, capacitación y actualización del personal.

De acuerdo con la tendencia a la descentralización en materia sanitaria, los gobiernos estatales y las instituciones de educación superior habrán de elaborar programas de carácter social para que los profesionales de salud actúen en beneficio de la colectividad.

El Programa Educación para la Salud, ya comentado con anterioridad, encuentra su complemento en el Programa de Formación y desarrollo de Recursos Humanos para la Salud. Este último se encargará de la preparación a nivel profesional de todos aquellos que habrán de buscar el mejoramiento en los servicios de salud de la población.

La educación media superior y superior o universitaria serán las que lleven sobre sí la gran responsabilidad de capacitar a los estudiantes para hacer frente a las necesidades sanitarias de la población. Las universidades, a través de la docencia, la investigación y extensión de la cultura están obligadas a prestar decidido apoyo a la sociedad en la búsqueda de mejores niveles de salud, igualmente tiene encomendada la tarea de diseñar programas de atención en áreas rurales y urbanas, de

sarrollo de la tecnología en materia de salud, y desde luego de manera fundamental la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que en diversas áreas harán realidad la cobertura nacional de atención médica. Para ello es indispensable que las universidades revisen y mantengan actualizados los programas de estudio tanto de educación de pregrado y posgrado, así como de enseñanza continua de personal profesional y técnico para así estar en posibilidad de satisfacer las necesidades sanitarias de la población.

La Ley General de Salud prevé una estrecha colaboración entre la Secretaría de Salud y la de Educación Pública a fin de poder coordinar las tareas de formación de recursos humanos; la capacitación no sólo se llevará a cabo en las aulas de clase sino que incluye la enseñanza práctica dentro de los establecimientos en donde se prestan servicios de salud.

El gobierno federal, por conducto de las Secretarías de Salud y Educación Pública, junto con los gobiernos estatales, municipales y las universidades de todo el país deben realizar su máximo esfuerzo para dar cumplimiento al Sistema Nacional de Salud; ya que tienen la grave responsabilidad de preparar a todos los mexicanos para que accedan de manera oportuna a los tres niveles de atención sanitaria; esto es, a los servicios públicos o de atención a la población en general, servicios a derechohabientes y servicios sociales y privados.

Desde luego que la capacitación debe comprender tanto a los usuarios como a los prestadores de dicho servicio, ya que es indispensable hacerlos comprender que aún cuando sean servicios públicos y éstos se rijan por criterios de universalidad y en muchos casos de gratuidad, deben tener un grado aceptable de calidad.

El costo de la atención pública será proporcional a los ingresos del usuario y serán gratuitos cuando no disponga de los suficientes recursos para cubrirlos; tanto los usuarios como los prestadores deben estar conscientes de que no por el hecho de ser atención masiva se pueda proporcionar de manera improvisada e irresponsable.

Los servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social que se proporcionan en nuestro país son de calidad bastante aceptable; ya que en la mayoría de las ocasiones las instituciones prestadoras de estos servicios se ven presionadas fuertemente por las organizaciones obreras y sindicales quienes luchan porque el personal médico se supere continuamente en beneficio de sus agremiados. Los prestadores de servicios no pueden considerar que han llegado al límite máximo de conocimientos, sino que deben continuar su preparación de manera permanente, (118) sólo así se podrá beneficiar a la población usuaria.

Los servicios de salud privados y sociales prestados por personas físicas o morales de acuerdo con las condiciones que contratan con los usuarios son quizá los que más problemas pre

sentan en cuanto a su desarrollo. Probablemente la preparación académica que obtienen los profesionistas sea adecuada, pero su desempeño en la vida profesional lamentablemente no siempre se hace con estricto apego a las normas de ética profesional.

Los servicios profesionales que presentan los médicos y centros de atención sanitaria particular son requeridos exclusivamente por aquél sector de la población con capacidad económica para pagar por ellos. La demanda de estos servicios, debido a las condiciones socioeconómicas que vive el país, no crece rápidamente, en consecuencia los médicos se ven en la necesidad de incrementar la demanda de sus servicios más allá de lo indispensable. El comportamiento de un sector de los profesionales de la salud, afortunadamente no de todos ellos, cae en los defectos de la comercialización; sus servicios son proporcionados sin que el usuario esté en posibilidad de evaluarlos, calificarlos o cuestionarlos. En tal virtud, la prestación de los servicios médicos particulares se va convirtiendo en una mercancía que buscará llegar a un exclusivo número de usuarios, sin importar la calidad de los servicios brindados.

Esta situación provoca que algunos médicos hagan de su profesión un negocio altamente lucrativo y que atiendan únicamente a aquellas personas que están interesadas en obtener sus servicios al costo que les soliciten.

Como puede notarse, en el supuesto anterior, el carácter social de la profesión médica se va perdiendo, es por ello importante que en el momento de formar y capacitar al personal

que prestará atención sanitaria se le señalen de manera clara los principios éticos que habrán de regir su actuación. Es igualmente importante hacerles comprender la naturaleza social que encierra su profesión; la razón de ser de los médicos y demás profesionales de la salud es la sociedad misma, a ella se deben y a ella deben servir, luego no podemos concebir que algunas personas carentes de escrúpulos lucren con el dolor y el sufrimiento de sus semejantes.

En consecuencia resulta urgente que el reglamento para la prestación de servicios de atención médica sea puesto en vigor. Necesariamente habrán protestas en contra de su aplicación, sin embargo, aún a pesar de esta oposición es necesario frenar los abusos de que es objeto un importante sector de la población.

