

413
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

FUNDAMENTACION SOCIOLOGICA PARA
LEGISLAR EN MATERIA DE SALUD

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
JOSE ALBERTO JIMENEZ GABER

México, D. F. 1987



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	1

CAPITULO I CONCEPTOS Y ANTECEDENTES HISTORICOS

A. Conceptos	3
B. Antecedentes Históricos de la protección de la Salud.	5
a. En la Epoca Prehispánica.	5
b. En la Colonia.	7
c. En la Independencia y la Reforma.	11
d. En la Revolución y Postrevolución.	18
e. En la Epoca Contemporánea.	24

CAPITULO II ANALISIS JURIDICO DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD

A. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	32
B. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	46
C. Ley General de Salud.	51
D. Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.	62
E. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	70

CAPITULO III ANALISIS SOCIOLOGICO DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD

A. Beneficencia Pública.	77
--------------------------	----

	PAG.
B. Medicina Preventiva y Medicina Curativa.	82
C. La Salud como imperativo social.	85
D. Realidad de la Seguridad Social en México.	86
E. La Cruz Roja como Institución de Asistencia Privada.	87

CAPITULO IV
PERSPECTIVAS DEL DERECHO A LA
PROTECCION DE LA SALUD EN MEXICO

A. Sociológicas.	92
B. Jurídicas.	99
Conclusiones.	103
Bibliografía.	108

INTRODUCCION.

La idea que inspira el presente trabajo es conocer la evolución histórica de la salud hasta nuestros días, así como también la legislación que en nuestro país se ha dado al respecto.

En la historia de la protección de la salud, se puede apreciar el nacimiento de instituciones importantes y el fortalecimiento de las mismas, desde luego éstas han tenido que sufrir cambios hasta llegar a presentar las características que actualmente tienen.

La salud constituye el patrimonio máspreciado de los pueblos y viene a ser un factor de verdadera importancia para el desarrollo económico y social de los mismos. En virtud de que la salud es un Derecho que se adquiere con la vida misma, implica la responsabilidad de incrementarla y conservarla.

Para la obtención de una buena salud, es necesaria la participación de la comunidad y del gobierno de manera conjunta, convirtiéndola así en un bien colectivo, por lo que es importante crear en el pueblo un gran sentido de solidaridad a fin de obtener una real justicia social.

Se resalta también el hecho de concebir el derecho a la protección de la salud como una garantía constitucional. Desde luego no basta que la salud sea reconocida como un derecho, sino que es necesario luchar para hacer realidad sus metas, lo cual implica un trabajo planificado y bien organizado con la participación de todos los integrantes de la comunidad.

CAPITULO I

CONCEPTOS Y ANTECEDENTES HISTORICOS.

A. CONCEPTOS.

- a. SALUD
- b. ALGUNOS CONCEPTOS MAS.

B. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PROTECCION DE LA SALUD.

- a. EN LA EPOCA PREHISPANICA.
- b. EN LA COLONIA.
- c. EN LA INDEPENDENCIA Y LA REFORMA.
- d. EN LA REVOLUCION Y POSTREVOLUCION.
- e. EN LA EPOCA CONTEMPORANEA.

A. CONCEPTOS.

a. SALUD.

No existe alguna ley en México que defina expresamente lo que es la salud, sin embargo, el Nuevo Diccionario de la Lengua Española la define como "el bienestar y excelente disposición resultante del perfecto equilibrio de los varios elementos que componen la máquina animal; sanidad absoluta del cuerpo; la ausencia de enfermedad; aunque por otra parte no se disfrute siempre un estado de bienestar físico sin género de mínimo quebranto, etc.". (1)

En el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, se plasma un punto de vista de la salud sumamente evolucionado, definiéndosele no sólo como la ausencia de enfermedades o afecciones sino como un estado positivo "un estado completo de bienestar físico, mental y social". (2)

La salud entendida no sólo como un estado de ausencia de enfermedad, es a nuestro juicio, la necesidad más imperiosa para conquistar el bienestar colectivo, es preocupante la buena salud individualmente hablando, pero entendida en un grupo, sea la familia, la sociedad o la nación, es aún más preocupante ya que existen zonas marginadas que carecen de lo más indispensable para mantener una "buena salud". En concreto, no podemos hablar solamente de la salud corporal, debe cuidarse además de la salud física la salud espiritual.

(1) Ma. Dolores Fragosó. La salud y el Derecho Internacional. México, S.S.A. 1977 p. 47

(2) *Ibid.*, p. 48

b. ALGUNOS CONCEPTOS MAS.

Además de definir a la salud, es necesario esclarecer algunos conceptos que serán utilizados en el desarrollo del presente trabajo, para ello nos hemos basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual en su artículo 7° hace referencia a algunas definiciones con la finalidad de que se consideren con el significado que ahí se les asigna para efectos de dicho Reglamento, de los conceptos que en él se mencionan únicamente tomaremos los necesarios para la mejor comprensión del presente estudio.

- ATENCION MEDICA. Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
- SERVICIO DE ATENCION MEDICA. Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.
- USUARIO. Es toda aquélla persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

El contenido del artículo 8°. del mismo ordenamiento define las actividades de atención médica que son:

- PREVENTIVAS. Que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

- CURATIVAS. Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos.

B. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PROTECCION DE LA SALUD.

a. EN LA EPOCA PREHISPANICA.

Al abordar el tema de los antecedentes históricos de la época precortesiana, nos hemos percatado de que la información histórica no es tan amplia como la de otros temas, ésta nos ha llegado a través de crónicas de frailes españoles, pinturas y ruinas arquitectónicas, lo cual ha sido motivo de largos estudios para así poder incrementar el acervo cultural de la historia de México. (3)

En México existieron diversas culturas entre las cuales destacan la Azteca y la Maya, a las cuales se hará referencia debido a que sobresalieron e incluyeron en las demás.

El famoso Imperio Azteca fue un pueblo combativo y progresista que surgió en el Valle de México, tenía conocimiento de la higiene y de las enfermedades, inclusive en la Gran Tenochtitlan existía un gran sistema de abasto de agua, el cual causó una enorme admiración a Hernán Cortés.

Algunos autores describen la capital azteca di-

(3) José Alvarez Amézquita. Historia de la Salubridad en México. Vol. III, México, S.S.A. 1960 p. 461.

ciendo que presentaba un aspecto muy agradable por sus calles tan limpias y barridas y que por medio de brigadas - el pueblo velaba por el aseo de las plazas y de las propias calles, por lo que el estado de salud en la época de Moctezuma II era bastante bueno.

El pueblo Maya tenía gran organización política y religiosa, el primer Imperio desapareció y en el año -- 564 de nuestra época surgió el "Nuevo Imperio" que se mantuvo hasta 1461, al parecer el Primer Imperio recibe el - soplo de una enfermedad infecciosa, lo cierto es que se - desconoce la causa que origina su desaparición.

La medicina tenía un carácter mágico y sobrenatu ral, empleaba valores religiosos, magia negra o blanca y algunos valores científicos.

Antes de la llegada de los españoles, la medicina indígena manifestaba grandes avances, los "médicos" mexicanos habían logrado distinguir las enfermedades de todos los aparatos del organismo, inclusive en algunos casos era superior a la europea.

Al arribar los españoles a nuestras tierras, hu bo brotes de epidemias que causaron un gran número de -- muertes en Tenochtitlan a tal grado que no podían sepul-- tar a la gran cantidad de fallecidos por lo que los arro-- jaban a las aseQUIAS o cubrían a familias enteras con las ruinas de sus propias casas.

Sin embargo la medicina azteca precortesiana tu vo gran difusión y sus conceptos se extendieron a diferen-- tes pueblos y así al pasar por otras culturas se fue enri

queciendo, los aztecas designaban con nombres específicos a las diferentes enfermedades, a las cuales aplicaban varios recursos como los masajes, el baño termal, las drogas, las dietas y el uso de un gran número de yerbas medicinales.

b. EN LA COLONIA

Desde el momento en que se establecieron en las tierras descubiertas los españoles iniciaron una política de pacificación y catolización respecto a la población indígena, esto originó la fusión de dos culturas, siendo la más débil en cuanto a su desarrollo social, la que se sometía a la conquista. Cuando los europeos arribaron al Nuevo Continente surgieron terribles epidemias de viruela, neumonía, tifo, cólera y fiebre amarilla, las cuales atacaron a la mayoría de los habitantes de la Nueva España, por lo que resultó impotente la medicina de la época provocando una elevada mortalidad que caracterizó aquellos años. (4)

En aquella época ya existían hospitales que albergaban a quienes habían sido atacados por alguna "fiebre" de origen desconocido y a los que habían sufrido serios accidentes en las obras de construcción, también eran llevados a los hospitales aquellos que eran maltratados a lo largo de las jornadas y algunos más por desnutrición. La falta de desarrollo científico de la medicina y

(4) Enrique Moreno Cueto y otros autores. Sociología Histórica de las Instituciones de Salud en México. México, Editorial Bodoni, I.M.S.S. 1982 p. 13

las pésimas condiciones sanitarias de los pueblos favorecían la propagación de enfermedades en los organismos desnutridos de nuestros indígenas.

La atención médica se daba de la siguiente manera: Cuando se trataba de epidemias, o sea de enfermedades que indistintamente podían atacar a la población indígena y a la población española, era el Estado quien se hacía responsable de prevenir el mal y cuando se trataba de atención hospitalaria, la Iglesia se encargaba de brindarla.

Los lazaretos que eran los centros hospitalarios más importantes de la época, eran construidos y administrados por la Iglesia. (5)

El Clero tenía gran preocupación en el ramo hospitalario, ofrecía su ayuda en la medicina curativa y el ayuntamiento en la medicina preventiva. De acuerdo a la época era lógico que la curación de un enfermo que padecía desde una infección hasta un accidente de trabajo, se vinculara estrechamente con la fe, de tal modo que los enfermos, sacerdotes y el pueblo en general elevaban oraciones a algunos santos que consideraban eficaces para resolver problemas de salud como San Marcial, Santa Rosalía y San Francisco Javier quienes escuchaban a los que padecían viruela o sarampión, San Vicente a los que tenían algún hueso roto, y como éstos, existían otros más. (6)

(5) Donald B. Cooper. Las Epidemias en la Ciudad de México. México, I.M.S.S. 1980 p. 55

(6) *Ibid.*, p. 56

Debido al insuficiente desarrollo científico de la época podía considerarse un milagro la recuperación de los enfermos, así, cuando algún enfermo sanaba se lo atribuía al santo al cual se había encomendado.

La exigua atención que ofrecía el desarrollo científico y económico anterior al Siglo XIX era un valioso servicio, ya que la Iglesia era la única institución que intentaba la curación de los enfermos y así, frailes, monjas y misioneros eran los que atendían a gran cantidad de personas convalecientes, por eso podemos decir que su labor fué positiva e insustituible en ese momento.

En la época colonial el Clero llegó a ser la institución más poderosa, ya que desempeñó un enorme papel en lo que se refiere a la atención médica.

Mientras la Iglesia fué la organización más capaz para proporcionar los beneficios de la atención médica, fué la única que recibió la simpatía y el agradecimiento de un pueblo que necesitaba diariamente de esos servicios, el Clero, probablemente conciente de ello, absorbía la actitud de la población, recibiendo compensaciones de tipo económico, ideológico y político.

Los hospitales no fueron solamente instituciones de beneficencia, también fueron centros donde se impartía doctrina y se congregaba a los indios dispersos, provocando una mayor facilidad para obtener la mano de obra y hacer más eficaz la recolección de tributos, algunos sectores del Clero obtenían diferentes atribuciones políticas, ideológicas y económicas, dándole importancia a los laza-

retos no sólo para fines de asistencia médica, sino convirtiéndolos en un recurso de trascendencia innegable. (7)

En la Nueva España, como no existían sistemas -- apropiados de comunicaciones y transportes se obstaculiza ba en gran parte la aplicación de medidas de salud pública, de hecho las medidas tomadas por la Iglesia y por la Corona por lo general eran canalizadas hacia las regiones atacadas por algún mal en especial. El control de las con diciones sanitarias era responsabilidad de los ayuntamien tos en su jurisdicción, por ejemplo en la Ciudad de Méxi co el ayuntamiento era la principal autoridad responsable respecto a la salud pública.

En 1612 se crearon cuerpos de policia médica, -- que eran instrumentos fundamentados para llevar a cabo el control sanitario en las poblaciones. Quienes atentaban - contra la limpieza y el saneamiento de la ciudad se ha--- cian acreedores penas muy severas.

Existían algunas medidas de sanidad pública que habían adoptado los gobiernos locales y es hasta el año - de 1628 cuando se crea el Protomedicato, que es el primer intento de ordenar dichas medidas. En aquél entonces exis tía una especie de tribunal llamado La Real Junta de Medi cina que ejercía atribuciones como examinar a quienes --- querían ejercer la medicina y la obstetricia, expedir li cencias a los que eran aprobados, imponer castigos a los que ejercían la medicina sin licencia y a quienes vendían

(7) Ibid., p. 32

medicamentos sin permiso, señalar textos a quienes querían aprender medicina y cirugía, en general cuidar del buen ejercicio de la medicina, como consecuencia tenía bajo su vigilancia a los médicos, parteras, farmacéuticos, droguitas y componedores de huesos. También era de su competencia evitar el contagio de enfermedades, obligar a los ciudadanos a cumplir las cuarentenas cuando la Junta lo consideraba necesario y recluir a los enfermos en los lazarettos. La Real Junta de Medicina cuidaba en beneficio de la población el estado de los alimentos y bebidas, las buenas condiciones de las calles, plazas y panteones entre otros sitios. (8)

El espíritu del Protomedicato era movilizar todos los recursos disponibles para evitar el contagio de alguna epidemia, su labor era preventiva y su éxito fue relativo, ya que lo que realmente estaba a su alcance era el aislamiento de los enfermos.

c. EN LA INDEPENDENCIA Y LA REFORMA.

Una de las medidas principales que se llevaron a cabo fue tratar de controlar la fuerza que el criollo adquirió en el transcurso del tiempo, ante esta medida surgieron reacciones que desembocaron en la Guerra de Independencia, el inicio de las acciones bélicas provocó la distracción de las actividades sanitarias, de tal modo --

(8) José Álvarez Amézquita. Op. cit., Vol. III, p.p. 141-142

que las epidemias atacaron a las ciudades al final del si glo XVIII y principios del siglo XIX. En materia de salud el Estado trató de intervenir legislando y de absorber -- los servicios que hasta ese momento estaban bajo control de la Iglesia, así surgió un enfrentamiento político entre el Clero y el Estado. (9)

En 1825 se incrementa la actividad jurídica respecto a la salud y se constituye el Bando de Policía y -- Buen Gobierno, que dentro de sus funciones tenía el control sobre la limpieza de calles y el manejo de alimentos entre otras.

Durante la primera mitad del siglo XIX el Estado trató de implantar medidas para poder participar en todas las áreas de la sociedad, principalmente en materia de sa lud, por lo tanto hubo una gran vertiente de legislaciones novedosas, expidiéndose en 1829 el Reglamento de Sanidad Militar, en 1833 se fundó la Academia de Medicina, en ese mismo año se creó el primer Código Sanitario que nunca entró en vigor y en 1837 surgió el primer Reglamento de Hospitales Generales. (10)

Debido a las carencias y a la ausencia de directores generales dentro del sector salud, la medida principal fué canalizar los servicios asistenciales hacia grupos afectados por algún mal.

(9) Enrique Moreno Cueto y otros autores. Op. cit., p. 23.

(10) José Alvarez Amézquita. Op. cit., Vol. III, p.p. 215-230.

