

309
2 Ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO



DERECHO

**NATURALEZA JURIDICA DEL
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**



FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA AUXILIAR DE
EXAMENES PROFESIONALES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

Norma Olivia González Guerrero



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 T R O D U C C I O N

El problema de la salud, es un tema en el que hemos incursionado, quienes nos interesamos en saber y de terminar el alcance de las leyes o derechos, llegando a conclusiones que son avances del Derecho sobre el problema de la salud.

Esta cuestión la hemos estudiado, desde el punto de vista del origen e intervención que ha venido haciendo el Estado, en algunas formas sistemáticas para concluir en leyes que se han constituido ya en Códigos Sanitarios, desde el punto de vista de las leyes específicas o constitucionalmente hasta las leyes de orden general.

Me permito presentar, tanto al noble jurado que se encuentra en esta ocasión, como a aquellos estudiosos del derecho a quienes pudiera interesarles el problema administrativo que ahora trato, la temática de que se ocupa mi tesis y que consiste en las reflexiones sobre el Consejo de Salubridad General y su aspecto jurídico.

El tema que he seguido, lo ha motivado, la necesidad de formular una tesis, con las consideraciones que planteo en este trabajo.

El esfuerzo que culmina con ésta tesis, es la trayec toria de mi vida como estudiante, habiendo tenido la oportunidad de ir a la escuela y ascendiendo por el camino de los grados de enseñanza, llegando a la Facultad de Derecho, donde me he preparado y en la que ahora es menester exponer la tesis, que es con la que ahora se cumple ya que el razonamiento jurídico adquiere nueva forma de seguir en la problemática de la justicia social bajo la protección de la enseñanza que he adquirido en esta Facultad.

**NATURALEZA JURIDICA DEL
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**

Introducción

**CAPITULO PRIMERO
Referencias Históricas**

1.1	Antecedentes Históricos de la Salud	
1.1.1.	En el mundo primitivo	1
	a) Babilonia y Asiria	2
	b) Egipto	3
	c) India	5
	d) Grecia	6
	e) Roma	7
	f) El Cristianismo	8
	g) China	10
1.1.2.	En México	14

**CAPITULO SEGUNDO
El Desarrollo de la Salud**

2.1	Salud Pública en México	28
2.1.1.	Sanidad	31
2.1.2.	Sanitario	32
2.1.3.	Higiene Pública	32
2.1.4.	Salubridad General	37
	(su problemática)	

2.2.	Antecedentes de la Secretaría de Salud	42
2.2.1.	Departamento de Salubridad Pública	43
2.2.2.	Secretaría de Asistencia Pública	45
2.2.3.	Secretaría de Salubridad y Asistencia	46
2.2.4.	Secretaría de Salud	48
2.3.	Régimen Jurídico en materia de Salud	
2.3.1.	Código Sanitario de 1891	61
2.3.2.	Código Sanitario de 1894	62
2.3.3.	Código Sanitario de 1902	63
2.3.4.	Código Sanitario de 1926	64
2.3.5.	Código Sanitario de 1934	66
2.3.6.	Código Sanitario de 1949	69
2.3.7.	Código Sanitario de 1955	70
2.3.8.	Código Sanitario de 1973	72
2.4.	Disposiciones Jurídicas que han regulado la Salud en México	75

CAPITULO TERCERO

Antecedentes del Consejo de Salubridad General

3.1.	Tribunal del Protomedicato	92
3.2.	Facultad Médica del Distrito Federal	107
3.3.	Establecimiento de Ciencias Médicas	111
3.4.	Consejo de Salubridad General	115
	(Creación definitiva)	