Como medida complementaria a la aplicación del reglamento, es conveniente que se reorganice la actividad médico-asistencial en el país ya que es evidente que el actual sistema resulta incapaz de absorber los recursos humanos que se generan, siendo los principales obstáculos de carácter económico y operativo. Para hacerles frente es necesario cambiar los esquemas existentes; las leyes deben aspirar a una racionalización de la producción y utilización de los recursos humanos en beneficio de la comunidad.

Es comprensible que la oferta y la demanda de atención médica está en función del sistema económico, político y social bajo el que se desarrolla una comunidad determinada; así en nuestro país la medicina privada está al alcance de un sector redu-

cido, sin embargo todos los profesionistas pretenden acceder a éste círculo ya que es en donde se obtienen mayores ganancias, en consecuencia los servicios públicos y de asistencia a derecho habientes son desatendidos ¿Qué dedicación y esmero pueden tener los profesionistas que no están bien retribuidos?

Tenemos frente a nosotros dos modelos diametralmente opuestos que son los más empleados en el mundo entero: por una parte los países altamente desarrollados que cuentan con una población con gran poder adquisitivo y que han organizado los servicios de atención médica bajo los modelos de la libre empresa, esto es, siguiendo las reglas de la oferta y la demanda. Bajo este sistema los profesionistas buscan ser competitivos y mejoran la calidad de la atención que brindan, desde luego ellos resultan beneficiados y en consecuencia la población también.

Por otra parte, en los países con un sistema político-económico socialista, la prestación de los servicios médico-sanitarios corre a cargo del Estado, quedando prohibido cualquier otro sistema de atención sanitaria que no sea el aprobado e impulsado por el Estado. Los profesionistas se ven obligados a prestar sus servicios bajo los lineamientos que les sean señalados; y en virtud a que el financiamiento corre a cargo del erario público toda la población tendrá acceso a los servicios de salud.

Como podemos notar, las dos posturas son totalmente opuestas, en tanto que nuestro país ha optado por una solución intermedia: socializar la atención sanitaria para que con la concu-

rrencia de organismos públicos y empresas privadas, toda la población pueda gozar de una atención médica aceptable.

No se ha querido caer en ninguno de los excesos que hemos mencionado con anterioridad, por el contrario, se buscó la coexistencia de todos los sistemas de atención médica conocidos: asistencia pública, atención privada, beneficencia, seguros sociales e incluso las tradicionales o rituales.

Esta coexistencia que se apega estrictamente a los postulados de la Constitución Política de 1917 y de la Ley General de Salud, nos permite afirmar que el legislador ha decidido cual es el camino a seguir con respecto a la atención médico-sanitaria que se brinda en nuestro país.

El perfeccionamiento y permanencia del Derecho a la protección de la salud depende en gran medida de la tarea legislativa y jurisdiccional que se desarrolle en los años venideros. En tal sentido, una medida que consideramos adecuada sería dar a conocer a los usuarios de los servicios médico-asistenciales cuales son los derechos y obligaciones que les asisten.

Debemos tomar en cuenta que la mayoría de los usuarios desconocen los alcances y limitaciones de sus derechos y que esta situación es aprovechada por los prestadores de servicios para obtener algún beneficio adicional, ya que les permite actuar sin que se les pueda exigir determinada conducta. Las consecuencias de esta ignorancia pueden ser de diferente intensidad, sin embargo en ocasiones llegan a ser de tal gravedad que pueden poner en peligro la vida humana. Los médicos y en-

fermeras siendo los primeros que deberían dar a conocer estos derechos a sus pacientes, son en muchos casos quienes los ocultan provocando serias confusiones. Lamentablemente en varias ocasiones los abusos pueden llegar a extremos tales que el usuario queda en una situación de absoluta indefensión: En muchas centros de atención médico-sanitaria los pacientes se ven obligados a firmar un documento en blanco en el cual autorizan el tratamiento a que serán sometidos, sin embargo esta actitud tiene varios riesgos; el doctor puede servirse de dicha carta de aceptación para cubrirse de alguna contingencia y emplearla para evadir cualquier tipo de responsabilidad posterior.

Si el consentimiento a ser sometido a un determinado tratamiento debe ser otorgado libremente, de manera voluntaria y razonada ¿que claridad de pensamiento puede tener un paciente que es obligado a firmar cuando se encuentra en un estado de semi-inconciencia producto de algún tranquilizante o de una dosis anestésica?

Situaciones como la que acabamos de señalar se presentan con gran frecuencia debido a que los doctores y prestadores de servicios médico-asistenciales en general gozan de una confianza muy amplia por parte de los usuarios quienes se ponen en sus manos considerando que son expertos en sus áreas de trabajo. Debería responderse a esa confianza con una conducta en favor de los usuarios de los servicios; explicándoles en forma exhaustiva cual es la enfermedad o mal que padecen, sus consecuencias,

las alternativas y tipos de tratamiento que pueden emplearse así como los posibles riesgos que se corren. Solo con una adecuada y pormenorizada información el usuario podrá decidir cuál es el tipo de tratamiento que pueda seguirse.

Es necesario buscar un balance entre la actuación del prestador del servicio y el usuario ya que el primero conoce la situción y en un momento dado puede ocultar la información en perjuicio del usuario, desafortunadamente son frecuentes los abusos en los hospitales, ya que saben los derechos de los usuarios pero no los reconocen porque estarían limitando su propio campo de actuación y ello implicaría dejar de percibir fuertes ganancias. Debido a que es prácticamente imposible exigir al usuario conocimientos completos y profundos sobre derecho y medicina y no siempre se encuentran frente a prestadores de servicios que actúan de buena fé, es necesario precisar los derechos y obligaciones que se tienen a fin de evitar abusos e incumplimientos.