La idea de que las políticas de salud fueran controladas por el Estado surgió en México cuando él mismo se dió cuenta de que podía prescindir del apoyo de la Iglesia, cabe hacer la aclaración de que esta inquietud tuvo sus inicios desde antes de la Independencia, pero no se consolidó sino hasta la época de Juárez. Durante el Siglo XIX el Estado fué adquiriendo mayor poder frente al Clero y una de las pugnas principales entre ellos fué precisamente el factor salud.

Antes de que la Guerra de Independencia diera comienzo, surgieron disposiciones tendientes a separar los hospitales del control eclesiástico, pero sólo quedaron en intentos que en la práctica no llegaron a florecer. En el año de 1813, gracias a la vacuna antivariolosa, existió un descenso de las muertes por causa de epidemia.

Después de la Independencia el Gobierno empezó a controlar de manera más seria todos los hospitales dejando fuera de su vigilancia los de carácter particular. (11) El movimiento médico a favor de la medicina científica que surgió en Europa a principios del siglo XIX, empezaba a penetrar con gran fuerza en México, lo que fué un gran obstáculo para el Clero, y así nuestros médicos revolucionados por las ideas europeas, comenzaron a olvidarse de las prohibiciones de la Iglesia. Dicha situación afectaba enormemente la ideología de la fe cristiana con la que la Iglesia respaldaba su actividad hospitalaria. En 1831 surgió el primer enfrentamiento abierto que vivió el Clero y con-

(11) Rosa Ma. Meyer. Instituciones de Seguridad Social. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia. 1975, p. 60

sistió en la eliminación del Tribunal de Protomedicato, -- del cual se habló con anterioridad y que fué el mayor causante del retraso de la enseñanza médica. (12) Más tarde, en 1833, se clausuró la entonces Nacional y Pontificia Universidad al igual que la Escuela de Cirugía, en sustitución de éstas se creó la Dirección General de Instrucción Pública y un Establecimiento de Ciencias Médicas, sin embargo con la llegada de Santa Anna al poder se dejaba sin subsistencia al Establecimiento de Ciencias Médicas y meses más tarde, empañando la obra de Gómez Farías se mandó reabrir absurdamente la Universidad y la Escuela de Cirugía. (13)

La época juarista heredó de la primera mitad del siglo XIX, una gran presión de los gobiernos locales sobre el gobierno central. Los poderes municipales seguían siendo los organismos reguladores de las acciones estatales en materia de salud. El grupo juarista tuvo que enfrentar la reacción eclesiástica, ya que su campo político empezó a reducirse desde la colonia, entre otras causas, por el auge de la medicina científica en Europa que trataba de desplazar las bases de la fe que habían estado profundamente arraigadas por la actividad hospitalaria de la Iglesia. -- Juárez propuso a partir de la segunda mitad del siglo XIX la separación del clero de la esfera de la salud, quienes hacían esfuerzos para dominar dicho terreno eran las asociaciones médicas y las organizaciones en pro de la investigación científica y es en 1876 cuando tiene lugar el -- Primer Consejo Nacional de Médicos, en el cual chocaron --

(12) Ignacio Chávez. México en la Cultura Médica. México, El Colegio Nacional, 1947, p.p. 80-81

(13) *Ibid.*, p.p. 84-85

ideas antiguas y modernas sustituyéndose las palabras miasmas y humores por nuevos vocablos que fueron resultado del progreso científico, por ejemplo microbios, contaminación y defensas orgánicas.

En 1861 Juárez decretó la creación de la Dirección General de Beneficencia Pública con el fin de centralizar los servicios hospitalarios que antes dependían del Clero, también estaba destinada a coordinar las acciones de beneficencia mediante impuestos, loterías, fondos dotables y legados, en esta medida el gobierno sustituyó a la Iglesia pero la precaria situación económica del Estado, provocó la desaparición de dicha Dirección. (14)

Durante el Imperio de Maximiliano, es decir entre 1864 y 1867 volvió a surgir el interés por los hospitales y la salubridad, creándose algunas instituciones de beneficencia, entre ellas un instituto gratuito para sordomudos y un hospital de maternidad.

Al consumarse la victoria de Juárez la cuestión -- hospitalaria había regresado a su antigua situación. El -- pueblo estaba inconforme por las nacionalizaciones, por -- eso en 1868 se decretó que los edificios destinados a la -- beneficencia no eran nacionalizables. (15) En el año de -- 1874 el Clero estaba representado por las hermanas de la -- caridad, quienes fueron expulsadas de los hospitales de to -- do el país por Lerdo de Tejada.

(14) Enrique Moreno Cueto y otros autores. Op. cit., p.p. 28-29

(15) Rosa Ma. Meyer. Op. cit., p. 60

Es de entender que con este ir y venir de los servicios de salud quien más sufrió las carencias fue la población y como consecuencia de esto hubo un gran desarrollo de la práctica privada de la medicina, desde antes de la segunda mitad del siglo XIX surgieron los consultorios particulares en grandes cantidades, el propio Estado promovía la medicina privada a efecto de cubrir de esta manera los servicios que se habían visto afectados por el desplazamiento del Clero en este terreno, desde luego la atención privada no logró la extensión que algún día llegó a tener la Iglesia.

Durante la segunda mitad del siglo XIX la centralización de las actividades sanitarias fué adquiriendo énfasis, lo que significó que el gobierno central se responsabilizara completamente del terreno sanitario, dejando fuera los municipios, como consecuencia de esto se incrementó rápidamente la actividad legislativa. En esos momentos con la introducción de los ferrocarriles se logró un acercamiento de los servicios de salud a muchos lugares.

Los hospitales que habían sido expropiados al Clero fueron absorbidos por la Dirección de Beneficencia Pública en el año de 1877. El Estado atribuyó a los municipios solamente funciones relacionadas con la actividad sanitaria local por medio del primer Código Sanitario para la República Mexicana publicado en 1891. (16) Es hasta finales del siglo XIX cuando las ideas de seguridad social y salubridad empezaron a tomar forma.

(16) José Alvarez Amézquita. Op. cit., Vol. I, p.p. 327-398

El Estado tuvo como actividad propia la salubridad pública, la cual se presentó como estrella fugaz a lo largo de la historia de nuestro país y nunca tuvo un procedimiento ascendente y de carácter regular, durante el porfiriato la salubridad pública tomó una política más definida y la seguridad social en este periodo apareció como demanda de grupos obreros. Es en 1892 cuando se crea el Hospital Colonia justamente para atender a los trabajadores que colaboraban en la construcción de vías férreas, otorgando el gobierno a ese sector laboral una exclusividad respecto a los servicios de salud.

A principios del siglo XX el gobierno federal no intervenía directamente para impulsar una política de seguridad social y seguía restringiendo a ciertos campos de la salud pública, por eso fueron surgiendo ideas de los partidos políticos antiporfiristas. En 1906 el Partido Liberal Mexicano representado por los hermanos Flores Magón defendía una concepción de la seguridad social contraria completamente a las ideas existentes hasta el momento. El Partido Democrático en 1909 asumió el compromiso de luchar para la expedición de leyes respecto a los accidentes de trabajo y de responsabilizar a las empresas en esos casos. Madeiro en su partido propugnó por el mejoramiento de las condiciones de vida del obrero. En 1911 se propuso la reglamentación de las jornadas de trabajo. En 1913 varios diputados presentaron al Congreso la primera propuesta de ley del trabajo con la intención de solucionar problemas como el salario mínimo, el descanso dominical, los accidentes de trabajo y el seguro social entre otros. En 1914 Carranza habla acerca de las condiciones de trabajo en favor --

del obrero. (17)

A pesar de la fuerza aparente que adquirieron aquellas ideas sobre seguridad social muy rara vez llegaron a consolidarse y por lo tanto se seguan políticas muy generales en materia de salud.

d. EN LA REVOLUCION Y POSTREVOLUCION.

Durante la segunda mitad del siglo XIX hubo intentos de centralizar las actividades sanitarias y los servicios hospitalarios, primero se trató de quitar el poder al Clero en materia de salud y después de desaparecer los intereses sectoriales y regionales en esa misma materia. También surgieron en esos años los primeros servicios "clásicos" de atención médica. A pesar de los primeros impulsos a los servicios médicos y el desarrollo general del país, con la estructura del porfiriato hubo limitaciones políticas, económicas y sociales que obstaculizaron el surgimiento de una idea clara de la seguridad social. (18)

A principios del presente siglo se adoptó un sentido distinto del concepto y de la práctica de la salud que se había venido gestando en el siglo pasado. Los ideales de la revolución de 1910 provocaron que el nuevo Estado -- se encontrara de pronto con la necesidad de actuar de inmediato para satisfacer las principales necesidades de la población. En el porfiriato se había formado el Consejo -

(17) Miguel García Cruz. La Seguridad Social en México: Bases, Evolución, Importancia económica, social, política y cultural. 2 Vol. México, 1973, Vol. 1, p.p. 24-25

(18) Enrique Moreno Cueto y otros autores. Op. cit., p. 37

Superior de Salubridad que adquirió gran importancia y - se convirtió en un organismo de alcance nacional, con la facultad de legislar en materia de salud creando normas - obligatorias en todo el país. En 1917 se creó el Departamento de Salubridad Pública al que correspondía la Legislación Sanitaria de la República, la Policía Sanitaria de los Puertos, Costas y Fronteras, las medidas contra el Alcohólico, las enfermedades epidémicas, las vacunas, la - venta y uso de sustancias venenosas, la inspección de sus tancias alimenticias, entre otras funciones. (19)

El primer informe que rindió el Departamento de Salubridad al Presidente de la República fue en el año de 1922 y en él se hizo notar que ya existía una sólida estructura jurídico social en dicho organismo. Sus funciones no se limitaban al Distrito Federal y a los puertos y fronteras, sino que se extendían a casi todo el país.

El Departamento tenía finalidades determinantes, por ejemplo para ocupar puestos oficiales dentro de la Salubridad Mexicana, era requisito una especialización en la materia, además se organizaron campañas de educación - higiénica de acuerdo a las posibilidades que se tenían al alcance.

En 1917 se intensificó el estudio de las enfermedades infectocontagiosas y fue el Consejo Superior de Salubridad quién canalizó grandes esfuerzos de toda índole - a la investigación de la viruela, el tifo, la disentería,

las enfermedades venéreas, la tuberculosis, la rabia y el sarampión entre otras.

El Departamento de Salubridad combatió al igual que el Consejo Nacional todas las enfermedades epidémicas, en esa época se utilizaron las vacunas y se introdujeron también los primeros servicios de drenaje y agua potable.

Después de la Primera Convención Sanitaria de 1922 hasta la creación de diferentes disposiciones jurídicas e instituciones públicas de sanidad, se adquirió un criterio global y unificado contrario a la política de salud del siglo pasado, rechazando la dispersión de las acciones y tomando una marcada tendencia a la centralización. Posteriormente surgieron otras acciones que intentaron la centralización de la política en el terreno de la salud.

Con la Revolución surgió una clara conciencia de la necesidad de tomar en cuenta la salud y la asistencia social como problemas de interés nacional.

En el año de 1934 México era uno de los países más insalubres a nivel mundial, en él morían veinticinco habitantes de cada mil y uno de cuatro recién nacidos no llegaba a vivir un año, además la población económicamente activa era mínima, solo cinco millones y medio de los dieciocho millones de habitantes tenían capacidad para funcionar como fuerza de trabajo, debido a esto en el período de Cárdenas se modificó el Código Sanitario declarando que la Salubridad General sería de interés público, por lo que se eliminó la idea juarista de la beneficencia pública que subsistió en el porfiriato y que sólo era la regu-

lación de los servicios de salud por parte del Estado, pasando a la idea de la Asistencia Pública entendida como una obligación del Estado hacia la población en general.

(20) El Gobierno Federal asumió la responsabilidad de proteger a la población desde la primera edad, justificándose la creación de instituciones especializadas en la asistencia médica a la niñez, por lo que surgieron el Servicio de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública y la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, esta última fue el antecedente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En 1937 Cárdenas creó la Secretaría de Asistencia y al finalizar su período en la Presidencia reconoció una completa transformación de la Asistencia Social aumentando los servicios relativos a la misma. Realmente es durante su administración cuando la Asistencia Social pasó a ser parte importante de la acción Federal. Se puede decir que en el campo de la Asistencia el Gobierno de Cárdenas tuvo sus mayores avances, además los pasantes de medicina empezaron a prestar su servicio social como parte de una nueva política de salud, también se hizo un gran esfuerzo para canalizar a las comunidades rurales de servicios médicos. (21)

En 1943 se fusionaron la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salud Pública dando origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. (22)

(20) Luis González. Los artificios del Cardenismo en la Colección Historia de la Revolución Mexicana. Período 1934-1940. México, El Colegio de México. p. 9

(21) Francisco Múñoz Ofec. La Atención Médica en México. México 1979, p. 110

(22) José Alvarez Amézquita. Op. cit., Vol. III, p. 424

La Constitución de 1917 en su artículo 123 habla de la protección de los trabajadores, cobrando importancia la atención médica para gremios laborales reconocidos por el Estado. (23)

Alvaro Obregón también había hecho propuestas relacionadas con la seguridad social y en 1921 se presentó al Congreso de la Unión el primer proyecto de Ley del Seguro Social. Los obreros y la burocracia que eran un grupo de trabajadores organizados gremialmente lograron en 1926 la expedición de la Ley General de Pensiones Civiles y Retiro que fué antecedente de la Dirección General de Pensiones y a su vez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), creado en 1959. (24)

En el gobierno provisional de Portes Gil, se modificó el artículo 123 de nuestra Carta Magna considerando de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social la cual comprendería los diferentes tipos de seguro, con esto la idea del seguro social estaba a punto de consolidarse dándole carácter federal.

Lázaro Cárdenas propuso encausar una mayor parte de los recursos a la atención de los problemas de salud y dirigir estos esfuerzos a la provincia, pues consideraba que la Asistencia Médica sólo se proporcionaba en la Capital, también propuso que los gobiernos de los Estados y -

(23) Miguel García Cruz. Op. cit., p. 38

(24) Miguel García Cruz. Op. cit., p. 57

Municipios cubrieran ciertos niveles de la atención médica.

En 1935 como consecuencia de la gran cantidad de accidentes de trabajo la Suprema Corte responsabilizó a los empresarios de los accidentes y enfermedades que sus empleados sufrieran durante horas de trabajo.

En el sexenio del Lic. López Mateos, el número de hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia también se incrementó y la Dirección General de Servicios Médicos amplió su infraestructura por lo que en 1958 se creó una red de hospitales de urgencias pediátricas y cuatro hospitales de urgencias generales; de tal modo que en 1970 entre la SSA, el IMSS y el ISSSTE contaban con una gran cantidad de médicos generales y especialistas. El IMSS en 1978 tenía casi veinte millones de asegurados. A pesar de estos enormes avances en cuanto a la cobertura, al finalizar la década de los setentas no se podía ser muy optimista, porque si bien es cierto que durante veinte años se habían alcanzado logros sin precedentes en nuestro país, las necesidades se multiplicaron con una población que con tasas superiores al 3% crecía anualmente.

El IMSS y la SSA siempre habían tratado de extender su cobertura de seguridad social de los servicios asistenciales al medio rural, por parte de la SSA desde 1936 se atendió a un gran número de campesinos por medio de los Servicios Médicos Rurales Cooperativos. En 1953 se creó, por Decreto Presidencial, el Programa de Bienestar Social Rural como parte de la SSA.