CAPITULO CUARTO

Análisis Crítico de la Naturaleza Jurídica del Consejo de Salubridad General

4.1.	Fundamento Constitucional para la creación del Consejo de Salubridad General	126
4.2.	¿Qué es el Consejo?	131
4.3.	Funciones del Consejo	135
4.4.	Organización y Funcionamiento del Consejo	137
4.5.	Problemas de Interpretación para ubicar al Consejo, dentro de la Administración Pública Federal	144
4.6.	Centralización Administrativa	148
4.6.1.	Comparación de las características del Consejo con:	
	a) La Secretaría de Estado	149
	b) El Departamento Administrativo	151
	c) La Procuraduría General de la República.	154
4.7.	Administración Pública Paraestatal	156
4.7.1.	Comparación de las características del Consejo con:	
	a) Organismos Descentralizados	157
	b) Empresas de Participación Paraestatal y.	164
	c) Fideicomisos Públicos	167
4.8.	Comparación de las características del Consejo con los Organismos Desconcentrados.	169

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

CAPITULO I

CAPITULO I

REFERENCIAS HISTORICAS

1.1. "ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SALUD"

1.1.1 En el mundo primitivo

El hombre primitivo paleolítico vivió una lucha permanente contra las fuerzas de la naturaleza, ya que se encontraba - indefenso frente a ellas. Su vida era una lucha despiadada entre el hombre, los animales y los elementos naturales.

Todo lo que rodeaba al hombre era misterioso para él. Para subsistir, para tener éxito en la caza, para no enfermarse o no morir, el hombre necesitaba poderes especiales para controlar las fuerzas naturales o sobrenaturales que lo hostiliza ban. Así desarrolló cuestiones artísticas de extraordinaria -- belleza (pintura paleolítica), formuló explicaciones sobre el universo y la vida humana dando lugar a la religión primitiva, desarrolló procedimientos rituales para curar las enfermedades dando lugar a la medicina primitiva. Para el hombre, la magia y la religión fueron sus primeras formas de protección.⁽¹⁾

La teoría demoníaca de las enfermedades es una de las -- ideas más viejas del hombre. Los conceptos de salud y muer- --

(1) San Martín, Hernán. "Salud y Enfermedad". Edit. La Prensa Médica Mexicana. Tercera Edición. México 1979. Pág.772.

tes naturales son desconocidos para el primitivo, quien en todas partes cree que la enfermedad y la muerte son obra de los espíritus. Aquellos hombres creían que enviaban las dolencias los antepasados enfurecidos o personas que se valen de brujos para hacer daño a los demás. Por lo tanto, el tratamiento de las enfermedades no es sino una de las muchas relaciones generales que ligan a los primitivos con los espíritus; lo que da lugar a los exorcismos, encantos, conjuros y magia. Siendo usadas en tales prácticas drogas y cocimientos y también fetiches.

Para aliviar las jaquecas, escarificaban la frente del enfermo; tal práctica no es tan escalofriante como la trepanación o perforación del cráneo, operación que, según se sabe practicaron pueblos muy antiguos. Empleaban huesos humanos como amuletos para preservarse la cólera que tenían los antepasados en contra de éstos. (2)

a) Babilonia y Asiria.

El sistema más completo de medicina religiosa de la antigüedad se desarrolló en Babilonia y Asiria. La teología y, la astrología dominaron la medicina babilónica y también influyeron en las ideas médicas de los antiguos persas y judíos

(2) Turner Raph "Las Grandes Culturas de la Humanidad" Tomo 1, Editorial Fondo de Cultura Económica, Tercera reimpresión. México 1974. Pág. 110.

que recibieron mucho de Babilonia. El Zend-Avesta y la Biblia (Antiguo Testamento), contienen ideas médicas muy parecidas a las de Babilonia. También desarrolló el tratamiento de las enfermedades por medio de drogas y de la cirugía. - El Código de Hammurabi, rey de Babilonia alrededor del año 2000 a.c., determinó los honorarios que las gentes debían pagar a los cirujanos; también se establecían sanciones en contra de éstos y muchas veces el médico estaba obligado a sacrificar sus manos si producía lesiones o la muerte por su cirugía; si el paciente era esclavo debía sustituirlo. (3)

b) Egipto

Los egipcios fueron los fundadores de la profesión médica en el mundo occidental. Los templos consagrados al culto de Imhotop, dios de la medicina, fueron las primeras escuelas de medicina. La profesión médica entre los egipcios constaba de tres clases profesionales: los médicos, los cirujanos y los exorcistas.