La mejor manera de llevar a cabo lo anterior sería promover y luchar por la existencia de un código en donde se señalen claramente los derechos y obligaciones tanto de usuarios como de prestadores de servicios médico-asistenciales.

En el código cuya existencia proponemos deberían de contemplarse algunas de las siguientes situaciones:

1. Derecho que tiene el usuario a ser informado detalladamente sobre todos los aspectos que conciernen a su salud.

2. Derecho a conocer el tipo de tratamiento y las posibles alternativas que puedan emplearse para mejorar su estado de salud, así como los riesgos y consecuencias que corre de someterse a dicho tratamiento.

3. Derecho a una oportuna y esmerada atención, en especial en casos de emergencia.

4. Derecho a conocer a las personas que habrán de prestarle atención médico- sanitaria.

5. Derecho a conocer el diagnóstico que se ha elaborado sobre su estado de salud.

6. Derecho a consultar la opinión de algún especialista.

7. Derecho a negarse a ser sometido a un determinado tratamiento, empleo de alguna droga, etcétera.

8. Derecho a abandonar el tratamiento siempre y cuando deslinde de toda responsabilidad a las personas e instituciones que lo atiendan.

9. Derecho a ser trasladado a otra institución o centro hospitalario siempre y cuando se le informe sobre los riesgos que habrá de correr o beneficios que obtendrá en caso de rechazar o aceptar el traslado.

10. Derecho que tiene a la privacidad o a ser visitado cuando su estado de salud lo permita.

11. Derecho a conocer todos y cada uno de los gastos por concepto de atención y tratamiento recibidos.

12. Derecho a buscar apoyo o financiamiento de tipo económico para poder cubrir los gastos.

13. Derecho a ser informado de manera detallada sobre los resultados finales del tratamiento recibido.

Desde luego que la lista de derechos de los usuarios deberá ser mucho más extensa, sin embargo nos hemos limitado a anotar unos cuantos que consideramos fundamentales y que deben tenerse presentes en todo momento.

Solo hemos mencionado los derechos de los usuarios por considerar a estos como la parte más débil y desprotegida en la relación usuario-prestador de servicios médico-asistenciales.

Convencidos como estamos de la importancia que conlleva el establecimiento de mecanismos que ayuden a los usuarios a estar legalmente protegidos, consideramos que un buen punto de inicio sería la puesta en marcha de un servicio de asesoría o consultoría tanto médica como jurídica que auxilie al usuario opinando sobre el camino que debe tomarse, los derechos que le asisten y la manera de ejercerlos correctamente. Este servicio de asesoría necesariamente estará vinculado con el código de derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios médico-asistenciales.

Estamos seguros que la correcta instrumentación de las dos medidas que se han propuesto habrá de permitir un mejor cumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Salud y en consecuencia el Derecho a la Protección de la Salud podrá considerarse como un elemento de gran importancia que permita cumplir cabalmente la noble tarea de hacer más justa y equitativa a la sociedad mexicana.

NOTAS AL CAPITULO IV

- 83) Kaplan, Marcos, "El derecho a la protección de la salud y el estado social de derecho". Derecho constitucional a la protección de la salud, México, Miguel Angel Porrúa, 1983, p. 60.
- 84) Rocha Bandala, Juan F. "La evolución del derecho sanitario y el derecho a la protección de la salud" Derecho constitucional a la protección de la salud, México, Miguel Angel Porrúa, 1983, p. 125.
- 85) Ley General de Salud, Artículo 23.
- 86) Salinas de Gortari, Carlos, "Política económica y social" Ciclo de conferencias de análisis del Plan Global de Desarrollo, México P.R.I. 1980, p. 53
- 87) Constitución Política Mexicana, artículo 25.
- 88) Constitución Política Mexicana, artículo 26.
- 89) Garrido Falla, Fernando, Problemática jurídica de los planes de desarrollo económico, Madrid, Editorial Darro, 1975, p. 27.

- 90) Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, México 1983, p. 28
- 91) Kruse, Herman C., "La ejecución de planes" Revista Interamericana de planificación, México, junio 1976, No. 38, volumen X, p. 110.
- 92) Diario oficial de la federación, México, 23 agosto 1984, p. 19.
- 93) Véase de los artículos 5 al 12 de la Ley General de Salud. México, 1984.
- 94) Diario oficial de la federación, México, 23 agosto 1984, p. 8.
- 95) Valadés, Diego, "El derecho a la protección de la salud y el federalismo", Derecho constitucional a la protección de la salud, México, Miguel Angel Porrúa, 1983, p. 97.
- 96) Idem, p. 69.
- 97) Ibidem.
- 98) Ruiz Massieu, José Francisco, "El Derecho a la Salud" Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México, UNAM, p.

- 99) Faya Viesca, Jacinto, Administración Pública Federal, México, Porrúa, 1974, p. 575.
- 100) Serra Rojas, Andrés, Derecho Administrativo, México, Porrúa, 1979, tomo 1, p. 474.
- 101) De la Madrid, Miguel, Tercer Informe de Gobierno, México, 1985, p. 43-45.
- 102) Idem. p. 13
- 103) Ruiz Massieu, J. Francisco, Op. cit., supra. nota 79, p. 74.
- 104) Carpizo, Jorge, Op. cit. supra. nota 13, p. 255.
- 105) Timsit, Gérard, "El concepto de coordinación administrativa" Coordinación Administrativa, México, Secretaría de la Presidencia, 1977 No. 6, p. 12
- 106) Pichardo Pagaza, Ignacio, "Coordinación federal, estatal y municipal", Coordinación Administrativa, México, Secretaría de la Presidencia, 1977, No. 6 p. 168.
- 107) Ley General de Salud, artículo 44.