En el período de Don Adolfo Ruiz Cortínez se lle-

vó a cabo el primer intento formal de extender los servicios de salud que otorgaba el IMSS al medio rural, en base a los resultados obtenidos por esta experiencia se realizaron las reformas correspondientes a la Ley del Seguro Social, y en 1960 se estableció el primer Reglamento para el Seguro Social obligatorio para los trabajadores del campo.

Desde luego, la extensión de estos servicios se desarrolló en el ámbito rural de acuerdo a sectores estratégicos para el desarrollo del país, por lo tanto todas estas medidas fueron insuficientes para cubrir las necesidades que el sector rural planteaba en el terreno de la salud.

e. EN LA EPOCA CONTEMPORANEA.

Este período comprende desde la culminación de la Segunda Guerra Mundial hasta nuestros días, y la presente de esta manera debido a que después de este gran acontecimiento empieza a funcionar el IMSS lo cual viene a diferenciar estos años de los anteriores.

El Instituto Mexicano del Seguro Social en sus primeros años tuvo problemas de funcionamiento por la inexperience institucional y la carencia de instalaciones, la medida que se adoptó en 1943 fué recurrir a la subrogación de los servicios con el fin de que los consultorios y las clínicas privadas sustituyeran las carencias del Instituto, el cual sólo las podía solventar a mediano plazo, el inconveniente era que debido a las facilidades que se le daba a la medicina privada de desempeñar actividades que correspondían al Instituto, el Seguro Social no

formaba su cuerpo médico propio, si bien la subrogación - de los servicios no fué una medida óptima, era la única - alternativa que tenía la Institución para poder iniciar - sus actividades.

La atención a la salud era uno de los principa-- les ideales emanados de la Revolución, por lo que el Estado estaba presionado a responder inmediatamente a estas - demandas y distraído en esta actividad no pudo controlar plenamente los abusos cometidos por muchas instituciones médicas privadas. Además el grupo médico integrado con -- tanto esmero por el Estado, se tornó en una organización que por principio ideológico y por sus nuevas condiciones laborales se opuso a los planteamientos del propio Esta-- do.

El IMSS desde sus orígenes, se había preocupado por dar atención médica al mayor número de pacientes, este criterio cuantitativo iba de la mano con la idea de -- crear un cuerpo médico propio, pero la política seguida - por el Gobierno era la atención a la salud basada en la - construcción de grandes hospitales.

En 1954 surgió la medicina familiar como algo no vedoso, sin embargo, seguir esta política y reestructurar los servicios significaba un enorme esfuerzo por la canti-- dad de recursos que exigía el nuevo proyecto, además el - médico familiar sentía que su ascenso económico y profes-- sional sufriría una merma considerable. (25)

(25) Enrique Cárdenas de la Peña. Medicina Familiar en México. México, I.M.S.S., 1974, p. 140

A fines de los años cincuenta y principios de los sesenta, el Seguro Social comenzó nuevamente a presentar una situación crítica, ya que el país se encontraba en pleno proceso de industrialización y con una política de restricción salarial que ya empezaba a incomodar a la población, fué en 1958 cuando diferentes grupos organizaron movimientos sindicales muy significativos, exigiendo mejoras salariales, inclusive los médicos generaron protestas y, ante este panorama, las obras de beneficio social adquirieron gran importancia, principalmente el IMSS, por lo que entre 1959 y 1964 se construyeron gran cantidad de unidades médicas. Sin embargo, el crecimiento impresionante de los servicios de salud no fué bien planeado, y no llegó a contemplar, con toda la importancia que merecía, el hecho de que no existiera suficiente infraestructura educativa de donde salieran los médicos y enfermeras para así poder solventar las necesidades de tanto hospital. La solución a este problema fué la implantación del internado de pregrado y el aumento del Servicio Social de seis meses a un año, así, además de obtener personal del cual carecía el Sector Salud, se mantenían los gastos de operación de instituciones en crecimiento. (26)

Desde principios de siglo existieron varios proyectos de Ley del Seguro Social, los cuales no llegaron a cristalizar, sin embargo fueron un importante antecedente jurídico. Todo parecía indicar que en la administración del Gral. Cárdenas se lograría la creación del Instituto del Seguro Social, pero las posibilidades sociales se presentaron con el Gral. Avila Camacho, quien firmó la inicia

tiva el 10 de diciembre de 1942 y el 31 del mismo mes se expidió la Ley del Seguro Social, en julio de 1943 se llevó a cabo la primera afiliación de trabajadores en el Distrito Federal y el 10. de enero de 1944 inició formalmente sus actividades el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Así culminó un largo proceso de gestación de la idea de la seguridad social debido a que la clase obrera tenía ya un cuerpo y una fisonomía definidos y la capacidad de exigir un beneficio legítimo. Es importante hacer notar que para la creación de dicho Instituto se tuvo que pasar por encima de intereses contrarios de los industriales, quienes habían llegado a proponer absurdamente una colecta para impedir que la Ley del Seguro Social tuviera vigencia en nuestro país, posteriormente hubo agresiones verbales y físicas, llegando los grupos inconformes a dañar una clínica del IMSS, no obstante el Presidente de la República respondió apoyando la aplicación del Seguro Social en el Distrito Federal y diciendo que lentamente, pero de manera firme se extendería a todo el país.

Finalmente con la intención categórica de sacar adelante al Seguro Social, el Gobierno del Gral. Avila Camacho se impuso y en 1944 el Seguro Social empezó a funcionar en todas sus ramas. (27)

Durante la administración del Lic. Miguel Alemán, se incrementó enormemente el crecimiento industrial y agrí

(27) Ma. Antonieta Benajam. Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social. México, I.M.S.S., 1980, p. 51

cola, en el campo se extendió rápidamente la producción mercantil, incorporándose así el medio rural a la vida nacional, estas condiciones de desarrollo económico originaron una gran extensión de los servicios de salud y de seguridad social, durante este período se ampliaron éstos a algunos Municipios de varios Estados por lo que llegó a más de un millón el número de asegurados, también se llevaron a cabo obras muy importantes como el Hospital de la Raza en el Distrito Federal y otros hospitales del IMSS en Monterrey y Acapulco. (28)

En los años posteriores al gobierno del Lic. Alemán, se siguió intentando cubrir algunos municipios y ciudades de provincia, así, después de solamente quince años de la fundación del IMSS, éste se había consolidado en muchos lugares, aquellas protestas que los disidentes sostenían ya no se escuchaban debido al arraigo de aquel proyecto que ya era necesario, sin embargo, a finales de los años cincuenta, debido a las necesidades obvias de las ciudades, y por la limitación de recursos del Estado, los servicios de salud se habían concentrado fundamentalmente en algunos centros urbanos. (29)

En 1958 surge el ISSSTE, con el fin de ofrecer servicio de seguridad social a los trabajadores del estado, posteriormente el IMSS sigue intentando ampliar su cobertura, pero no sólo cuantitativamente sino que trata de introducir en sus hospitales especialidades novedosas en nues--

(28) Miguel García Cruz. El Seguro Social en México. Desarrollo, situación y modificación en sus primeros años de acción. México 1978, p.p. 72-79
 (29) Ibid., p.p. 83-86

tro país. (30)

A partir del gobierno del Lic. Luis Echeverría - se hizo un gran esfuerzo para incorporar masivamente a -- los trabajadores rurales al IMSS, en 1972 se promulgó un Decreto por el cual se estructura el Seguro Social para - los ejidatarios henequeneros de Yucatán, en 1973 se pu--- blicó el Decreto por el cual se implantó el seguro social obligatorio para ejidatarios, comuneros, colonos y pequeñ - ños propietarios de diferentes municipios del Estado de - Coahuila, y así como éstas surgieron otras disposiciones en el mismo sentido con el fin de dar apoyo a la salud -- del medio rural de nuestro pueblo. (31)

En el régimen de José López Portillo se estable- ció el Convenio que celebraron el IMSS y COPLAMAR (Coordi nación General del Plan Nacional de Zonas deprimidas y -- grupos marginados) con el fin de establecer los Servicios de Solidaridad Social en las áreas marginadas del país, - lo cual vino a ser el proyecto más ambicioso con el fin - de ampliar la cobertura del Seguro Social a la población rural, así la política de solidaridad social establecida en 1973 se consolidó en 1979 por este proyecto, en donde finalmente se reconoció al campesino como un ente impor- tante en nuestro país, dándole el mismo valor que al tra- bajador asalariado. Con la firma del Convenio IMSS-COPLA- MAR se planteó el compromiso de establecer en 1979 a 1981 veintidós nuevas clínicas hospital de campo y 1690 nuevas

(30) G. Fajardo Ortiz. La Atención Médica en México. México, Edit. - Fco. Méndez Oteo. 1979, p. 130

((31) COPLAMAR, Programas Integrados. Presidencia de la República. - México, 1978, Vol. I, p. 297

unidades médicas rurales o urbanas, por su parte el IMSS se comprometió a ofrecer atención continua e integrada de promoción, protección y recuperación de la salud, y COPLA MAR se obligó a promover ante las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y ante los Gobiernos Estatales y Municipales el apoyo para la realización de trabajos comunitarios en diferentes materias. Actualmente funciona un gran número de unidades médicas rurales cubriendo las 32 unidades federativas del país, concentrándose en aquellas áreas que sufren los efectos de la marginación social. (32)

Al valorar los alcances del Programa IMSS-COPLA-MAR, sin lugar a dudas ha sido el proyecto más importante en la historia del país, tanto en su cobertura como en la forma que se otorga la prestación de servicios. Deberían ampliarse los servicios de salud a los sectores de la población más desfavorecidos y preocuparse para que finalmente todos los mexicanos gozaran de esta garantía social como lo planteó el mencionado proyecto.

CAPITULO II

ANALISIS JURIDICO DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

A. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

B. LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL.

C. LEY GENERAL DE SALUD.

D. LEY DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

E. LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

A. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Por los antecedentes históricos nos hemos percatado que la salud a pesar de haber sido una inquietud imperante en nuestro país, nunca ocupó el lugar que por su importancia merece, los Constituyentes tenían gran preocupación en este aspecto, por lo que en la Constitución de 1917 se plasmó en algunos artículos la intención de proteger la salud del mexicano.

A continuación se hace un breve análisis de los artículos Constitucionales referentes a la salud que actualmente forman parte de nuestra Carta Magna.

a. ARTICULO 4o. CONSTITUCIONAL.

En este artículo se consagra a nivel Constitucional el derecho de toda persona a la protección de la salud, por lo que adquiere el rango de garantía constitucional al incorporarse en el Título correspondiente a las Garantías Individuales y al ordenar que "la ley definirá -- las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud" (1). Desde luego este precepto tiene un carácter social y el Estado se compromete a reglamentar dicho ordenamiento con la Ley General de Salud para que toda la población pueda gozar lo más democráticamente posible los servicios.

El párrafo tercero del artículo 4o., previene -- que la Salubridad General se distribuirá entre la Federación y las entidades federativas, es decir que para hacer

(1) Salomón Díaz Alfaro. Derecho Constitucional e la protección de la salud. p. 19

frente al problema sanitario habrán de concurrir esos dos niveles de gobierno más el nivel municipal. (2)

A continuación se cita el precepto motivo de estudio en la parte referente a la salud:

Artículo 4o.- "Toda persona persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta --- Constitución".

"Es deber de los padres preservar el derecho de los menores, a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas". (3)

b. ARTICULO 11 CONSTITUCIONAL.

Este artículo consagra la libertad de tránsito a todo hombre y el derecho de establecer su residencia sin restricción alguna, salvo en los casos que expresamente señala la propia Constitución, el que a nosotros nos interesa es el referente a la Salubridad General de la República, en el que el Ejecutivo está facultado para dictar las

(2) José Francisco Ruiz Massieu. El Contenido Pragmático de la Constitución y el nuevo Derecho a la protección de la Salud.

(3) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Trillas, México, 1926, p.p. 11 y 12

medidas necesarias con el fin de proteger la salud de los mexicanos, algunas de estas medidas serían prohibir la entrada a nuestro país a las personas que puedan ser portadoras de enfermedades contagiosas y restringir la libertad de tránsito dentro del territorio nacional en beneficio de la salud del pueblo.

A continuación se hace la cita textual del artículo en estudio:

Artículo 11.- "Todo hombre tiene derecho para entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar su residencia sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes. El ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los casos de responsabilidad criminal o civil, y a las de la autoridad administrativa, por lo que toca a las limitaciones que impongan las leyes sobre emigración, inmigración y salubridad general de la República, o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país". (4)

c. ARTICULO 16 CONSTITUCIONAL.

Este artículo protege los derechos del hombre, pues es absoluta la prohibición de ocasionar molestias a las personas, a sus familias, papeles y posesiones si no es con una orden escrita fundada y motivada en alguna disposición legal, la cual deberá ser expedida por una autoridad que tenga facultades expresas para realizar dichos actos. Sin embargo, esto se ve restringido en la última -

(4) *Ibid.*, p. 15

parte del precepto, cuando señala que la autoridad administrativa está facultada para entrar en algún domicilio solamente con el objeto de comprobar que se han cumplido los reglamentos sanitarios y de policía, siempre y cuando se cumplan las formalidades del cateo.

A continuación se plasma el segundo párrafo del artículo 16 Constitucional:

Artículo 16.- "La autoridad administrativa podrá practicar visitas domiciliarias únicamente para cerciorarse de que se han cumplido los reglamentos sanitarios y de policía; y exigir la exhibición de los libros y papeles indispensables para comprobar que se han acatado las disposiciones fiscales, sujetándose en estos casos a las leyes respectivas y a las formalidades prescritas para los cateos". (5)

d. ARTICULO 27 CONSTITUCIONAL.

Este precepto viene a ser una de las máximas aportaciones de la Revolución Mexicana y es en su fracción II donde se relaciona con nuestro estudio, pues en ella limita y a la vez da posibilidad a instituciones de beneficencia pública o privada de adquirir bienes raíces, las cuales tienen como principal objeto procurar la salud colectiva e individual.

A continuación se cita la fracción III del artículo en estudio:

(5) Ibid., p. 18

Artículo 27.- "Las instituciones de beneficencia, pública o privada, que tengan por objeto el auxilio de los necesitados, la investigación científica, la difusión de la enseñanza, la ayuda recíproca de los asociados, o cualquier otro objeto lícito, no podrán adquirir más bienes raíces que los indispensables para su objeto, inmediatos o directamente destinados a él; pero podrán adquirir, tener y administrar capitales impuestos sobre bienes raíces, siempre que los plazos de imposición no excedan de diez años. En ningún caso las instituciones de esta índole podrán estar bajo el patronato, dirección, administración, cargo o vigilancia de corporaciones o instituciones religiosas, ni de ministros de los cultos o de sus asimilados, aunque éstos o aquéllos no estuvieren en ejercicio". (6)

e. ARTICULO 73 CONSTITUCIONAL.

Este artículo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se encuentra ubicado en la sección denominada "De las Facultades del Congreso", en ella están comprendidas treinta fracciones que son las atribuciones concedidas a dicho cuerpo legislativo. Nuestro estudio estará enfocado a la fracción XVI de dicho precepto que comprende las facultades del Congreso en materia de Salubridad.