Existe un texto egipcio de la medicina que se conserva el "Papiro de Edwin Smith" (1660 a.c.).

Es el tratado de cirugía más antiguo que se conoce. --

(3) San Martín Hernán. Op. Cit. Pág. 773.

Contiene la descripción de cuarenta y ocho casos quirúrgicos dispuestos en el mismo orden que los tratados de medicina moderna, o sea, empezando por la cabeza y siguiendo hacia abajo. Trata de treinta y tres casos de fracturas, veintisiete heridas en la cabeza y veintidós heridas de cuello. Lo notable en el estudio de dichos casos y tratamientos es que, a simple vista, se fundan en la observación directa de las lesiones. Por esta razón es de creer que el autor estaba familiarizado por completo de los accidentes que ocurrían entre los albañiles y las heridas de los soldados que recibían en los combates, y que para casos así, causados por actividades humanas conocidas, no era menester recurrir a causas -- pertenecientes al universo demoníaco.

Se establecía cierta diferencia entre las enfermedades del varón, de la mujer y del niño. La obstetricia era profesión especial. Atribuyéndose muchas enfermedades a excesos -- en el comer, las purgas eran remedios comunes. Los egipcios conocían el empleo de los enemas.⁽⁴⁾ El aseo personal se consideraba protección contra las enfermedades; pero su eficacia tenía origen más bien en la religión que en el conoci-

(4) Enema. Líquido que se introduce en el recto, cuya composición puede ser variable según el objeto que nos proponemos obtener. Dabout E "Diccionario de Medicina". Edit. Epoca. México 1977. Págs. 279 y 287.

miento profano de la necesidad de la higiene. El gran agente sanitario en Egipto era el sol.

Desde esa época en adelante, parece que el conocimiento médico empezó a acumularse por medio de la escritura, que había sido inventada alrededor del año 4000 a. c. en Egipto y Mesopotamia. Alguno de estos escritos revelan conocimientos bastante exactos sobre enfermedades existentes en esa época. Diagnósticos que corresponden a disenteria y bilharziosis⁽⁵⁾ que son bastante frecuentes en esos documentos.

En Egipto y Babilonia, desde el comienzo del tercer -- milenio antes de Cristo, la medicina constituye un oficio separado del sacerdocio.

c) India

Hasta el siglo VI A.C., el conocimiento médico era -- privilegio de grupos oficiales , en esa época se inició la instrucción médica formal en la India; en ningún otro país había sucedido algo semejante. En tiempos de Buda (Siglo VI A.C.) hubo dos grandes universidades en la India, una funcio

(5) La disenteria es una enfermedad del intestino caracterizada por ulceraciones del intestino grueso y diarreas. Es ocasionado por basilo y amibas. La Bilharziosis, es - una enfermedad tropical ocasionada por los vermes trematodos del género shistosomun. Dabout E. "Diccionario de Medicina" Edit. Epoca. México 1977 págs. 218 y 254.

naba en Taxilia y la otra en Benares; la primera de enseñanza laica y la segunda de carácter más bien religioso. Los más conocidos médicos de ese tiempo fueron Susruta y Atreya.

A partir del siglo V A. C., el budismo logró extender la práctica médica a toda la población en forma gratuita.- El emperado Asoka (siglo III A. C.) estableció hospitales y - atención médica en todo el imperio que era India en esa época.

d) Grecia.

La Medicina Griega apareció alrededor del siglo VI, la cual no fue cultivada de manera preferencial ya que consideraban que las ciencias dignas de estudiarse eran las denominadas exactas aritméticas y la geometría.