- 108) Proyecto de Reglamento para la prestación de servicios de atención médica, artículo 7.
- 109) "Las medidas tendientes a favorecer la salubridad pública, interesan a la sociedad y por lo tanto no procede conceder la suspensión en contra de ellas".
S.J.F. 5a. Epoca, Tomo VIII, p. 798
Esta tesis ha sido reiterada en los Apéndices XXXVI, L, LXIV, LXXVI, XCVII, Ap. 1917-1954, AP. 1917-1965, AP.1917-1975.
- 110) Los tribunales Colegiados de Circuito igualmente se pronunciaron con relación al carácter de orden público de la legislación sobre salubridad en otros 24 criterios de interpretación.
- 111) S.J.F. 5a. Ep. T. V p. 364.
- 112) S.J.F. 5a. Ep. T. XXXI, p. 1664.
- 113) S.J.F. 7a. Ep. Vol. 47, 3 pt. p. 58.
- 114) S.J.F. 5a. Ep. T. XI, P. 877.
- 115) S.J.F. 5a. Ep. T. XXXVI, P. 98.
- 116) Ley General de Salud, artículo 113.

117) Véase Ley General de Salud, artículos 78 a 95.

118) El artículo 93 de la Ley General de Salud señala que habrá de establecerse un sistema de enseñanza continua en materia de salud..

CONCLUSIONES

1. La Justicia como fin del derecho debe manifestarse principalmente en la elaboración y puesta en marcha de una serie de medidas de carácter social que tiendan a proteger a los sectores de la población que mas padecen las consecuencias de la desigualdad.

Estas medidas de carácter social deben consignarse en los diversos cuerpos normativos y debe acompañarlas la firme voluntad política de llevarlas a la práctica y no sólo consignarlas con meros afanes nominales y de prestigio político.

Las garantías individuales y sociales consignadas en los textos constitucionales tienen un carácter altamente variable, deben ir complementándose y ser adicionadas conforme evoluciona la sociedad, de lo contrario pronto se volverían obsoletas.

2. Las garantías sociales complementan a las individuales en beneficio de grupos o sectores de la población que se encuentran en una situación desfavorable.

El reconocimiento de los Derechos Sociales marca el inicio de una nueva orientación del derecho constitucional: El llamado Constitucionalismo Social implica una humani-

zación del derecho y tiene como finalidad principal lograr la Justicia colectiva al promover un cambio en la actitud del Estado que pasará de ser un estado abstencionista a uno que participa directamente a fin de lograr el mejoramiento de la sociedad en general.

3. Las declaraciones de derechos deben evolucionar para alcanzar una mejor sistematización de las garantías que consagran. Deben aportar los elementos suficientes para que sean puestas en práctica y no queden como el enunciado de un ideal.

La tendencia del constitucionalismo moderno es consignar derechos a través de las llamadas normas programáticas que no son exigibles de inmediato sino que, trazan programas a futuro que el legislador habra de llevar a cabo. Sin embargo se corre un grave riesgo si el legislador no actúa, en este supuesto la aplicación y observancia de las normas programáticas se verá en peligro.

4. Las instituciones jurídicas deben ser estructuradas tomando en cuenta las necesidades sociales, ya que las relaciones sociales provocan situaciones que conforman el contenido del derecho.

El programa jurídico-social debe complementarse con una adecuada y eficaz aplicación de las leyes, de lo contra-

rio sería un simple motivo de decoración y lucimiento.

Toda norma jurídica trae consigo la seguridad de que el Estado se obliga a cumplirla, aplicarla y mantenerla, cualquiera que haya sido su forma de nacimiento.

En consecuencia la actuación del Estado debe apegarse estrictamente al derecho y tenderá a lograr la Justicia Social.

El Estado se encuentra obligado a incorporar a su legislación interna las disposiciones contenidas en el tratado previamente firmado, ya que desde el momento de la firma y ratificación son parte de su orden jurídico interno.

El Derecho a la Protección de la Salud, por ser un derecho consignado en múltiples convenciones internacionales firmadas y ratificadas por nuestro país es desde entonces parte integrante del orden jurídico mexicano; en fecha reciente se incluyó en nuestra Constitución con carácter de norma programática lo cual permitirá su mejor ejercicio y protección.

6. En América Latina, en medio de grandes fiestas y solemnidades se firman declaraciones que incluyen todos los derechos existentes e imaginables, a sabiendas de que muy pocos podrán ser garantizados.

Los principales obstáculos en el cumplimiento de los compromisos internacionales son generalmente de carácter económico y político, así como la falta de homogeneidad entre las naciones del continente.

Casi 30 años después de haber firmado la primera convención internacional que contemplaba el Derecho a la Protección de la Salud, las circunstancias económico-políticas del país permitieron que se pusiera en marcha un completo programa de protección a la salud de los mexicanos.

7. El derecho a la Protección de la Salud, siendo una garantía social de naturaleza programática implica dar igualdad a todos los individuos, por lo tanto ninguna nación podrá hacer distinciones entre las personas en cuanto a la tutela y ejercicio de este derecho; los convenios internacionales que México ha suscrito obligan a los estados firmantes a adoptar medidas concretas para asegurar la plena efectividad de los derechos que consagran.