A principios de siglo, existía un gran índice de mortalidad por epidemias, por lo que urgía la intervención del Estado, así el Diputado J. M. Rodríguez presentó una

(6) *Ibid.*, p. 32

adición a la fracción XVI del artículo 73 que a la fecha - tres de los cuatro incisos forman parte de la fracción men- cionada. "Como la autoridad sanitaria, dice el proyecto -- del Diputado Rodríguez, no tiene un dominio general sobre la Salubridad de la República en todo el país, para dictar sus disposiciones y ponerlas en vigor, éstas dejarán de -- ser efectivas en un momento dado"... "También sostuvo que la autoridad sanitaria será ejecutiva, y esto se desprende de la urgentísima necesidad de que sus disposiciones no -- sean burladas" (7)

El jurista Felipe Tena Ramírez opina que las adiciones y reformas que ha tenido la fracción XVI del artículo 73, muestran incongruencias y que además altera nuestro sistema constitucional, funda lo anterior diciendo que -- atribuir al Congreso la facultad de determinar cual es la esfera de acción en materia de salubridad de los poderes - federales y locales, es contrario al sistema federal consa grado por el artículo 124 en el que la idea es que la Cons titución esté sobre las leyes secundarias y que sea el --- Constituyente el que fije las materias reservadas a la Fe deración y no el Congreso ordinario, sin embargo, hay que reconocer que no solamente en materia de salubridad existe esta excepción, también en otros casos aunque sean muy con tados, verbigracia artículo 73 fracción XV, a esto hay que agregar que los diputados del Congreso Constituyente de -- 1917 al aprobar el mencionado proyecto se encontraban moti vados ante la situación que presentaba la salud en México además de la necesidad de contar con una salubridad gene- tal. Todo esto justifica el hecho de que se hayan manteni-

(7) Felipe Tena Ramírez. Derecho Constitucional Mexicano. México, - 1978.

do así intacto el texto del artículo 73 fracción XVI de --
nuestra Carta Magna, en sus tres primeras fracciones.

A continuación se presenta el texto vigente de --
la fracción XVI del artículo en estudio.

Artículo 73.-"El Congreso tiene facultad:

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condi-
ción jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturaliza--
ción, colonización, emigración e inmigración y salubridad
general de la República:

1a.- El Consejo de Salubridad General dependerá -
directamente del Presidente de la República, sin interven-
ción de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones
generales serán obligatorias en el país.

2a.- En caso de epidemias de carácter grave o peli-
gro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el De-
partamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inme-
diatamente las medidas preventivas indispensables, a reser-
va de ser después sancionadas por el Presidente de la Repú-
blica.

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

4a.- Las medidas que el Consejo haya puesto en vi-
gor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de subs-
tancias que envenan al individuo y degeneran la especie hu-
mana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la --

contaminación ambiental, serán después revisadas por el -
Congreso de la Unión, en los casos que le competan". (8)

f. ARTICULO 123 CONSTITUCIONAL.

Este artículo establece algunas garantías muy importantes para los trabajadores las cuales rigen y protegen el trabajo humano, se establece en el apartado A de dicho precepto la duración de la jornada máxima de trabajo que no debe exceder las ocho horas, menciona también la prohibición de las labores insalubres y obliga a las empresas a dar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas y marca claramente la prohibición de establecer expendios de bebidas embriagantes en cualquier centro de trabajo; también se obliga al patrón a observar los preceptos legales sobre higiene, otorgando nuestro máximo ordenamiento el carácter de utilidad pública a la Ley del Seguro Social, y en la fracción XXXI del precepto citado se determinan los asuntos de competencia exclusivamente federales; así podemos percatarnos de que el legislador trata de proporcionar la higiene y la seguridad en el trabajo de la mejor manera posible adoptando medidas para prevenir accidentes en el trabajo, a continuación se citan textualmente las fracciones del artículo 123 relacionadas con la salubridad en el trabajo.

ARTICULO 123 APARTADO "A".

II.- La jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas. Quedan prohibidas: las labores insalubres o

(8) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Op. cit.
p. 50

peligrosas, el trabajo nocturno industrial y todo otro -- trabajo después de las diez de la noche, de los menores -- de dieciséis años.

XII.- Toda empresa agrícola, industrial, minera o de cualquier otra clase de trabajo, estará obligada, se gún lo determinen las leyes reglamentarias, a proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas. Esta obligación se cumplirá mediante las aportaciones que las empresas hagan a un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos en favor de sus trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita -- otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que ad--quieran en propiedad tales habitaciones.

Se considera de utilidad social la expedición de -- una ley para la creación de un organismo integrado por re presentantes del Gobierno Federal, de los trabajadores y de los patrones, que administre los recursos del fondo na cional de la vivienda. Dicha Ley regulará las formas y -- procedimientos conforme a los cuales los trabajadores po drán adquirir en propiedad las habitaciones antes mencio nadas.

Las negociaciones a que se refiere el párrafo -- primero de esta fracción, situadas fuera de las poblacio nes, están obligadas a establecer escuelas, enfermerías y demás servicios necesarios a la comunidad.

Además, en estos mismos centros de trabajo, cuan do su población exceda de doscientos habitantes, deberá re servarse un espacio de terreno, que no será menor de cin co mil metros cuadrados, para el establecimiento de merca dos públicos, instalación de edificios destinados a los --

servicios municipales y centros recreativos.

Queda prohibido en todo centro de trabajo, el establecimiento de expendios de bebidas embriagantes y de casas de juegos de azar.

XV.- El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto las sanciones procedentes en cada caso.

XXIX.- Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

XXXI.- La aplicación de las leyes del trabajo corresponde a las autoridades de los Estados, en sus respectivas jurisdicciones, pero es de la competencia exclusiva de las autoridades federales en los asuntos relativos a:

a) Ramas industriales:

1.- Textil;

- 2.- Eléctrica;
- 3.- Cinematográfica;
- 4.- Hulera;
- 5.- Azucarera;
- 6.- Minera;
- 7.- Metalúrgica y siderúrgica, abarcando la explotación de los minerales básicos, el beneficio y la fundición de los mismos, así como la obtención de hierro metálico y acero a todas sus formas y ligas y los productos laminados de los mismos;
- 8.- De hidrocarburos;
- 9.- Petroquímica;
- 10.- Cementera;
- 11.- Calera;
- 12.- Automotriz, incluyendo autopartes mecánicas o eléctricas;
- 13.- Química, incluyendo la química farmacéutica y medicamentos;
- 14.- De celulosa y papel;
- 15.- De aceites y grasas vegetales;
- 16.- Productora de alimentos, abarcando exclusivamente la fabricación de los que sean empacados, enlatados o envasados, o que se destinen a ello;
- 17.- Elaboradora de bebidas que sean envasadas o enlatadas o que se destinen a ello;
- 18.- Ferrocarrilera;
- 19.- Maderera básica, que comprende la producción de aserradero y la fabricación de triplay o aglutinados de madera;
- 20.- Vidriera exclusivamente por lo que toca a la fabricación de vidrio plano, liso o labrado,

o de envases de vidrio, y

- 21.- Tabacalera, que comprende el beneficio o fabricación de productos de tabaco.

b) Empresas:

- 1.- Aquéllas que sean administradas en forma directa o descentralizada por el Gobierno Federal;
- 2.- Aquéllas que actúen en virtud de un contrato o concesión federal y las industrias que les sean conexas, y
- 3.- Aquéllas que ejecuten trabajos en zonas federales o que se encuentren bajo jurisdicción federal, en las aguas territoriales o en las comprendidas en la zona económica exclusiva de la Nación.

También será competencia exclusiva de las autoridades federales, la aplicación de las disposiciones de --trabajo en los asuntos relativos a conflictos que afecten a dos o más entidades federativas; contratos colectivos - que hayan sido declarados obligatorios en más de una entidad federativa; obligaciones patronales en materia educativa, en los términos de ley; y respecto a las obligaciones de los patrones en materia de capacitación y adiestramiento de sus trabajadores, así como de seguridad e higiene en los centros de trabajo, para lo cual las autoridades federales contarán con el auxilio de las estatales, --cuando se trate de ramas o actividades de jurisdicción local, en los términos de la Ley Reglamentaria correspondiente.

En el Apartado "B" del artículo 123, en la fracción XI se toca el tema de la seguridad social y las bases que debe contener como mínimo en favor de los trabajadores al servicio del Estado.

En la fracción XIV del mismo artículo se hace --mención de los trabajadores de confianza, quienes disfrutará de los beneficios de la seguridad social.

En seguida se presentan las fracciones de dicho artículo:

Artículo 123 Apartado "B"

XI.- La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a).- Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

b).- En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la Ley

c).- Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y sus derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lac-

tancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora, cada uno, para alimentar a sus hijos. Además disfrutará de asistencia médica y obstétrica de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

d).- Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la Ley.

e).- Se establecerán centros de vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.

f).- Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social, regulándose en su Ley y en las que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.

XIV.- La Ley determinará los cargos que serán --

considerados de confianza Las personas que los desempeñen disfrutarán de las medidas de protección al salario y gozarán de los beneficios de la seguridad social.

g. ARTICULO 130 CONSTITUCIONAL.

En referencia al citado artículo, solamente en el párrafo 15 se hace mención de la beneficencia pública, que más adelante será motivo de estudio en forma particular, en dicho párrafo existe la prohibición para heredar inmuebles que tengan fines de beneficencia, el párrafo del que hablamos se cita a continuación:

"ARTICULO 130 PARRAFO 15".

"No podrá heredar por sí no por interpósita persona, ni recibir por ningún título un ministro de cualquier culto, inmuebles ocupados por cualquiera asociación de propaganda religiosa o de fines religiosos o de beneficencia. Los ministros de los cultos tienen incapacidad legal para ser herederos, por testamento, de los ministros del mismo culto o de un particular con quien no tengan parentesco dentro del cuarto grado".

B. LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL.

Por medio de esta Ley a la Secretaría de Salud se le asignan un gran número de atribuciones, las cuales están encaminadas a la protección, promoción y restauración de la salud, un aspecto muy importante es determinar legalmente las atribuciones o facultades de la Secretaría de Salud y así encuadrar en un marco jurídico esa preocupación constante de nuestros Gobiernos, a lo largo de este siglo ha ido cambiando la estructura administrativa de la salud, sufriendo ajustes frecuentes, el 3 de febrero -

de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición de un nuevo párrafo tercero del artículo 40.- de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que eleva a rango Constitucional el derecho a la -- protección a la salud, quedando contemplada en nuestra Norma Fundamental en beneficio de todo mexicano.

Los cambios que sufrió nuestra Constitución Política y la legislación reglamentaria provocaron un intento de conciliación de las competencias que tiene la Secretaría de Salud, que por un lado le otorga la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y por otro - la Ley General de Salud; finalmente de acuerdo al artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

II.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;

III.- Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos para la Asistencia Pública; y administrar el patri

monio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, - en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud.

IV.- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos respetando la voluntad de los fundadores;

V.- Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública;

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concentración correspondiente;

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, y asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

VIII.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento;

IX.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;

X.- Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;

XI.- Dirigir la policía sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana;

XII.- Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas;

XIII.- Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario;

XIV.- Regular la higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona con los alimentos que puedan afectar a la salud humana;

XV.- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra;

XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud,

contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad.

XVII.- Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo;

XVIII.- Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República exceptuando aquéllos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal;

XIX.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales;

XX.- Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal;

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;

XXII.- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y

XXIII.- Los demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

C. LEY GENERAL DE SALUD.

a. ASPECTOS GENERALES.

La Ley General de Salud ha sido considerada como un ordenamiento jurídico renovador, derivado de la adición del artículo 4o. Constitucional del 3 de febrero de 1983, por primera vez en la historia de nuestro país un Presidente de la República presentó a consideración de la representación nacional una iniciativa de la Ley Reglamentaria de esta garantía social. (9)

Esta consagración Constitucional requería de una Ley que dotara de los instrumentos necesarios para avanzar en el cumplimiento de ese derecho social, por lo que se legisló y el resultado fue la Ley en estudio.

El 23 de diciembre de 1983 el Congreso de la Unión aprobó la iniciativa de Ley General de Salud y fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, teniendo vigencia a partir del 1o. de julio del mismo año, su nombre se debe a que es un ordenamiento que puede aplicarse tanto por las autoridades federales como por las locales. (10)

(9) José Francisco Rufz Maslleu. Conferencia del 21 de noviembre de 1983 en la S S A.

(10) Guillermo Soberón Acevedo. Comparecencia ante la H. Cámara de Senadores del 15 de diciembre de 1983.

El término de "Ley General" no se ha empleado solamente en el ámbito federal, pues los Estados han dictado también leyes generales, por lo que debemos entender por Ley General aquella que disponga los principios generales sobre una materia que puede ser complementada por legislaciones estatales.

La Ley General de Salud tiene objetivos muy precisos entre los que encontramos los siguientes:

- Definir la naturaleza y alcance del derecho a la protección de la salud.

- Establecer las bases legales del Sistema Nacional de Salud y las bases y modalidades del acceso a los servicios de salud.

- Fijar la base legal a la descentralización a través de una distribución de competencias en materia de salubridad general entre la Federación y las Entidades Federativas.

- Definir los contenidos específicos de la Salubridad General, señalando cuáles le corresponden a la Federación y cuáles a las Entidades Federativas.

La Ley General de Salud, a su vez, ha tenido que ser reforzada por seis reglamentos contrariamente a los Códigos Sanitarios que llegaron a ser alrededor de cincuenta. Dichos reglamentos son:

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Sanidad Internacional.

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos,

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Publicidad.

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Bienes y Servicios.

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud.

Dentro de la misma Ley se establece que el Sistema Nacional de Salud es un mecanismo de coordinación de acciones entre las Dependencias y Entidades Públicas, Federales, Estatales y en su caso Municipales, y entre los sectores público, social y privado, tendiente a dar eficacia creciente al derecho a la protección de la salud.

La Ley en su artículo 2o. establece las finalidades del derecho a la protección de la salud que vienen a ser siete objetivos primarios estrictamente referentes a la salud, con su vinculación con el medio ambiente y con la asistencia social; a continuación se mencionan dichas finalidades:

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

-La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute - de las condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

- La extensión de actividades solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, - mejoramiento y restauración de la salud.

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

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

- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

En su artículo 4o., la Ley General de Salud menciona las autoridades sanitarias que son:

- El Presidente de la República.
- El Consejo de Salubridad General.
- La Secretaría de Salud.
- Los Gobiernos de las Entidades Federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal. (11)

Por otro lado la Ley contempla algunas materias que no habían sido reguladas de manera suficiente por la legislación sanitaria, tal es el caso de la Planificación Familiar, la Asistencia Social, el Control de la Publicidad vinculada a los problemas de Salud Pública y los Programas contra el alcoholismo, la farmacodependencia y el tabaquismo.

b. BREVE ANALISIS DE LA LEY.

La Ley General de Salud se encuentra formada -- por dieciocho títulos, cincuenta y nueve capítulos, cuatrocientos sesenta y dos artículos más nueve transitorios, además podemos decir que se estructura en dos partes sustantivas: la que reglamenta específicamente el -- derecho a la protección de la salud y la que desarrolla el contenido normativo de las materias de Salubridad General.

c. PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Por primera vez se regula de manera completa -- la presentación de los servicios clasificándolos por su naturaleza en el Título Tercero de la Ley. Además se marcan los Derechos y Obligaciones de los usuarios de manera indicativa.

Respecto a los Servicios Básicos de Salud, también los contempla y señala aquellos que son imprescindibles para hacer efectiva la garantía social ya mencionada.

En materia de Recursos Humanos, destaca el esta

blecimiento de las bases para una eficaz coordinación entre autoridades educativas y autoridades sanitarias que concurren en la formación, capacitación y actualización del personal, previendo la participación superior y de las instituciones de salud.

d. TRATAMIENTO DE ADICCIONES.

La Ley aborda el tema de las adicciones en un Título Especial y les concede tratamiento específico, en los aspectos preventivo, curativo y rehabilitatorio. Cualquiera forma en que se presente la adicción afecta a la salud seriamente por lo que se incluyen en el ordenamiento que nos ocupa tres programas a saber:

- Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de bebidas Alcohólicas.
- Programa contra el Tabaquismo.
- Programa contra la Farmacoddependencia.

e. ESTRUCTURA DE LA LEY.