Sin embargo, hay quienes dicen que "Grecia" fue la cuna del verdadero comienzo de su racionalización, siendo el más - destacado de sus médicos Hipócrates, llamado "el padre de la medicina", a quien se debió la implantación del método de la observación y del diagnóstico clínico, además de obras sobre epidemias y la dieta en las enfermedades. (*)

En un principio, los griegos creían que los causantes - de las enfermedades eran los demonios que entraban por la boca; para evitarlo, comían alimentos fuertes. Tal idea de la - enfermedad nunca desapareció por completo y, dió origen al -- culto de Asclepios cuyos santuarios se propagaron por toda -- Grecia. Consideraban a Asclepios restaurador de la vida. Los enfermos acudían a sus templos, animados con la esperanza de una curación milagrosa, y en los terrenos adyacentes al santuario los pacientes de espíritu atribulado buscaban sueños -

(*) Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Selecciones - del Reader's Digest. Tomo V, Talleres Printer, Industrias Gráficas, S. A. Impreso en España, 1972. Pág. 222.

divinos que les devolviesen el sosiego. Creían que para la curación no solo era necesario el favor de Asclepios, sino también la fe de quienes a él acudían.

Entre las causas de las enfermedades notaron las emanaciones de los pantanos y cenegales, el aire corrompido y el agua estancada; también descubrieron que el agua de la lluvia es mejor para el consumo humano y que las buenas cualidades de aquella se conservan hirviéndola. Fundándose en éstas verdades, establecieron (para defensa parcial contra la malaria, enfermedad que llegó a ser la mayor plaga territorial de Grecia), las prácticas higiénicas rudimentarias de desecar médanos y construir ciudades al socaire de los pantanos lodazales y lagos. (6)

e) Roma.

Los romanos durante su apogeo asimilaron el conocimiento griego y así la medicina romana fue una repetición de la medicina griega. En los primeros tiempos del desarrollo del imperio romano, los médicos eran generalmente esclavos con un conocimiento muy limitado. Pero a medida que progresaron culturalmente, la medicina romana se transformó en una profesión muy distinguida. Existían médicos designados para atender a la población. Pero los romanos dieron más importancia

(6) Turner Ralph. Op. Cit. Pág. 535, 536 y 537.

al saneamiento ambiental que a la medicina misma. Construyeron magníficos acueductos, algunos de los cuales todavía están en uso, como el de Claudio; organizaron el abasto de alimentos, la recolección de basuras, la vigilancia de edificios, el control de lenocinios, dieron auge a los baños públicos; construyeron alcantarillados para el vaciamiento de las excretas, algunos de los cuales existen todavía; se preocuparon por hacer censos periódicos de la población.

f) El Cristianismo (siglo IV d.C).

El auge del cristianismo trajo como consecuencia un -- cambio enorme en la orientación de la medicina europea. La doctrina cristiana y la ciencia helenística (heredera de la griega), eran irreconciliables. La medicina cristiana se organizó como un trabajo caritativo para los pobres y sus métodos se basaban más en la fe que en el conocimiento científico. Hacia el siglo II d.C. los cristianos que estudiaban con Galeno o seguían sus procedimientos eran eliminados de la -- iglesia cristiana por dedicarse a estudios "paganos".

Con el auge progresivo de la Iglesia Cristiana en Europa, la situación de la medicina científica se fue haciendo -- cada vez más crítica. La iglesia establecía reglas cada vez más rígidas para el estudio y la práctica de las artes y las ciencias. La teología, transformada en una disciplina empíri

ca lo invadió. La iglesia monopolizaba en los monasterios y en sus bibliotecas todo el conocimiento acumulado hasta esa época. La medicina quedó incluida en este monopolio.

La medicina científica que los griegos habían creado, había desaparecido aparentemente en medio del oscurantismo cristiano del medievo. Sin embargo, hubo tres canales a través de los cuales la medicina siguió su curso para reaparecer más tarde en la medicina moderna: la escuela médica de - Salerno, en el sur de Italia; la medicina bizantina y la medicina árabe.