Nuestro país, sabedor de la gran obligación de carácter internacional que contrajo al firmar declaraciones y tratados que consagran el Derecho a la Protección de la Salud, se vió obligado a posponer durante muchos años la satisfacción de las grandes necesidades sociales, entre ellas las de carácter sanitario, y dedicó sus mejores esfuerzos a tratar de resolver los graves problemas económicos que le afectaban.

Hoy día, ante la imposibilidad de resolver la situación económica, se ha escuchado el clamor popular y ya existe voluntad política para mejorar, aún en medio de la severa crisis económica que padecemos, el nivel de salud de los mexicanos.

8. Una clara muestra de la voluntad política que anima al actual régimen a mejorar y aumentar la cobertura de los servicios de salud es la adición al artículo 4° constitucional, estableciendo el Derecho a la Protección de la Salud.

Con ello se dió pauta al poder legislativo para que comenzara a desarrollar todo un programa que permitiera cumplir con el mandato constitucional.

9. Los conceptos de salud y enfermedad no pueden limitarse a ser responsabilidad exclusiva del médico o de un reducido grupo de especialistas, sino que es necesario constituir equipos o grupos multidisciplinarios que sumen esfuerzos para lograr su correcta protección.

El reconocimiento a nivel constitucional del derecho a la protección de la salud es un compromiso en el que participan el gobierno federal, los gobiernos de las entidades federativas, de los municipios, así como los mexicanos en general y constituye un componente básico del desarrollo socioeconómico del país.

Solamente con la participación de todos los sectores interesados y con una atinada coordinación de la Secretaría de Salud podrá establecerse un Sistema Nacional de Salud que beneficie a todos los mexicanos sin importar su situación económica, política y socio-cultural.

10. El Estado debe planear cuidadosamente las estrategias a seguir a fin de obtener un mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales de que dispone para, de esta manera, poder cumplir con el mandato derivado de la reciente adición al artículo cuarto constitucional.
11. La primera estrategia que se instrumentó fue poner fin a la excesiva centralización de facultades en materia sanita-

ria que tenfa la federación.

La Ley General de Salud establece la "conurrencia" de la Federación y las Entidades Federativas en materia sanitaria. Sin embargo encontramos una grave falta de técnica jurídica en este pronunciamiento ya que tal como establecen las facultades concurrentes, bastaría con que la federación legisle sobre cuestiones sanitarias para que las posibles actuaciones de las legislaturas locales quedaran derogadas. No creemos que esta sea la intención del legislador, ya que en este supuesto no tendrían razón de ser los intentos por descentralizar las competencias sanitarias.

En estricto sentido el legislador debió referirse a la coincidencia de facultades sanitarias; entre la federación y las entidades federativas la materia es la misma y sobre ella coincide la intervención de los dos niveles de gobierno.

12. Consecuentemente se instrumentó la participación de los estados y municipios a través de los llamados acuerdos o convenios de coordinación, mediante los cuales la salubridad del país permanecerá unificada y podrá elevarse la calidad de los servicios que se brindan.

Debido a que la intervención municipal es indispensable para extender la atención médico-sanitaria a toda la población, las entidades federativas a través de sus respectivas legislaturas indicarán la forma en que los municipios han de participar.

Para tal efecto podrán celebrarse convenios entre las entidades federativas y los propios municipios de acuerdo con el señalamiento hecho en la fracción X del artículo 115 constitucional.

Para que la colaboración de los municipios en la tarea de mejorar y extender la presentación de atención médico-sanitaria en todo el país sea efectiva, es necesario proporcionar los recursos económicos suficientes, de lo contrario, el cumplimiento del Programa Nacional de Salud 1984-1988 puede verse en peligro.

13. Los sectores privado y social habrán de participar en el cumplimiento del Programa Nacional de Salud principalmente a través de los mecanismos de concertación y deben estar convencidos de que sólo con su cooperación podrán alcanzarse las metas previstas.

La comunidad en general tiene la encomienda de formar asociaciones o grupos que colaboren en las tareas sanitarias por emprenderse.

Asimismo tiene la obligación de actuar como supervisor y juez de los servicios de salud que se proporcionan. Este compromiso sólo podrá ser cumplido en la medida que la comunidad entienda el papel que desempeña dentro del Sistema Nacional de Salud y vigile el comportamiento de todos los integrantes de la sociedad.

14. La Ley General de Salud obliga a todo establecimiento particular a prestar sus servicios médicos asistenciales en forma gratuita en favor de aquellas personas de escasos recursos, las modalidades de esta obligación serán delimitadas en un reglamento.

A la fecha, el Reglamento para la prestación de servicios de atención médica sigue siendo un mero proyecto; en tal virtud, la obligación antes expresada no puede hacerse efectiva. Esta situación afecta gravemente al sector más ne-

cesitado de la población.

Hacemos votos para que las presiones que recibe el Poder Legislativo no sean tales que afecten y desvirtuen el proyecto de reglamento, ya que en dado caso quién habrá de resentir un grave daño será la población de más bajos recursos.

15. De nada servirá el gran esfuerzo que realiza el Estado Mexicano por mejorar la prestación de servicios médico-sanitarios si no se cambia la mentalidad de la población.

Debemos romper falsos esquemas e ideas sobre la salud y enfermedad y preparar a las generaciones jóvenes para que puedan comprender las ventajas que representa gozar de un completo estado de bienestar físico y mental. En consecuencia, la tarea educativa que debe emprenderse es de gran magnitud.

16. Es de urgente necesidad buscar un mejoramiento sustancial en la preparación y formación de recursos humanos para la prestación de servicios médicos. Debemos luchar por transformar la práctica que señala la conveniencia de formar a más y más profesionistas sin importar la calidad de sus conocimientos; estamos convencidos que ningún programa médico-sanitario podrá funcionar si no elevamos el nivel de preparación de los profesionales de la salud.