La Ley General de Salud contiene dieciocho Títulos desarrollados de la siguiente manera:

El Título Primero, denominado "Disposiciones Generales" está integrado por un Capítulo solamente, el cual especifica las finalidades del Derecho a la protección de la Salud, además establece las materias de Salud General y las autoridades sanitarias.

El Título Segundo, "Sistema Nacional de Salud", se encuentra integrado por dos Capítulos que son: el de Disposiciones Comunes y el de Distribución de Competencias.

El Título Tercero, "Prestación de los Servicios de Salud", consta de siete Capítulos referentes a Disposiciones Comunes, Atención Médica, Prestadores de Servicios de Salud, Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad, Atención Materno-Infantil, Servicios de Planificación Familiar y Salud Mental.

El Título Cuarto, "Recursos Humanos para los Servicios de Salud", se integra por los Capítulos siguientes: Profesionales Técnicos y Auxiliares; Servicio Social de Paesantes y Profesionales; Formación y Actualización del Personal.

El Título Quinto, "Investigación para la Salud" se integra por un sólo Capítulo.

El Título Sexto, "Información para la Salud" se integra por un sólo Capítulo.

El Título Séptimo, denominado "Promoción de la Salud", se integra por los cinco siguientes Capítulos:

- Disposiciones Comunes.
- Educación para la Salud.
- Nutrición.
- Efectos del Ambiente en la Salud.

- Salud Ocupacional.

El Título Octavo, "Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes" se integra por cuatro Capítulos que se citan a continuación:

- Disposiciones Comunes.
- Enfermedades Transmisibles.
- Enfermedades no Transmisibles.
- Accidentes.

El Título Noveno, consta de un sólo capítulo: -- Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos.

El Título Décimo, "Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General, está formado únicamente por un Capítulo.

El Título Décimo Primero, "Programas Contra las Adicciones", está integrado por tres capítulos a saber:

- Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas.
- Programa contra el Tabaquismo.
- Programa contra la Farmacodependencia.

El Título Décimo Segundo, "Control Sanitario de -

Productos y Servicios y de su Importación y Exportación, - consta de trece capítulos que a continuación se mencionan:

- Disposiciones Comunes.
- Alimentos y Bebidas no Alcohólicas.
- Bebidas Alcohólicas.
- Medicamentos.
- Estupefacientes.
- Sustancias Psicotrópicas.
- Establecimientos Destinados al Proceso de Medicamentos.
- Equipos Médicos, Prótesis, Ortesis, Ayudas Funcionales, Agentes de Diagnóstico, Insumos uso Odontológico, Materiales Quirúrgicos, de Curación y Productos Higiénicos.
- Productos de Perfumería y Belleza.
- Productos de Aseo.
- Tabaco.
- Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias Tóxicas.
- Importación y Exportación.

El Título Décimo Tercero, denominado "Publicidad", está compuesto por un Capítulo Unico.

El Título Décimo Cuarto, "Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, se compone de tres capítulos que son:

- Disposiciones Comunes.
- Organos y Tejidos.
- Cadáveres.

El Título Décimo Quinto "Sanidad Internacional", está integrado por tres Capítulos que son:

- Disposiciones Comunes.
- Sanidad en Materia de Migración.
- Sanidad Marítima, Aérea y Terrestre.

El Título Décimo Sexto, denominado "Autorizaciones y Certificados"; se divide en tres Capítulos a saber:

- Autorizaciones.
- Revocación de Autorizaciones Sanitarias.
- Certificados.

El Título Décimo Séptimo, "Vigilancia Sanitaria", consta de un Capítulo Unico.

El Título Décimo Octavo, "Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos", está formado por los siguientes Capítulos:

- Medidas de Seguridad Sanitaria,
- Sanciones Administrativas,
- Procedimiento para aplicar las Medidas de Seguridad y Sanciones.
- Recursos de inconformidad.
- Prescripción y
- Delitos.

La Ley en estudio además contiene siete artículos Transitorios con los cuales termina dicho ordenamiento. (12)

Con la estructura de la Ley General de Salud anteriormente desglosada, podemos decir que responde a un orden lógico de acuerdo a la necesidad de desarrollar de manera coherente, sistemática y progresiva los aspectos que atañen a la protección de la salud en la organización de los servicios.

Si entendemos el Derecho a la Protección de la Salud como aquél que tienen todos los habitantes de gozar -- las prestaciones de salud de la misma calidad y en la misma oportunidad, el Estado se encuentra obligado a proporcionar el mínimo de salud a todos los mexicanos por lo que esta Ley responde sistematizando el contenido de dicho Derecho.

Considerando la época de crisis económica que vive nuestro país actualmente y que tanto afecta a los nive-

les de salud, la Ley se ha presentado como un camino para introducir cambios de acuerdo a la realidad económica, política y social.

D. LEY DEL SEGURO SOCIAL.

- ANTECEDENTES DE LA LEY Y LA INTENCION DE LA -- MISMA.

La Ley del Seguro Social busca dar satisfacción a las demandas que han surgido a causa de la necesidad de gozar una buena salud por parte del pueblo mexicano de acuerdo con las posibilidades reales de la Institución y del desarrollo económico del país.

"Durante muchos años el movimiento obrero pugnó porque se promulgara la Ley del Seguro Social, cuya expedición había sido declarada de interés público en la Constitución". (13)

Hasta la Ley de 1943, la cual es un hecho relevante en la Historia del Derecho Positivo Mexicano, se inició una nueva etapa de nuestra política social, los servicios y prestaciones que a partir de entonces empezaron a recibir los trabajadores, aumentaron su salario real y por ende su capacidad de consumo en beneficio de la economía nacional.

El Seguro Social desempeña una función destacada

(13) Javier Moreno Padilla. Ley del Seguro Social. México, Edit. Trillas, 1986. p. 13

para que las diferencias económicas y culturales entre los integrantes de nuestra comunidad sean atenuadas.

El artículo 123, así como otros preceptos constitucionales que consignan las garantías sociales están sustentadas en el principio de considerar al hombre como miembro de un grupo social y no como sujeto abstracto de relaciones jurídicas, conforme a esta concepción se estructura en México todos los sistemas de bienestar colectivo.

Durante la vida de la Ley, ésta ha sufrido varias reformas con el propósito de llegar a una seguridad social integral tanto para mejorar la protección de los trabajadores asegurados como para extenderla a grupos humanos no sujetos a relaciones de trabajo.

El Seguro Social tiene la finalidad de proteger la vida y la dignidad del trabajador por lo que se ha realizado un continuo esfuerzo de solidaridad nacional para que sus beneficios se extiendan hasta los sectores más débiles.

Los gobernantes de nuestro país han tenido la firme decisión de proyectar la seguridad social de tal modo que llegue a abarcar a toda la población con el apoyo y esfuerzo de los mexicanos.

En todo momento la Ley trata de garantizar los derechos adquiridos y por adquirir de los asegurados, discutiéndose ampliamente el proyecto que sirvió de base a la mencionada Ley.

La Ley del Seguro Social otorga los beneficios -- del régimen obligatorio básicamente a los trabajadores asalariados con el objeto de incorporar paulatinamente a todos los mexicanos económicamente activos.

A fin de que pueda acelerarse la extensión de la seguridad social al campo y se incremente el número de campesinos que disfruten de ella, la Ley faculta al Ejecutivo Federal para fijar, mediante Decreto, las modalidades de -aseguramiento que permitan una mejor distribución y un mayor aprovechamiento de recursos. (14)

-ESTRUCTURA DE LA LEY.

La Ley del Seguro Social está formada por siete -títulos, diecinueve capítulos, doscientos ochenta y cuatro artículos y dieciocho artículos transitorios.

- CUOTAS.

El Seguro Social se nutre de las cuotas y contribuciones que cubren los patrones, los asegurados, el Estado y otros sujetos obligados.

La Ley determina que el salario es la base de cotización para el pago de cuotas, para el reconocimiento de derecho y para los préstamos de dinero, debido a esto la propia Ley señala una tabla de cotización precisando los -

criterios para determinar el grupo a que pertenece el asegurado y la forma en que deben cubrirse las cuotas, atendiendo a los días de salario percibido y a algunas otras características del trabajo o de la retribución.

- RIESGOS DE TRABAJO.

La Ley sustituye la terminología que se había usado tradicionalmente que era "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" por la de "riesgos de trabajo", además comprende a diversos sujetos de aseguramiento sobre la base de un riesgo socialmente creado y no solamente a trabajadores subordinados, es decir, también amplía su cobertura a trabajadores independientes.

- ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

Este ordenamiento procura ampliar los servicios médicos a los hijos de los asegurados hasta los veintiún años siempre que realicen estudios en planteles del Sistema Educativo Nacional.

Extiende a cincuenta y dos semanas la prórroga al asegurado que continúa enfermo después de un año de tratamiento para seguir recibiendo servicios médicos.

Respecto a la huelga, el Instituto se obliga a continuar prestando servicios médicos a los trabajadores y a sus beneficiarios concordando las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social.

- SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD
AVANZADA Y MUERTE.

La Ley mejora indiscutiblemente las pensiones - por invalidez, por vejez, por cesantía en edad avanzada y para los beneficiarios de los asegurados y pensionados fallecidos, en relación a la Ley que antecedió a la presente, además introduce para este ramo un sistema de redistribución del ingreso, otorgando importantes incrementos en las pensiones derivadas de salarios bajos y moderados aumentos para las que provengan de salarios más al tos.

Es obvio que todas las ayudas y asignaciones --- tienden a la protección del núcleo familiar del pensionado, pues su cuantía es de acuerdo al número de familiares que dependan de él, inclusive si no tuviera familiares a su cargo también se le otorga una ayuda asistencial.

Los asegurados que dejan de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, conservarán los derechos a pensiones que en este ramo tuvieran adquiridos, la Ley - especifica en favor de los asegurados en tiempo necesario de cotizaciones.

- GUARDERIAS INFANTILES.

La obligación de los patrones de proporcionar - el servicio de guardería se estableció en el artículo -- 110 de la Ley Federal del Trabajo de 1931, con el fin de que las trabajadoras pudieran laborar fuera de su domicilio sin preocupación alguna y con la seguridad de que --

las atenciones y cuidados propios de sus hijos serían -- proporcionados cuando ellas estuvieran en el desempeño - de sus labores, sin embargo esta disposición no alcanzó a cristalizarse, pues sólo un pequeño porcentaje de las empresas cumplió con el citado precepto debido al insuficiente desarrollo de las mismas. Por esta razón en 1961 se expidió un Reglamento del Artículo 110 "circunscribiendo dicha obligación a los patrones que tuviesen a su servicio a más de cincuenta mujeres" (15)

En 1962 se reformó la Ley Laboral y se estableció que los servicios de guardería infantil debían ser proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social de acuerdo con sus leyes y disposiciones reglamentarias, esto se basó en el criterio de que dicho Instituto contaba con amplia experiencia en la prestación de servicio social. Con esto se pretendía dar cumplimiento a dicha obligación contemplada desde el año de 1931.

Debido a que la mujer ha intervenido cada día - más en las actividades productivas de nuestro país, es indispensable facilitarle los medios que le permitan cumplir con su trabajo y con sus obligaciones maternas por lo que las guarderías se presentaron como una gran oportunidad para que la mujer pueda desempeñar esta doble -- función, así la Ley agrega en su texto el ramo de guarderías para hijos de asegurados, englobando en este servicio la alimentación, aseo y cuidado de la salud entre -- otros.

El servicio de guarderías se proporciona desde la edad de cuarenta y tres días hasta la de cuatro años que es cuando los niños deben iniciar su educación preescolar, esto con acuerdo con la Ley Federal del Trabajo en la que se garantiza que la madre disfrutará de su salario íntegro cuarenta y dos días posteriores al parto.

Por medio de la disposición de implantar guarderías los patrones tienen la obligación de proporcionar dicho servicio, y las madres trabajadoras el derecho a recibir el beneficio del mismo, pues de otra manera las mujeres estarían en desventaja en relación a la oportunidad de trabajar.

- CONTINUACION VOLUNTARIA EN EL REGIMEN OBLIGATORIO.

La Ley dispone que para facilitar la continuación voluntaria en el régimen obligatorio, quienes por algún motivo dejen de pertenecer a dicho régimen, pero deseen seguir protegidos por él, lo podrán hacer si hubieran cotizado cincuenta y dos semanas, además la Ley autoriza la inscripción en el grupo de salario a que el asegurado pertenecía en el momento de la baja o bien en el grupo inmediato inferior o superior para que aquellas personas que su nuevo ingreso se los permita, queden inscritas en el grupo inmediato superior al que tenían antes de ser dados de baja.

- INCORPORACION VOLUNTARIA AL REGIMEN OBLIGATORIO

La incorporación voluntaria al régimen obligatorio que contempla la Ley en estudio, es el marco legal para incorporar al Seguro Social a grupos y personas que no

han podido disfrutar de los beneficios que ofrece el sistema, con esto queda abierta la posibilidad de que queden protegidos los trabajadores domésticos, los de industrias familiares y los trabajadores independientes como artesanos, profesionales, comerciantes en pequeño y otros trabajadores no asalariados además de los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios. Estos núcleos, de acuerdo a la Ley, pueden incorporarse si lo desean al régimen obligatorio del Seguro Social en los períodos que fije el Instituto.

La Ley dispone que la incorporación voluntaria de los trabajadores podrá hacerse en forma individual si el interesado lo expresa de manera escrita por medio de una solicitud, esto con el fin de facilitar dicha incorporación, sin embargo, ésta también podrán llevarla a cabo empresas, instituciones de crédito o autoridades.

- DE LA PRESCRIPCION.

Con el objeto de alcanzar una sistematización que facilite la aplicación de los conceptos, en la ley se reordenan y agrupan las disposiciones que contenía la antigua Ley.

También se consigna que en caso de controversia sobre las prestaciones que la Ley otorga, los interesados pueden acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje sin la necesidad de agotar el recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico.

La Ley determina que el derecho al otorgamiento de una pensión es inextinguible, contrario a la antigua -

Ley que daba un término de cinco años para hacer valer los derechos respectivos.

E. LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

La presente Ley sustenta como base el concepto de la solidaridad social, pues busca que los servidores públicos gocen de manera equilibrada y por igual, de ciertas -- prestaciones en especie, sin distinciones de nivel salarial o de antigüedad. Pretende entre otros aspectos, establecer -- un régimen de seguridad social para los servidores públi-- cos, un esquema de prestaciones y una organización adminis-- trativa moderna para el Instituto.

Para elaborar la presente Ley, fueron tomados en cuenta distintos estudios, técnicos que permitieron definir y precisar las necesidades y las posibilidades de mejora-- miento de expansión de la seguridad social para los servi-- dores públicos. Durante este proceso se ha tenido especial cuidado en garantizar los derechos adquiridos o por adqui-- rir de los asegurados. (16)

Dicha Ley se discutió ampliamente con la Federa-- ción de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y los derechohabientes.

La Ley actual contempla cambios a la Ley anterior, entre los cuales es importante mencionar algunos:

- SALARIO BASICO, APORTACIONES, CUOTAS Y RETENCIO-- NES.

(16) Iniciativa de Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Archivo H. Cámara de Senadores. 1983. p. 4.

Los beneficios de esta Ley resultan acordes y en relación a las percepciones y a la antigüedad de los servidores públicos. A todos los derechohabientes y en igualdad de condiciones se les otorgan las prestaciones en especie, mientras el sueldo básico y el cómputo de años de servicio son base para otorgar las prestaciones económicas.