A partir del Renacimiento, la medicina que los griegos habían desarrollado se impuso totalmente a la medicina cristiana medioeval, pero ésta nunca perdió su sentido religioso. Así durante toda la edad media, la práctica de la medicina formó parte integrante del modo de vida cristiano el cual estuvo dominado por la Teología. Se dio gran énfasis a los - aspectos caritativos de la medicina, y el cuidado de los enfermos pasó a ser uno de los principales deberes de las órdenes monásticas. Los médicos eran monjes y la iglesia los mantenía para que ejercieran la medicina como parte de la caridad cristiana. Pero el principal propósito de este trabajo - era la "salvación del alma" del paciente, más que curar sus enfermedades. Los hospitales eran lugares para reconfortar -

el espíritu y tener una buena muerte. Nunca se realizó en -- ellos ningún trabajo clínico.

Sin embargo, había médicos que ejercían otro tipo de - medicina durante la edad media en Europa. Los nobles, los -- cortesanos y la burguesía rica en crecimiento, pagaban bien a los pocos médicos disponibles en esa época.

Las condiciones sanitarias de los pueblos y ciudades - europeas durante la edad media eran deficientes. La medicina estaba dedicada exclusivamente a la atención de los ricos -- que pagaban muy bien y a hacer caridad a los pobres, que no pagaban nada. A pesar de que en el siglo XIII ya existían mé - dicos municipales, sus actividades no se hicieron efectivas hasta el siglo XVI. Entonces, los encontramos trabajando ac- - tivamente en materias relacionadas con la salubridad de las poblaciones. Probablemente el estímulo para estos trabajos - sanitarios fue la aparición periódica de epidemias de cóle- - ra, lepra, peste, viruela y sífilis que mataban millares de personas en esos siglos. La pobreza y el amontonamiento en - las ciudades agravaban dramáticamente esta situación.

g) China

En contraste con este panorama europeo, en China los gobernantes se preocupaban particularmente de la salubridad

de las poblaciones. Pekín, en el siglo XIII d.C., tenía el me jo r s i s t e m a de alcantarillado de la tierra. Los chinos habían descubierto la forma de inmunizar contra la viruela y se preo cup ab an t a n o de la higiene personal, como de la higiene pú b l i c a.

La profesión médica en China antigua, era una jerarquía de funcionarios de estado, especializados en enfermedades de nutrición, cirugía y en atención médica general; sus servi ci os se ofrecían gratis. Los europeos que llegaron a China en tiempos de los grandes Khanes^(*) fueron sorprendidos por el grado de civilización que tenía el imperio mongol.

Con el renacimiento (siglo XVI y XVII) trajo como conse cu encia la caída del poder feudal y el nacimiento de un nuevo orden económico, el capitalismo, y el auge de una nueva clase social, la clase media o burguesía.

El renacimiento, subproducción del nuevo orden económico, dio un gran impulso a la ciencia y particularmente a la medicina, dejando muy atrás a los sistemas médicos de otras civilizaciones. El mundo musulmán estaba en decadencia. India China y Japón, los países más avanzados en Oriente, persis tían en el sistema económico feudal y habían cerrado todo intercambio cultural y científico. Por razones de defensa y para impedir la influencia europ ea. Esto es, los grandes impe ri os y culturas de Oriente estaban en decadencia mientras Eu ro pa surgía en forma violenta.

El realismo fue dominante en todas las manifestaciones del renacimiento. Está presente en las ciencias, en el arte, en la literatura y en la vida diaria. La gente se preocupó más de los problemas de esta vida que de los metafísicos re l a c i o n a d o s relacionados con la vida futura y la salvación del alma, que -

(*) Khan. Título de príncipe turco-mongol.

habían sido el tema dominante durante la edad media. El médico ya no fue más monje, ni un artesano, sino un hombre de ciencia.