Al mismo tiempo reiteramos nuestra preocupación por que los programas de formación de personal médico incluyan la promoción y fomento de una elevada ética profesional, ya que de lo contrario la salud seguirá entendiéndose como una mercancía que la convierte en un artículo de lujo que está al alcance de unos cuantos.

17. Ante los frecuentes abusos de que son objeto determinados sectores de la población, consideramos que sería de gran utilidad la elaboración de un Código en donde se detallen los derechos y obligaciones que asisten a los usuarios de los servicios médico-asistenciales por considerar que son la parte débil en la relación usuario-prestador de servicios sanitarios.
18. El marco normativo para el ejercicio del Derecho a la Protección de la Salud ha sido dado; desde luego que es perfectible y debe irse adecuando a las necesidades de la población, sin embargo, si bien es cierto que la permanencia del Derecho a la Protección a la Salud depende en gran medida de la tarea legislativa y jurisdiccional que se desarrolla, la sociedad mexicana es igualmente responsable de la suerte que corra el Derecho a la Protección de la Salud.

BIBLIOGRAFIA

- ACUÑA MONTEVERDE, Héctor, "Salud para todos en el año 2000 y los programas de salud de la Seguridad Social", Seguridad Social, México, 1982, año XXXI, época V, números 137-138.
- ALVAREZ DEL CASTILLO, Enrique, El Derecho Social y los Derechos Sociales Mexicanos, México, Miguel Angel Porrúa, 1982.
- ANTONI, Norberto, Derecho Social, México, Ed. La Raza Ticomán, 1946.
- AQUINO, Tomás, Summa contra Gentiles, México, 1978.
- ARMIENTA CALDERON, Gonzalo, "Los derechos fundamentales del hombre en el derecho mexicano", Ciencia Jurídica, Sinaloa, año 1, tomo I, núm. 1, julio-diciembre 1982.
- BACHOFF, Otto, Jueces y Constitución, Madrid, Ed. Taurus, 1963.
- BIDART CAMPOS, G., "Algunas reflexiones sobre las cláusulas económico-sociales y el control de la constitucionalidad", Derecho comparado, Buenos Aires, 1978, no. 2.
- BURDEAU, Georges, Les libertes publiques, París, Durand-Auzias, 1961.
- CAJICA, José M., "Influencia del Derecho social sobre el ordenamiento jurídico mexicano", Revista del Poder judicial del Estado de Tlaxcala, año IV, nos. 15 y 16, agosto-diciembre 1981.
- CALLEJO DE LA CUESTA, Pablo, Derecho social, Madrid, Ed. Victoriano Suárez, 1935.
- CAMPILLO, José, Derechos fundamentales de la persona humana. Derechos sociales, prólogo de Mario de la Cueva, México, Ed. Jus, 1952.

- CARAVITA, Beniamino, "La disciplina costituzionale della salute", Diritto e Società, Italia, Nueva Serie, No. 1, 1984.
- CARPISO, Jorge, La Constitución mexicana de 1917, México, UNAM, 1979 (3a. ed.), p. 152.
- CARRILLO FLORES, Antonio, "La defensa de los derechos del hombre en la coyuntura del México de hoy" Conferencia en la Universidad de Guadalajara, México, 1971.
- CARRILLO PRIETO, Ignacio, "Declaraciones de derecho en las primeras constituciones de las entidades federativas mexicanas", Anuario Jurídico, México, no. III-IV, 1976-1977.
- CASTORENA, J. Jesús, "Garantías individuales. Defensa social", Revista de la Facultad de Jurisprudencia, Toluca, año 1, no. 2, julio-septiembre 1980.
- CASTRO, Juventino V., "Fundamento humanístico de las garantías individuales", Revista de Investigaciones Jurídicas, México, 1977, no. 1, año 1, p. 32.
- CUADRA, Héctor, Proyección internacional de los derechos humanos, México, UNAM, 1970, p. 122.
- DE LA MADRID, Miguel, Tercer Informe de Gobierno, México, 1985, p. 43-45.
- DIAZ, Luis Miguel, Instrumentos administrativos fundamentales de las organizaciones internacionales, México, UNAM, 1980, tomo I, p. 179.
- ECHEVERRÍA, José, "The right to health from the legal new point" Revista Jurídica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico 1983, v. 17 (2) enero-abril.

- FAVELA, Isidro, Documentos históricos de la Revolución Mexicana, México, UNAM, 1967, p. 30.
- FAYA VIESCA, Jacinto, Administración pública federal, México, Porrúa, 1974, p. 575.
- FIX-ZAMUDIO, Héctor, "Garantías colectivas e individuales en la Constitución mexicana ejemplificadas por el Juicio de amparo", Revista de Derecho Procesal Iberoamericano, Madrid, 1978, no. 4.
- GALVEZ JAIME, José, "El servicio nacional de salud de Inglaterra", Informaciones sociales, Perú, 1956, año XI, abril-mayo-junio, no. 2, pp. 40-55.
- GANSHOFF VAN DER MEERSCH, W., "La convention europeene des droits de l'homme a-t-elle, dans le cadre du droit interne une valeur d'ordre public", Les droits de l'homme en droit interne et en droit international, Presses universitaires de Bruxelles, 1968, p. 188.
- GARCIA BAUER, C., "Convención Interamericana de Derechos Humanos", Veinte años de evolución de los derechos humanos, México, UNAM, 1974, p. 439.
- GARRIDO FALLA, Fernando, Problemática jurídica de los planes de desarrollo económico, Madrid, Ed. Darro, 1975, p. 27.
- GINER, Carlos y ARANZADI, Dionisio, Lo Social y Yo, España, Deusto-Bilbao, 1963.
- GONZALEZ DIAZ, Lombardo F., El derecho social y la seguridad social integral, México, UNAM, 1973.
- GONZALEZ FERNANDEZ, José A., "El derecho a la salud y garantías sociales", Revista de Investigaciones Jurídicas, México, Escuela Libre de Derecho, 1982, 2a. parte, año 6, no. 6.