El salario base de cotización se encuentra limitado, es no mayor de diez veces el salario mínimo general para el Distrito Federal en la presente Ley, y dicho tope es aplicable al otorgamiento de prestaciones, protegiendo así a quienes obtienen menores ingresos.

- DERECHO A LA SALUD.

Con el propósito de dar vigencia a la adición que da el rango de garantía social en la Constitución, la Ley en estudio menciona la pertenencia del ISSSTE al Sistema Nacional de Salud. Además otorga prioridad a la aplicación de la medicina preventiva buscando la integración de la familia y la productividad cada vez mayor en los servidores públicos.

La Ley contempla diferentes rubros referentes --- a la atención médica dándole una importancia a la rehabilitación.

La Ley otorga el beneficio del servicio a los hijos de trabajadores hasta los 25 años si acreditan ser estudiantes y no tener trabajo remunerado y a la madres solteras - menores de 18 años, aumentando la cobertura de los beneficiarios.

Cuando la Institución tenga la necesidad de subrogar los servicios, la Ley establece que tendrán preferencia las propias instituciones del Sector Salud, teniendo la facultad de normar y vigilar la prestación de los servicios la propia Institución.

-RIESGOS DE TRABAJO.

En la Ley en estudio se actualiza la terminología. La protección de los riesgos del trabajo es una de las principales preocupaciones del legislador de esta Ley, así a los servidores públicos los protege consolidando su tutela jurídica desde la previsión hasta la rehabilitación.

Es importante hacer notar que cuando el trabajador fallece como consecuencia de un riesgo de trabajo, la Ley ampara totalmente a la familia, a la concubina, a la divorciada que disfruta de pensión alimenticia por orden judicial, a los ascendientes y a los hijos mayores de 18 años y menores de 25 que estudien y no trabajen.

La Institución tiene facultades para supervisar las Comisiones de Seguridad e Higiene en las dependencias y para recomendar las medidas que hagan efectiva la seguridad del servidor público.

-JUBILACION POR EDAD Y TIEMPO DE SERVICIOS, INVALIDEZ, MUERTE, CESANTIA EN EDAD AVANZADA E INDEMNIZACION GLOBAL.

La Ley en vigor, ante la imperiosa necesidad de otorgar al pensionista las garantías mínimas que le permi-

tan una subsistencia digna, procura la agilización de --
trámites, la reducción de los mismos y la disminución en
los plazos, además de la obtención de mejores condiciones
en las pensiones tanto en calidad como en cantidad.

Existe en el ordenamiento motivo de estudio un -
rubro especial que crea la compatibilidades posibles en--
tre las pensiones, se precisan las incompatibilidades, --
por las que se evita su incorrecta aplicación en benefi--
cio del patrimonio del Instituto.

En el contenido de la Ley se permite que median--
te un simple mecanismo administrativo, de manera sencilla
los servidores públicos y sus derechohabientes acrediten
el estado civil o parentesco ante el Instituto, benefi---
ciando así a los propios derechohabientes pues no se re--
trasan los trámites y no se requiere de resoluciones judi--
ciales, también prevé que la gratificación anual consista
en el mismo número de días para los trabajadores en acti--
vo como para los pensionados.

La actual Ley sustituye al término "pensión por
vejez", por el de "edad y tiempo de servicios" reconocien--
do así los derechos generados por aquéllos que han presta--
do sus servicios cotizando al Instituto más de 15 años y
que tienen una edad mayor a la de 55 años.

Una nueva prestación es la pensión por "cesan--
tía en edad avanzada" para los servidores públicos que ha--
yan cotizado un mínimo de 10 años y que tengan 60 o más -
años de edad.

La pensión por invalidez es aquella que compren-

de la inhabilitación física o mental del individuo, la -- Ley la contempla al igual que la pensión a las viudas quedando esta última en un 100%.

- PRESTAMOS PERSONALES A CORTO Y MEDIANO PLAZO.

La Ley del ISSSTE, con el fin de que el servidor público obtenga bienes y proteger el poder adquisitivo del dinero, contiene préstamos a corto y mediano plazo que deben ser garantizados por el trabajador. Para el otorgamiento de estos préstamos se toma en cuenta la antigüedad y el monto de su sueldo base.

- DE LA VIVIENDA.

La Ley establece un sistema de financiamiento -- que permite obtener crédito barato y suficiente procurando al mismo tiempo el otorgar seguridad jurídica en la propiedad, en virtud de que la vivienda es uno de los problemas más grandes que se presentan en los núcleos urbanos.

El Fondo de la Vivienda para los Trabajadores -- del Estado, tiene atribuciones de Ley que venía desarrollando el ISSSTE en relación a los créditos hipotecarios. Los préstamos hipotecarios sólo se conceden una vez con la finalidad de que se abarque a un número mayor de derechohabientes. (17)

- TIENDAS.

El Instituto cuenta con tiendas que intentan --- atender requerimientos básicos de consumo de las familias de los servidores públicos. De este modo se proporciona a

(17) Ibid., p. 11.

los trabajadores del Estado el acceso a la compra de pro
ductos indispensables.

- PRESTACIONES SOCIALES Y CULTURALES.

El ISSSTE, en un intento de atender las necesidade
des básicas del servidor público y su familia, presta --
servicios asistenciales que amplían las prestaciones pa-
ra mejorar su nivel de vida, por lo que se tiene comedo-
res, centros turísticos, servicios funerarios y estan--
cias de bienestar infantil a precios razonables.

El Instituto también proporciona servicios culturu
rales, recreativos y deportivos que tienden a cuidar la
integración familiar del trabajador.

- REGIMEN VOLUNTARIO.

En el Título Tercero se establece la posibilidad
de solicitar la continuación voluntaria en el régimen --
obligatorio de los seguros de enfermedad, maternidad y -
medicina preventiva, a todas las personas que dejen de -
ser servidores públicos, desde luego mediante el pago de
las cuotas siempre que hayan cotizado durante cinco años.

CAPITULO III

ANALISIS SOCIOLOGICO DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

- A. BENEFICENCIA PUBLICA.
- B. MEDICINA PREVENTIVA Y MEDICINA CURATIVA.
- C. LA SALUD COMO IMPERATIVO SOCIAL.
- D. REALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.
- E. LA CRUZ ROJA COMO INSTITUCION DE ASISTENCIA PRIVADA.

A. BENEFICENCIA PUBLICA.

Etimológicamente, el término "beneficencia", tiene su origen en el vocablo latino "beneficentia", que literalmente significa "virtud de hacer el bien". (1)

En nuestro país, desde la época colonial las tareas de beneficencia eran realizadas fundamentalmente por la Iglesia Católica, administrando los bienes que otras -- instituciones destinaban para este fin.

Don Benito Juárez, el 2 de febrero de 1861 dictó el decreto de secularización de hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta esta fecha habían sido administrados por autoridades o corporaciones eclesiásticas. -- Dicho decreto en su artículo segundo decía que el Gobierno de la Unión se encargaría del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, arreglando su administración como le pareciera conveniente.

De este modo el Estado asumió la responsabilidad de llevar a cabo estas tareas y con ello surgió, en nuestro sistema de derecho, la beneficencia pública.

Es importante destacar que el término secularización, significa "conversión en secular de lo que era eclesiástico", es decir "separación de la Iglesia", precisamente cuando surge la secularización de los hospitales y establecimientos de beneficencia, se le atribuyen al Gobierno Federal funciones de protección, cuidado, dirección y administración de los mismos y en ningún momento se estableció

(1) Guillermo Soberón Acévedo. Autonomía del Patrimonio de la Beneficencia Pública. Edit. SSA, México. p. 2

que los bienes integrantes del patrimonio de la beneficencia pública pasarían a ser propiedad de la Federación. (2)

La facultad de administrar el patrimonio de la beneficencia pública la ha conservado el Estado mexicano a través de diferentes ordenamientos, esta tarea se ha encomendado a diversas dependencias como lo son la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la extinta Secretaría de la Asistencia Pública.

Actualmente la Secretaría de Salud es quien tiene la facultad de administrar el patrimonio de la beneficencia pública según el Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1947, dicho Acuerdo en su artículo primero establece:

"Se reconoce la facultad de la Secretaría de Salud para administrar, a través de su Dirección General del Patrimonio los bienes que al 31 de diciembre de 1946 constituían los del Patrimonio de la Beneficencia Pública, así como todos aquellos que se adquirieran posteriormente, entendiéndose que dentro de esta facultad de administración que dan comprendidas inclusive, las de enajenación y gravamen de toda clase y sobre las bases de las facultades, así reconocidas a la Secretaría de Salud".

De la lectura del artículo 31 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud se desprenden las siguientes conclusiones:

El Gobierno Federal ha venido ejerciendo y ejer--

(2) *Ibid.*, p. 4

ce, en relación al Patrimonio de la Beneficencia Pública, - exclusivamente funciones de protección, cuidado y administración.

No existe disposición alguna que confiera a la -- Federación la propiedad de los bienes que integran este patrimonio.

* Dichos bienes sólo pueden ser aplicados al fin -- propio de su afectación original, es decir beneficencia pública.

Los bienes que forman parte del patrimonio de la beneficencia pública tienen una naturaleza especial, constituyendo un patrimonio autónomo en relación al patrimonio de la Federación, al cual nunca han ingresado y por lo tanto nunca han formado parte de él, la Federación por conducto de la Secretaría de Salud, ejerce sobre ellos una facultad de administración diversa del derecho de propiedad, -- sin embargo, el hecho de que un órgano del Gobierno Federal como lo es la Dirección General de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública adquiera estos bienes, ha generado confusiones en algunos estudiosos de la materia. Las opiniones a este respecto no sustentan ninguna argumentación sólida y simplemente se dice que es la -- Federación la que adquiere estos bienes por conducto de un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.

Con el fin de aclarar esta confusión que se deriva de una interpretación superficial, es importante determinar si efectivamente la Federación adquiere los bienes de la beneficencia pública. En el Diccionario de Derecho Privado de Ignacio Casso y Romero, Francisco Cervera y Ji-

ménez Alfaro se dice que adquisición significa "la incorporación a un patrimonio de una cosa o un derecho real que estaba fuera de él", sin embargo no se incorpora con los elementos clásicos de la propiedad que son el Jus Utendi que es la facultad de servicio de la cosa y de aprovecharse de los servicios que pueda rendir; el Jus Fruendi, que es la facultad de gozar o disfrutar de la cosa, esto es recoger sus frutos; y el Jus Abutendi, que es la facultad de disponer de la cosa, de este modo al analizar dichos elementos podemos percatarnos que no se adquiere con las características de la propiedad.

Por otro lado se ha llegado a sostener que los bienes que integran el patrimonio de la beneficencia pública pertenecen al dominio público de la Federación por ser de hecho un servicio público. Esta postura pretende sustentarse en la fracción V del artículo 2º. de la Ley General de Bienes Nacionales, que dice que son bienes del dominio público de la Federación "los inmuebles destinados por la Federación a un servicio público.....", así, se dice que la beneficencia pública al ser una actividad que el Estado realiza, es un servicio público y los bienes de la misma son públicos como público es su destino.

Es necesario precisar que este supuesto es erróneo, ya que el hecho de que la función de beneficencia pública sea entendida como una ayuda a menesterosos, sin estar necesariamente dirigida al desarrollo integral del individuo y sea asumida por un órgano de la Administración Pública Federal, no lo convierte en un servicio público.

La beneficencia pública no presupone una necesidad de carácter general y por lo tanto al carecer de este

elemento esencial del servicio público, éste no se configura. De lo anterior expuesto, se desprende que no estamos ante bienes del patrimonio de la Federación.

"La Ley General de Bienes Nacionales en vigor, en sus artículos 2o. y 3o. enumera todos los bienes del patrimonio nacional, formados por los del dominio público y del dominio privado de la Federación, en la relación de dichos bienes no figuran los de la beneficencia pública en forma precisa y sólo podrían considerarse como pertenecientes - al Gobierno Federal, mediante la fracción V del artículo - 3o. citado, que dice que son bienes del dominio privado de la Federación, entre otros, los demás inmuebles y muebles que por cualquier título jurídico adquiere la Federación. Para declarar comprendidos en esta clasificación los bienes de la beneficencia pública, es preciso demostrar la -- existencia de un título jurídico a favor de la Federación. Ahora bien, no hay ninguna ley ni decreto que de manera ca tegórica declare que tales bienes pasan al dominio privado de la Federación, por el contrario, todas las disposicio-- nes sobre esa materia se refieren a la administración de - los bienes de la beneficencia pública, pero eludiendo siem pre la cuestión de propiedad". (3)

"Debe distinguirse entre el patrimonio de la bene ficencia pública y el patrimonio de la Federación, puesto que son independientes entre sí" (4)

(3) *Ibid.*, p. 16

(4) *Ibid.*, p. 16

B. MEDICINA PREVENTIVA Y MEDICINA CURATIVA.

La medicina preventiva es aquella que trata de prevenir la enfermedad y así fomentar la salud en el individuo. (5)

La medicina preventiva incluye una serie de técnicas para realizarse como tal, ya que no es una especialidad aislada, sino un aspecto de la medicina general.

La sociedad espera que el médico práctico ejerza la medicina preventiva, pues es imposible en la práctica separar la prevención de la curación.

En la actualidad podemos darnos cuenta que es responsabilidad de los médicos privados tanto como de los que trabajan en servicios estatales aplicar la medicina preventiva y la medicina curativa a grandes masas de población.

La medicina curativa es aquella que trata de restablecer un individuo que se encuentra enfermo a su estado óptimo de salud, por eso la medicina preventiva procura el bienestar humano intentando evadir las enfermedades y los accidentes, sin embargo cuando ésta es insuficiente o no surte sus efectos el hombre continúa luchando por medio de la medicina curativa.

La prevención puede actuar en diferentes niveles: puede hacerlo sobre el ambiente, sobre el individuo sano o aparentemente sano, sobre el individuo que presenta altera

(5) Salud y Enfermedad. Hernán San Martín, 1979, 3a. Edición. Edit. Fournier, S.A., p. 317

ciones iniciales de su salud con el objeto de hacer un diagnóstico temprano y prevenir sus consecuencias. (6)

Contra las enfermedades venéreas también opera la prevención, la primera forma es actuar contra la prostitución, la segunda el uso de profilácticos, la tercera son -- los censos serológicos y el examen serológico de rutina en la población.

Aún la cirugía, que parece no tener relación con -- la medicina preventiva, es eminentemente preventiva pues -- siempre actúa para evitar una consecuencia grave.

Tal vez el procedimiento preventivo más usado por los médicos es el examen periódico de salud y así como esta prevención existen otras que aunque parezcan muy sencillas deberían aplicarse, tal es el caso de las inmunizaciones, -- pruebas de laboratorio y revisiones dentales entre otras, -- por lo que debería legislarse al respecto con más interés, ya que los mexicanos no tienen la obligación de presentar, en muchos casos, algún certificado de salud, como se ha venido exigiendo en los Jardines de niños, donde se solicita la Cartilla Nacional de Vacunación para la inscripción del niño. Si aceptamos que un examen de salud debe ser completo, periódico, de intención educativa y que se preocupe tanto -- del individuo como del grupo familiar, es evidente que hay dificultades para aplicarlo a toda la población, pues el hecho de ser periódico significa que es caro, lo que configura la mayor dificultad para extenderlo a todos los mexicanos, sin embargo habría que auxiliarse de todas las institu

(6) *Ibid.*, p. 317

ciones públicas y legislar para que las instituciones privadas tuvieran la obligación de colaborar para cumplir con este fin.