- GONZALEZ SALAZAR, Gloria, Aspectos recientes del desarrollo social de México, México, UNAM, 1978.
- GURVITCH, Georges, La declaracion des droits sociaux, Nueva York, Maison Francaise, 1944, p. 45.
- Le temps présent et L'idée du Droit Social, París, Librairie Philosophique J. Urin, 1931.
- L'Idée du Droit Social, París, Receil Sirey, 1932.
- The bill of social rights, Nueva York, 1946, p. 73 y ss.
- HARRIS, D.J., "The European Social Charter", The International and Comparative Law Quarterly, Londres, 1964, vol. 13, part. 3, julio, 4a. série, pp. 1077-1087.
- HATJAR, Imrich, "The guiding peoples, position and talls of public organizations in public Health Care", Bolletín of Checoslovak Law, pp. 153-157.
- HERRERO DE MINON, Miguel, Nacionalismo y constitucionalismo (El derecho constitucional de los nuevos estados), Madrid, Tecnos, 1971, 438 pp.
- HERVADA, J. et al; "Carta Social Europea", Textos internacionales de derechos humanos, Pamplona, EUNSA, 1978, p. 396.
- JELLINEK, Jorge, Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano, Madrid, 1908, p. 87.
- KAPLAN, Marcos, "El derecho a la protección de la salud y el estado social de derecho", Derecho constitucional a la protección de la salud, México, Miguel Angel Porrúa, 1983, p. 60.
- KRUSE, Herman C., "La ejecución de planes", Revista Interamericana de planificación, México, junio 1976, no. 38, volúmen X, p. 110.

- LALIVE, M.J.F., "La protection des droits de l'homme dans le cadre des organisations regionales existentes", Les droits de l'homme en droit interne et en droit international, Presses Universitaires de Bruxelles, 1968.
- LINARES QUINTANA, Segundo, Tratado de la ciencia del derecho constitucional, Buenos Aires, Ed. Plus Ultra, 1977.
- LIONS, Monique, "Los derechos humanos en la historia y en la doctrina", Veinte años de evolución de los derechos humanos, México, UNAM, 1974.
- LOEWENSTEIN, Karl, Teoría de la constitución, Barcelona, Ed. Ariel, 1976 (2a. ed.), p. 390.
- LUCIANI, Massimo, "Il Diritto Costituzionale alla Salute", Diritto e Società, Padova-Italia, 1980, Nueva serie, número 4, p. 769.
- MARQUET GUERRERO, P., Estructura Constitucional del Estado Mexicano, México, UNAM, 1975, p. 127.
- MARTINEZ NARVAEZ, Gregorio, "Salud y seguridad social", Ciclo de conferencias de Análisis del Plan global de desarrollo, México, IEPES-PRI, mayo 1980, pp. 93-97.
- MENDIETA Y NUÑEZ, L., El derecho social, México, Ed. Porrúa, 1967 (2a. ed.), p. 67.
- MESSNER, Johannes, Ética social, política y económica, Madrid, Ed. Rialp, 1967, p. 976.
- MIRKINE-GUETZEVITCH, B., Modernas tendencias del derecho constitucional, Madrid, Ed. Reus, 1934, p. 35.
- MONTIEL y DUARTE, Isidro, Estudio sobre garantías individuales, México, Ed. Porrúa, 1979 (3a. ed.,) (fac. Imprenta de Gobierno, 1873), p. 6.

- MORENO, Daniel, El congreso constituyente de 1916-1917, México, UNAM, 1967, p. 30.
- MORIEGA, Alfonso, "Concepto jurídico y filosófico de los derechos del hombre. Derechos sociales", Jurídica, julio 1969, no. 1, t. 1, p. 184.
- Organización de los Estados Americanos, IX Conferencia internacional americana, (Informe), Washington, D.C., Unión Panamericana, 1948, p. 1.
- Organización Internacional del Trabajo, "Declaración interamericana de los derechos y deberes del hombre", Informaciones Sociales, Ginebra, vol. 1, no. 2, enero 1949. p. 58 y 59.
- Organización de Estados Americanos, op. cit., supra nota 52, p. 72.
- PALAVICINI, Félix F., Historia de la constitución de 1917, México, 1938, t. I, p. 12.
- PICHARDO PAGAZA, Ignacio, "Coordinación federal, estatal y municipal", Coordinación Administrativa, México, Secretaría de la Presidencia, 1977, no. 6, p. 168.
- PINTO, R., "Consequences de l'application de la convention a la fois sur le plan du droit interne et sur lo plan international", Les droits de l'homme en droit interne et en droit international, Presses Universitaires de Bruxelles, 1968, p. 424.
- POBLETE TRONCOSO, Moises, Evolución del Derecho Social en América, Chile, Ed. Nascimento, 1942.
- PROKOPEL, Jaroslau, "Public health administration, its tasks and objectives", Bulletin of Czechoslovak Law, vol. 20, no. 3-4, 1981.