En Chile existe una Ley de Medicina Preventiva que preconiza entre otras cosas el examen de salud anual con el fin de investigar la morbilidad oculta. (7)

La higiene personal constituye otra de las técnicas preventivas, incluye todos los hábitos incorporados al modo de vida del individuo que tienen por objeto prevenir la enfermedad y fomentar la salud física y mental.

La inclusión sistemática de la medicina preventiva en toda organización médica, es conveniente desde el punto de vista científico, humanístico y económico. (8)

Así pues, si se tiene la intención de aplicar la medicina de manera integral no pueden separarse las actividades preventivas de las curativas. La medicina preventiva como la curativa deben impulsarse de manera común y no aisladamente.

Es importante trabajar intensamente en la elaboración de leyes que normen estrictamente los lineamientos sobre la medicina preventiva y la medicina curativa.

(7) Ibid., p. 323

(8) Memoria. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Primera Reunión Nacional de Salud Pública. Edit. SSA. 1971, pag. 81.

C.- LA SALUD COMO IMPERATIVO SOCIAL.

En México, como en todos los países del mundo, la salud y el gozar de ella, es una necesidad imperiosa para el desarrollo económico, político y social, un país que goza de buena salud puede desarrollarse de tal forma que se logre la máxima productividad en todos los ámbitos y de manera contraria un país "enfermo", falto de salud, será un país que nunca cristalice sus esfuerzos, que nunca logre - sus metas, aún cuando el deseo y el esfuerzo de los individuos de la propia Nación sean ambiciosos y consideren un término o plazo de ejecución.

La necesidad de gozar de una buena salud va de la mano con la asistencia médica, ambas sólo son parte de un conjunto de necesidades y cada individuo, cada nación y el mundo entero conoce perfectamente cuáles necesidades deben satisfacer, hasta qué punto y dentro de los límites marcados por sus propios medios.

La buena salud en una sociedad tiene que llevarla al camino del éxito, siempre que ésta considere el logro personal como un valor central. El acceso a los medios necesarios para la salud lo brinda el Estado en virtud de la imperiosa necesidad de cubrir la demanda de aquéllos que por algún motivo sufren algún deterioro en la salud personal y desde luego también brinda como ya hemos visto la -- atención preventiva, evitando así el aumento de personas que pudieran ver afectada su salud.

Por lo anterior expuesto, lo que realmente es necesario es que la gente individual o colectivamente, obtenga algún beneficio en su salud por el hecho de recibir

asistencia médica.

Podemos decir que la buena salud va ligada con la productividad de un país, que es imperiosa la necesidad de atender la salud de nuestro pueblo, y que la protección a la misma, fue elevada a rango constitucional porque la sociedad y el gobierno, se han percatado de la importancia de ésta.

D. REALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.

La satisfacción de las necesidades de la población y las medidas puestas en práctica respecto de la salud de los mexicanos es lo que fundamentalmente interesa tanto a la población como al Gobierno Federal.

El esfuerzo sostenido de los gobiernos ha alcanzado logros trascendentes como la erradicación de la viruela y la reducción de la mortalidad infantil entre otros. Además el desarrollo de una extensa infraestructura de servicios de salud.

Durante los últimos años se han reducido las enfermedades transmisibles, se han llevado a cabo programas de inmunizaciones en beneficio de la población, "las enfermedades prevenibles por vacunación ya no figuran en la lista de las diez primeras causas de muerte". (9)

Respecto al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el cual representa un problema de salud pública, se han tomado medidas para evitar su propagación.

(9) Guillermo Soberón Acevedo. JORNADA DE ANALISIS. EL DERECHO A LA SALUD. Edit. P.R.I. 1987, México, p. 18.

Se llevan a cabo programas de planificación familiar con muy buenos resultados, de tal modo que la natalidad ha disminuido de manera considerable.

En cuanto a la extensión de la cobertura, ésta se ha ampliado, de tal forma que en 1986, el 87% de la población contaba con acceso a los servicios de salud, el Gobierno Federal a la fecha continúa impulsando el Programa de Ampliación de Cobertura.

Las adicciones han sido combatidas por medio de tres programas eminentemente preventivos, durante los últimos años se ha conocido más acerca del alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia.

Los sismos de 1985 fueron un grave problema para el Sector Salud, el cual perdió una tercera parte de su capacidad hospitalaria en el Distrito Federal, en ese entonces la sociedad, conciente de la necesidad de los servicios participó solidariamente en la etapa de emergencia, esto dió origen al Programa de Reconstrucción con la finalidad de levantar lo dañado y reponer la capacidad perdida.

La seguridad social y sus instituciones, innegablemente han avanzado, pero de ninguna manera son suficientes para una población que día con día crece, convirtiendo así muy difícil el hecho de solventar las necesidades del país.

E. LA CRUZ ROJA COMO INSTITUCION DE ASISTENCIA PRIVADA.

Para la regulación de las Instituciones de Asistencia Privada, el 2 de enero de 1943 se publicó en el Día

rio Oficial de la Federación la "Ley de Instituciones de - Asistencia Privada para el Distrito y Territorio Federa-- les", en el tiempo que ha durado dicha Ley ha tenido sola-- mente algunas reformas, su objeto es regular la constitu-- ción, funcionamiento y extinción de las instituciones men-- cionadas.

El artículo primero de la Ley define a las insti-- tuciones de asistencia privada como "entidades jurídicas - que con bienes de propiedad particular ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiados". (10)

La misma Ley dice que las instituciones de asis-- tencia privada tendrán sus estatutos.

La Cruz Roja tiene sus propios estatutos ya que - ésta es una institución de asistencia privada.

En el artículo primero se designa su denominación que es "Cruz Roja Mexicana".

El artículo 2o. de los Estatutos dice cuál es el objeto de la Cruz Roja que en general es intentar mejorar la salud, "prevenir las enfermedades y aliviar los sufri-- mientos espirituales y corporales, desarrollando al efecto toda acción humanitaria tendiente a estos fines de acuerdo con sus posibilidades y las leyes y demás disposiciones le-- gales vigentes del País".

(10) Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito y Te-- rritorios Federales. 2 de enero de 1943.

El artículo 3o. dá a la Cruz Roja el carácter permanente de Institución de Asistencia Privada y de interés público. Esto se apoya jurídicamente en el Decreto firmado por el Presidente de la República el 21 de febrero de 1910. En virtud de su personalidad, la Cruz Roja tiene capacidad para adquirir, enajenar y gravar bienes muebles e inmuebles y para adquirir, tener y administrar bienes de toda clase en los términos del artículo 27 fracción III -- de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, condicionada desde luego, a que no sea lucrativa, por lo que goza de personalidad jurídica propia.

El artículo 5o. dice que la Cruz Roja Mexicana -- por el hecho de haberse constituido conforme a las leyes de nuestro país es una institución de nacionalidad mexicana, la duración de ésta es indefinida, de acuerdo al artículo 8 de los mencionados Estatutos.

El artículo 19 de los Estatutos de la Cruz Roja Mexicana, señala que el Órgano supremo de la Institución es la Asamblea Nacional, la cual se reúne para ocuparse -- fundamentalemente de la elección de los Directores que forman el Consejo Nacional y otros asuntos de interés general, también señala cuándo se deberán celebrar las sesiones ordinarias y extraordinarias.

Existe un Comité de Servicios de Ambulancias y So corristas Nacional, éste, como lo marca el artículo 58 de los Estatutos, tiene a su cargo la vigilancia de ambulancias en todo el Territorio Nacional.

También en los Estatutos de la Cruz Roja Mexicana está prevista la disolución y liquidación de la Institu---

ción, ésta deberá acordarse en Asamblea Nacional de Asociados por alguna de las causas que menciona el artículo 126 de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada y que son en resumen las siguientes:

- La insuficiencia de los bienes para realizar -- los actos de asistencia.
- El descubrimiento de la violación de las disposiciones legales al constituirse.
- La pérdida del carácter de utilidad pública de sus actividades.

Con el funcionamiento de la Cruz Roja en nuestro país, la Sociedad en general se beneficia por lo que es -- importante tomar en cuenta las siguientes características con las que trabaja dicha Institución:

- Humanidad: Ya que la Institución presta sus servicios sin discriminación y trata de prevenir -- el sufrimiento de los hombres, en general tiende a proteger la vida y la salud.
- Imparcialidad: Pues no hace distinción alguna -- de nacionalidad, razas, religión, condición social, ni credo político ya que se dedica únicamente a socorrer a los individuos dando prioridad a las necesidades más urgentes.
- Neutralidad: Ya que la institución se mantiene al margen de las controversias de orden político.

CAPITULO IV

PERSPECTIVAS DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD EN MEXICO.

A. SOCIOLOGICAS.

B. JURIDICAS.

PERSPECTIVAS DEL DERECHO A LA PROTECCION
DE LA SALUD EN MEXICO.

A. SOCIOLOGICAS.

El presente régimen ha dado respuesta a un gran número de necesidades del país, ha tenido que transformarse para conducir el cambio que experimenta la nueva sociedad, ha tratado de enfrentar con eficacia las situaciones difíciles e inesperadas que han surgido, sin embargo, es importante no concebir soluciones de oportunidad pues son respuestas que se hacen obsoletas en tiempos muy breves. Las circunstancias de este momento nos deben obligar a redefinir algunos instrumentos y así configurar nuevas estrategias.

En la salud es necesaria la tarea de alentar el cambio estructural, a la fecha contamos ya con algunos resultados. A partir del inicio de la década de los ochenta, se vislumbró un panorama de la salud muy complejo, no obstante, los avances de la ciencia médica y los esfuerzos constantes del gobierno y la sociedad, generaron una mejora sustancial de la salud de los mexicanos, aunque es necesario reconocer también que existen graves carencias y contrastes lacerantes que aún se pueden apreciar en la salud de la población.

Debido al crecimiento del país, han surgido incesantes demandas de todo género entre ellas la atención de la salud, en este ramo se ha obstaculizado la distribución proporcional de los beneficios del desarrollo, reflejándose en una insuficiente capacidad para lograr la plena cobertura de los servicios. Otros factores que repercuten negativamente en el acceso a los servicios de salud son la margina-

lidad, el desempleo, la insalubridad y el analfabetismo.

La buena marcha de las Instituciones de Salud se encuentra ligada a la consolidación del Sector Salud bajo la coordinación de la Secretaría del Ramo, con la finalidad de armonizar dichos servicios.

La participación de las instituciones de seguridad social cada vez es mayor en los programas de salud pública, colaborando con la planificación familiar, inmunizaciones y saneamiento ambiental.

La Secretaría de Salud actualmente presenta, a diferencia de años anteriores, una estructura más racional y más sólida, el alcance en los últimos años ha mostrado que se han superado algunas carencias, principalmente en lo -- que respecta a la Medicina Preventiva. (1)

De acuerdo con lo anterior, la lucha por la salud sólo puede tener éxito y trascender si se sustenta en la colaboración activa de la gente, debe buscarse que los servicios de salud se conviertan en valores culturales de la comunidad y que ésta, los cuide y los haga factores decisivos para su vida y desarrollo.

Debemos socializar el derecho a la salud, entendiéndose por socializar extender la esfera del derecho del rico al pobre, del propietario al trabajador, del industrial al asalariado, del hombre a la mujer, pues el derecho a la salud no constituye un privilegio, y una vez so--

(1) Guillermo Soberón Acevedo. Jornadas de Análisis. El Derecho a la Salud. Edit. PRI p. 17.

cializado, con la cooperación de la comunidad, el Gobierno logrará tener un México mejor. (2)

Precisar el alcance de la salud es un propósito - de gran importancia, pero lo que es aún más importante es satisfacer las necesidades de la población, cosa que todavía no se logra en su totalidad.

Es evidente la necesidad de elevar el bienestar - de la familia mexicana, esto sólo podrá cristalizar mediante la correcta supervisión del funcionamiento de los programas de salud, lo que implica la consolidación del Sector Salud. El derecho a la salud debe ser garantizado a cada uno de los mexicanos, pues en estos tiempos de crisis, - con la debilidad del poder adquisitivo, muchos ciudadanos podrían quedar desamparados de atención médica, alejándonos de la impartición de la justicia social.

Debemos procurar el mantenimiento de la estructura establecida para atender la demanda de los servicios de salud de la población, pero además debemos incrementarla - en calidad y cantidad para poder ofrecer en el futuro una digna atención que vaya en ascenso, pues todavía hay millones de mexicanos marginados de los servicios de salud.

Algunas de las tareas de mayor importancia en las que se debe profundizar para dar dinamismo al renglón de - la salud son: Perfeccionar todos los niveles de medicina, pero principalmente el preventivo; hacer una justa distribución del personal médico a todo lo largo de nuestro país

(2) Los Maestros y la cultura nacional. 1920-1952. Museo Nacional de - Culturas Populares. SEP. Edit. CONASE 1987. p. 78.

y humanizar los servicios de tal manera que se encuentren a la altura de los requerimientos.

Es de elemental justicia que los trabajadores de la salud cuenten con los recursos apropiados, tanto materiales como económicos, para cumplir satisfactoriamente -- con su tarea, asimismo debe proporcionárseles estímulos de toda índole que como profesionales necesitan.

En materia de salud no debe hablarse de utopías -- en donde todo se resuelve por arte de magia, deben trabajar el Gobierno y la Población para mejorar las condiciones de alimentación, habitación e higiene entre otras.

Es importante incorporar a diferentes grupos con el fin de aumentar la cobertura, como recientemente se inició con los taxistas y como prospecto inmediato se encuentran los mineros. (3)

En México se redujo el número de personas no protegidas por los servicios de salud institucionales de casi 14 millones a finales de 1982, a 10.3 millones en 1986.

Es menester procurar beneficios a las clases más necesitadas y dar atención a sus requerimientos de salud.

De acuerdo con la información proporcionada por -- la Secretaría de Programación y Presupuesto, la esperanza de vida de los niños al nacer aumentó. Mientras que en -- 1982 las mujeres tenían posibilidades de vivir con 68.1 -- años, en 1986 el índice fue de 69.9; para los hombres en --

(3) Excélsior, 24 de octubre de 1987. 2a. parte.

el mismo lapso comparativo, se estima que fue de 63.1 años y se elevó a 65.2.

La Secretaría de Programación y Presupuesto indicó que la población con acceso a los servicios de salud en 1982 era de 60.9 millones de habitantes, en 1986 aumentó a 69.3 millones. Con base en lo anterior se puede decir que el porcentaje de la población con acceso a los servicios de salud era en 1982 del 80% y en 1986 del 87%. Respecto a los derechohabientes en instituciones de seguridad social, en 1986 fue de 38 millones de personas.

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, se habla de la salud como aspecto fundamental del bienestar social. Contiene diversos proyectos para cumplirse en dicho período, sin embargo el hecho de limitar a determinado lapso el cumplimiento de situaciones expresas, no implica que la población al término de éste no deba continuar con lo planeado.

Ante el panorama expuesto anteriormente, el Plan mencionado contempla diversos propósitos entre los cuales se citan los siguientes:

- "Tender hacia una cobertura nacional de los servicios de salud".
- "Mejorar el nivel de salud de la población".
- "Contribuir con respeto íntegro a la voluntad de la pareja a un crecimiento demográfico concordante con el desarrollo económico y social del país". (4)

(4) Plan Nacional de Desarrollo. Diario Oficial de la Federación, 31 - de mayo de 1983.

Para cumplir con dichos propósitos, el mencionado Plan marca la estrategia a seguir y la divide en cinco áreas:

- Acciones Preventivas.- Con el fin de contrarrestar las enfermedades transmisibles.
- Reorganización y modernización de los servicios.- Para poder responder a la realidad social en la materia.
- Consolidación del Sistema Nacional de Salud.- Para integrar a las diferentes instituciones en lo que conocemos como Sector Salud.
- Reorganización de la Asistencia Social.- Con el objeto de redefinir su conformación y coordinar los servicios que presta el Sector Público.
- Formación, capacitación y actualización.- Pues los recursos humanos deben actualizarse en las diversas áreas que tiendan a beneficiar a la población.

Para impulsar las acciones preventivas debe proporcionarse a la población una información suficiente para que pueda conocer los riesgos a que está expuesta y así tomar las medidas necesarias.

El Programa Nacional de Salud deriva de los lineamientos marcados en el Plan Nacional de Desarrollo. La estrategia general del mismo considera la disminución de los riesgos y daños a la salud de la población, así como un --

uso más eficiente de la infraestructura.

Las estrategias del Programa Nacional de Salud -- consisten en la descentralización, la modernización, la -- coordinación intersectorial y la participación de la comunidad. (5).

El Programa Nacional de Salud considera ampliar - la cobertura de los servicios otorgando prioridad a la extensión de los servicios de atención primaria, para ello - era necesario en 1983 aumentar la capacidad de cobertura.

Por medio de lo anterior nos damos cuenta que las necesidades son enormes y serán cada día más, por lo que - la población y el sistema político en su conjunto serán -- los beneficiados si realizan un esfuerzo en conjunto para mejorar los servicios y ampliar la cobertura, así, al contar con ciudadanos saludables se tendrá una vigorosa población.

Si bien los avances relatados son motivo de aliento, es necesario reconocer que México tiene y tendrá retos aún mayores en los próximos años. Los logros alcanzados no son suficientes y deben ser causa de preocupación de nuestro gobierno.

"Más de diez millones de mexicanos no gozan aún - de servicios permanentes de salud", (6) por ello debemos -

(5) Programa Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación 23 - de agosto de 1984.

(6) Guillermo Soberón Acevedo. Jornadas de Análisis. El Derecho a la Salud. Edit. PRI p. 23.

realizar mayores esfuerzos para dar una nueva fisonomía a nuestros servicios y fortalecer la prevención para actuar anticipadamente sobre los riesgos y no sobre los daños.

No es admisible flaquear en un punto de tanta importancia para el futuro del país, lo que se haga para fortalecer al Sector Salud tendrá que repercutir en favor de las grandes mayorías, pues el Derecho a la Salud es una conquista social irrenunciable.

El cambio debemos llevarlo a cada hospital, a cada centro de salud, a todo lugar donde se requieran acciones de salud, pues este reto solamente se logrará con la colaboración de la sociedad misma, porque el gran aliado de la salud es la comunidad.

B. JURIDICAS.

Las normas jurídicas, cualquiera que sea su jerarquía, reflejan en última instancia las necesidades concretas o las apetencias sociales de una auténtica justicia del pueblo mismo al que van dirigidas. (7)

Es lógico que dentro de una sociedad las normas se vean sujetas a una serie de contradicciones de los grupos a los cuales condicionan. Si tales normas son de orden público, el Estado justifica el hecho de imponer su voluntad al responder a las necesidades concretas de la población en interés de todos y en la búsqueda de la satisfacción de la justicia.

(7) Boletín Informativo de seguridad social. Núm. 13. IMSS. 1980. - p. 17.

La transformación activa del derecho busca el -- equilibrio en la satisfacción de necesidades comunes, una de ellas es la protección a la salud que había sido ignorada como garantía constitucional hasta el 3 de febrero de 1983 cuando se le da un rango superior incluyéndola en el artículo 4o. de nuestra Carta Magna.

Como se desprende del primer capítulo de este -- trabajo, siempre se ha preocupado el hombre por conservar su salud, esto ha dado origen a que se legisle extensamente al respecto y ante el paso de los años han surgido cambios en los ordenamientos y se han abrogado diversas leyes hasta llegar a las que actualmente imperan en la legislación mexicana.

La normatividad sanitaria trata de proteger la -- salud del mexicano; existen en nuestro país leyes de diferentes jerarquías partiendo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, llegando inclusive, a la emisión de Normas Técnicas de la Secretaría de Salud.

El Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 indicó que había que atacar las raíces de nuestros problemas fundamentales así como reordenar el complejo aparato sanitario, por lo que en este momento existe una vigorosa plataforma jurídica que ha venido a dar un fuerte cimiento a la acción sanitaria y a proteger la salud de los mexicanos. (8)

El punto de partida de la reforma jurídica en la presente administración es, como ya dijimos, la incorporación en nuestra Carga Magna del Derecho a la Protección de la Salud como garantía social de todos los habitantes

(8) Plan Nacional de Desarrollo. Diario Oficial de la Federación 31 de Mayo de 1983.

de nuestro país, el derecho a la protección de la salud - tiene su instrumentación en el artículo 4o. del citado Ordenamiento así como en la Ley General de Salud y en sus - reglamentos.

La Ley General de Salud delinea las materias de salubridad general que corresponde al Gobierno Federal -- atender en exclusiva o bien en concurrencia con los Go---biernos Locales. Con el objeto de estar en condiciones de distribuir competencias entre los niveles de gobierno, se ha dado pie a la expedición de leyes estatales de salud, - a la fecha varias entidades federativas incluyendo el Distrito Federal, cuentan con sus ordenamientos en dicha ma-teria,

La Secretaría de Salud ha utilizado el consenso del Sector para emitir normas técnicas de carácter obliga- torio, con el objeto de lograr una mejor organización y - prestación de servicios.

El alcance en los últimos años ha mostrado clara- mente que el Gobierno de la República ha superado anti---guas concepciones de la salud, colocándola ahora en un concepto integral, prueba de ello es el interés en legislar - cada día más al respecto.

Sin embargo, aunque se ha legislado cada vez más desde el punto de vista cuantitativo, es importante que - el legislador se preocupe también por la calidad de los -

nuevos ordenamientos. Es indispensable que la reglamentación a la protección de la salud se actualice, se reformen los ordenamientos cuando sea necesario y se creen nuevas leyes para que la legislación se vaya adecuando a la realidad social.

CONCLUSIONES.

PRIMERA: La salud siempre ha sido una preocupación muy grande de la humanidad.

SEGUNDA: Durante la Colonia el Clero desempeñó un enorme papel en lo referente a la atención médica.

TERCERA: A principios del siglo XIX se empezó a legislar abundantemente en materia de salud.

CUARTA: Después de la Revolución, el Estado tuvo que actuar para satisfacer las principales necesidades de la población, entre ellas la salud.

QUINTA: En el siglo XX surgió la primera institución formal de seguridad social y hubo un gran adelanto en la ciencia médica.

SEXTA: En México, el Derecho a la Protección de la Salud tiene como fundamento supremo lo estatuido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

SEPTIMA: La Ley General de Salud de manera específica da los lineamientos para cumplir con lo establecido por la Constitución Política.

OCTAVA: Existen diferentes ordenamientos tendientes a regular el funcionamiento de las Instituciones de Seguridad Social que existen en nuestro país.

NOVENA: La Ley Orgánica de la Administración Pública Federa

ral establece cuáles asuntos corresponde a la Secretaría de Salud despachar.

DECIMA: La Secretaría de Salud está facultada para administrar los bienes del patrimonio de la beneficencia pública.

DECIMAPRIMERA: La Medicina Preventiva trata de anticiparce a la enfermedad y fomentar la salud del individuo, es un aspecto muy importante el cual se debe incluir en toda organización médica.

DECIMASEGUNDA: La salud es un imperativo de la sociedad, sin ella ningún país puede alcanzar sus metas, pues en todos los ámbitos tendrá un mínimo de productividad.

DECIMATERCERA: Nuestro país durante los últimos años ha tenido logros trascendentes, sin embargo no se ha podido llegar a la totalidad de la cobertura en los servicios de salud, por lo que existen retos que México tiene aún que cumplir.

DECIMACUARTA: La Cruz Roja es una institución de asistencia privada, ya que es una entidad jurídica con bienes de carácter particular y ejecuta actos de asistencia sin propósito de lucro y como tal tiene sus propios estatutos aunque se rige por la Ley de Instituciones de Asistencia Privada.

DECIMAQUINTA: Es necesaria la participación de la comunidad con el fin de lograr la consolidación de la protección de la salud. La comunidad deber ser aliada del gobierno para que conjuntamente se cumpla el principal reto que es ampliar la cobertura a todos los integrantes -

de nuestra Nación.

DECIMASEXTA: Es necesario legislar cada vez más en relación a la salud, así como reformar las leyes cuantas veces sea necesario, para actualizarlas y adecuarlas a la realidad social.

Habiendo expresado lo anterior y toda vez que existen inquietudes por mejorar y conservar la salud del ser humano, el sustentante se permite

C o n s i d e r a r

1. Que en virtud de que es propósito fundamental del Gobierno de nuestro país ofrecer el más alto grado de seguridad para conservar la salud;
2. Que es necesario materializar la garantía constitucional que el artículo 4o. de nuestra Constitución brinda;
3. Que la población mundial actualmente se encuentra expuesta al contagio de nuevas enfermedades como el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida entre otras;
4. Que nuestra nación requiere de una adecuada protección de su salud, por constituir ella, uno de los cimientos del progreso del país.

Por todo lo expuesto, el sustentante JOSE ALBERTO JIMENEZ GABER, se permite proponer al H. Síno do del Jurado examinador el siguiente ANTEPROYECTO DE CONVENIO DE COOPERACION INTERNACIONAL DE SALUD PUBLICA entre los Estados Unidos Mexicanos y aquéllos países que estén de acuerdo en

suscribirlo al tenor de las siguientes

C L A U S U L A S

PRIMERA. El objeto del presente convenio es establecer -- las bases y mecanismos de cooperación entre el Gobierno -- de los Estados Unidos Mexicanos y aquéllos países que de-- seen suscribirlo.

SEGUNDA. Se tendrán como áreas de cooperación el territo-- rio de los países que suscriban el presente, así como sus fronteras.

TERCERA. Los países que suscriban el presente Convenio se obligan a practicar un examen médico a los ciudadanos que pretendan ingresar al territorio propio, asimismo a permitir que se practiquen los exámenes médicos necesarios pa-- ra garantizar la salud de sus nacionales al pretender in-- gresar a cualquiera de los países obligados por el presente Convenio.

CUARTA. Cada país costeará los gastos que originen los -- exámenes médicos practicados a sus ciudadanos de acuerdo con sus propias leyes.

QUINTA. Este Convenio podrá ser rescindido cuando no se -- apliquen estrictamente las medidas que el mismo estable -- ce.

SEXTA. El presente Convenio entrará en vigor a la fecha -- de su firma y su duración será la que las propias partes designen.

SEPTIMA. Los casos de interpretación y cumplimiento de és

te Convenio serán resueltos por las partes de común acuerdo a través de sus representantes.

B I B L I O G R A F I A

- ALVAREZ AMEZQUITA, JOSE y otros autores. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, S.S.A., México, 1960.
- BENEJAM, MARIA ANTONIETA. Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, México, 1980.
- CARDENAS DE LA PEÑA, ENRIQUE. Medicina Familiar, en México, IMSS, México, 1974.
- COOPER, DONALD B. Las epidemias en la Ciudad de México, IMSS, México, 1980.
- CHAVEZ, IGNACIO. México en la Cultura Médica, El Colegio Nacional, México, 1947.
- DIAZ ALFARO, SALOMON. Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, México.
- DONABEDIAN, AVEDIS. Beneficios en los Programas de Asistencia México, IMSS, México, 1982.
- FAHRAEUS, ROLUN. Historia de la Medicina, Editorial Gustavo Gilli, Barcelona, 1956.
- FAJARDO ORTIZ, G. La Atención Médica en México, Editorial Francisco Méndez Oteo, México, 1979.
- FRAGOSO, MARIA DOLORES. La Salud y el Derecho Internacional, S.S.A., México, 1977.
- GARCIA CRUZ, MIGUEL. El Seguro Social en México. Desarrollo, Situación y Modificación en sus primeros años de acción, México, 1978.
- GARCIA CRUZ, MIGUEL. La Seguridad Social en México. Bases, Evolución, Importancia Económica, Social, Política y Cultural, Volúmenes I y II, México, 1973.
- GONZALEZ, LUIS. Los Artífices del Cardenismo en la colección histórica de la Revolución Mexicana. Período 1934-1940, El Colegio de México.
- MENDEZ OTEO, FRANCISCO. La Atención Médica en México, México, 1979.
- MEYER, ROSA MARIA. Instituciones de Seguridad Social, Ins

tituto Nacional de Antropología e Historia, México, 1975.

MOREAU ASHBURN, PERCY. Las Huestes de la Muerte, IMSS, Mé-
xico, 1981.

MORENO CUETO, ENRIQUE y otros autores. Sociología Históri-
ca de las Instituciones de Salud en México, Editorial Bo-
doni, IMSS, México, 1982.

MORENO PADILLA, JAVIER. Ley del Seguro Social, Editorial
Trillas, México, 1986.

NETER, F. La Seguridad Social y sus principios, IMSS, Mé-
xico, 1982.

PANTOJA MORAN, DAVID Y GARCIA LAGUARDIA, JORGE MARIO. ---
Tres Documentos Constitucionales en América Española Pre-
independiente, Instituto de Investigaciones Jurídicas, --
UNAM, México, 1975.

RUIZ MASSIEU, JOSE FRANCISCO. Conferencia del 21 de no---
viembre de 1983 en la S.S.A.

RUIZ MASSIEU, JOSE FRANCISCO. El Contenido Programático -
de la Constitución y el Nuevo Derecho a la Protección de
la Salud. S.S.A. México.

SAN MARTIN, HERNAN. Salud y Enfermedad. Editorial Cour---
nier, S. A., México, 1975.

SEARA VAZQUEZ, MODESTO. Derecho Internacional Público, --
Editorial Porrúa, 71. Edición, México.

SOBERON ACEVEDO, GUILLERMO. Autonomía del Patrimonio de -
la Beneficencia Pública, Editorial S.S.A., México.

SOBERON ACEVEDO, GUILLERMO. Comparecencia ante la H. Cáma-
ra de Senadores, 19 de diciembre de 1983.

SOBERON ACEVEDO, GUILLERMO. Jornada de Análisis. El Dere-
cho a la Salud, Editorial PRI, México, 1987.

TENA RAMIREZ, FELIPE. Derecho Constitucional Mexicano, --
Editorial Porrúa, S.A., México, 1976.

Iniciativa de Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Archivo H. Cámara de Senadores, 1983.

Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Primera Reunión Nacional de Salud Pública. Editorial S.S.A. 1971.

Diccionario de la Lengua Española, Editoria, Porrúa, S.-A., México, 1976.

Diccionario de Derecho, Rafael de Pina, México, 1979.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. XCI, - Núm. 6, Diciembre, 1981.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. XCII, Número 5, Mayo, 1982.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. XCIV, Número 2, Febrero, 1983.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. XCIII, Número 4, Octubre, 1982.

COPLAMAR, Programas Integrados, Presidencia de la República, Volumen I, México, 1970.

Los Maestros y la Cultura Nacional, 1920-1952, Editorial CONASE, SEP, México, 1987.

Plan Nacional de Desarrollo, Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo de 1983.

Programa Nacional de Salud, Diario Oficial de la Federación 23 de agosto de 1984.

Lecturas en Materia de Seguridad Social en México. IMSS, - México, 1972.

Boletín Informativo de Seguridad Social Número 13, IMSS, - México, 1980.

Boletín Informativo de Seguridad Social Números 14 y 15, - IMSS, México, 1980.

Diario de los Debates de la Cámara de Diputados.

Archivo de la Sala de Compilación de la Secretaría de Salud.