QUIROGA LAVIE, Humberto, "El papel de las cláusulas económico-sociales en el derecho constitucional contemporáneo", Derecho Comparado, Buenos Aires, 1978, no. 2, p. 101.

____ La interpretación constitucional, México, UNAM, 1975, pp. 106 y ss.

QUIROZ LIMA, Eusebio, Teoría del estado, Rfo de Janeiro, 1947, p. 57.

REAL, Alberto Ramón, "Las cláusulas económicas y sociales en las constituciones latinoamericanas", Derecho Comparado, Buenos Aires, 1978, no. 2.

ROBERTSON, A.H., "La convención europea de derechos humanos", Veinte años de evolución de los derechos humanos, México, UNAM, 1974, p. 411.

ROCHA BANDALA, Juan F., "La evolución del derecho sanitario y el derecho a la protección de la salud", Derecho constitucional a la protección de la salud, México, Miguel Angel Porrúa, 1983, p. 125

ROJAS, Luis M., "discurso pronunciado en la entrega de la Constitución de 1917", Diario de Debates del Congreso Constituyente, México, 1922, p. 8.

ROUAIX, Pastor, Génesis de los artículos 17 y 123 de la Constitución Política de 1917, Puebla, 1945, p. 49.

RUIZ MASSIEU, José Francisco, "El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud", Derecho Internacional a la protección de la salud, México, Miguel Angel Porrúa, 1983, p. 71.

____ "El derecho a la salud", Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México, UNAM.

- SALINAS DE GORTARI, Carlos, "Política económica y social", Ciclo de conferencias de análisis del Plan Global de Desarrollo, México P.R.I., 1980, p. 53.
- SANCHEZ AGESTA, Luis, "Nacimiento y desarrollo de las cláusulas económico-sociales en las constituciones", Derecho Comparado, Buenos Aires, 1978, no. 2, p. 39.
- SAYEG HELU, Jorge, El constitucionalismo Social Mexicano, Cultura y Ciencia Política, México, 1972, vol. 4.
- SEPULVEDA, C., "Mexico, la Comisión Interamericana y la Convención Americana sobre Derechos Humanos", La protección internacional de los derechos del hombre, México, UNAM, 1983, p. 197.
- ____ "Panorama de los derechos humanos en América Latina. Actualidad y perspectiva", Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México, UNAM, septiembre-diciembre, 1982, no. 45, año XV, p. 1061.
- SERRA ROJAS, Andrés, Derecho Administrativo, México, Porrúa, 1979, t. 1, p. 474.
- SZEKELY, A., "Convención Americana sobre Derechos Humanos", op. cit. supra, nota 56, p. 279.
- ____ "Declaración universal de derechos humanos", Instrumentos fundamentales de derecho internacional público, México, UNAM, 1981, t. 1, p. 225.
- ____ "Protocolo de Reformas a la Corte de la Organización de los Estados Americanos", op. cit., supra nota 56, p. 140.
- SORENSEN, Max, "Obligations d'un état partie a in traite sur le plan de son Droit Interne". les Droits de l'Homme en Droit Interne et en Droit International, Bruxelles, Presses Universitaires 1968.

- TIMSIT, Gérard, "El concepto de coordinación administrativa", Coordinación Administrativa, México, Secretaría de la Presidencia, 1977, no. 6, p. 12.
- TORRES GOITIA, Javier, "Evolución del concepto salud-enfermedad", Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, México, año XXVII, Nueva Epoca, octubre-diciembre 1981, no. 106.
- TRIBE, L., "Foster vs Nelson, 27 U.S. (2 pet) 253; 314 (1829) Marshall, C.J.)" American Constitutional Law, Nueva York, The Foundation Press, 1978, p. 167.
- TRUEBA URBINA, A., La primera Constitución político-social, México, Ed. Porrúa, 1971, pp. 376-377.
- ¿Qué es una constitución político social?, México, Ed. Ruta, 1951, p. 60.
- UGARTE, Luis Angel Dr., "Evolución de los conceptos de salud y enfermedad", Informaciones Sociales, Lima, año XI, abril-mayo-junio 1956, no. 2.
- VALADES, Diego, "El derecho a la protección de la salud y el federalismo", Derecho constitucional a la protección de la salud, México, Miguel Angel Porrúa, 1983, p. 97.
- VANOSI, Jorge R., "Las cláusulas económicas y sociales en la República Argentina" Derecho Comparado, Buenos Aires, 1978, no. 2, p. 88.
- VERDROSS, A., "La place de la convention europeene des droits de l'homme dans la hierarchie des normes juridiques" Les droits de l'homme en droit interne et en droit international, Bruxelles, Presses Universitaires de Bruxelles, 1968, p. 86

- VIDAL PERDOMO, Jaime, Derecho Constitucional, Universidad Externa
do de Colombia, 1976, p. 345.
- VILLAREAL, Ramón, "La planificación de los recursos humanos para
la salud", Seguridad Social, México, año XXII, Epoca III,
enero-abril 1974, no. 85-86, p. 55-60.
- ZARCO, Francisco, Historia del Congreso Constituyente de 1856-1857,
México, Talleres de la Ciencia Jurídica, t. II, p. 47.
- ZEMAN, Zdeňek, "Fifteen years of the Public health Care act",
Bulletin of Czechoslovak Law, vol. 20, no. 3-4, 1981, p. 137-152.
- ZERTUCHE MUÑOZ, Fernando, Política de Seguridad Social, Aspectos
Jurídicos de la Planeación en México, México 1981, Ed. Porrúa, S.A.

LEYES CONSULTADAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Proyecto de Reglamento para la prestación de Servicios de
atención Médica.