Durante la mitad del siglo XVII la medicina alcanzó un desarrollo considerable, especialmente en relación con el estudio clínico de los enfermos y con la terapéutica; se conocía bastante bien la anatomía del cuerpo humano y se había iniciado el estudio de su fisiología. Pero todavía no se había intentado analizar científicamente las causas de las enfermedades.

Al final del siglo XVII la medicina aproximó a las ciencias sociales y en el siglo siguiente proclamó que los problemas de la salud y la enfermedad eran fenómenos sociales que importaban tanto al individuo como a la sociedad. La necesidad de acciones de gobierno para enfocar los problemas de la salud pública se planteó en forma insistente durante todo el siglo XVIII, especialmente en Europa continental.

La revolución industrial en Europa demostró la influencia de los factores económicos sobre la salud de la población. Antes del año de 1750 la estructura económica de la sociedad europea y la occidental en general, era agraria. La medicina estuvo en un nivel muy bajo durante todo ese período. La revolución industrial (1750-1850) trajo grandes cambios, y el desarrollo de la economía industrial produjo la explotación de las clases asalariadas, en tal forma que los grupos gobernantes descuidaron el bienestar social.

Dos circunstancias hicieron posible la extensión de los beneficios médicos a la mayoría de la población durante el siglo XIX; la organización y expansión de la clase obrera, a raíz de la industrialización y el desarrollo de la ciencia estadística, que permitió medir matemáticamente los problemas de salud.

Durante ese período el saneamiento progresó mucho. Los médicos sentían desaliento ante lo que mostraban las estadísticas: las tasas de morbilidad y mortalidad⁽⁷⁾ de la población se modificaban escasamente con los tratamientos clínicos. Esto provocó un resurgimiento entre 1800 y 1880, de los programas de salubridad colectivos, especialmente saneamiento y control de enfermedades infecciosas. La mayor hazaña médico-sanitaria del siglo XIX fué el dominio de las enfermedades infecciosas.

Otro asunto de gran interés social, se planteó al finalizar el siglo XVIII: el de los seguros sociales. Se discutió mucho acerca de la conveniencia de incluir a todos los asalariados en éste tipo de beneficios. Pero todo quedó solo en discusión.

Sin embargo, el problema era grave. La industrialización había producido enormes beneficios económicos a los ricos y a las clases gobernantes, al mismo tiempo que había empobrecido a las clases obreras. Esta situación hizo crisis a mediados del siglo XIX, cuando por primera vez se introdujeron los seguros de enfermedades como parte de los sistemas nacionales del seguro social.

El concepto de medicina social se produjo como respuesta a los problemas de salud creados por la industrialización y cuya solución fué planteada y exigida por la clase obrera organizada.

En relación a la medicina social y a la salubridad, desde Bismark hasta Beveridge, dos hombres en todo diferentes, existe un período en el cual la búsqueda de fórmulas adecua-

(7) Morbilidad.- Término genérico que expresa el número de personas enfermas o casos de una enfermedad en relación con la población en que se presentan.

Mortalidad. Término genérico que expresa la frecuencia de defunciones en un período de tiempo en el total de habitantes entre los que se presentan esas defunciones.

das de seguridad social, constituyó un esfuerzo permanente e impresionante. Un siglo antes de Beveridge, el esfuerzo de los higienistas se concentró en crear un ambiente físico más sano para la población. Los descubrimientos de Pasteur proporcionaron los métodos de trabajo. Posteriormente, a través de la lucha contra la mortalidad infantil, contra la tuberculosis y las enfermedades venéreas, la atención se concentró sobre el individuo. Pero al final resultó obvio que las condiciones sociales y el nivel de vida ejercían la mayor influencia sobre la salud y la enfermedad.

Así la medicina centró sus actividades, primero, sobre el ambiente físico y bacteriológico, en seguida, sobre el individuo y, finalmente, sobre el ambiente total en que vive el individuo y el grupo.

Así, podemos concluir diciendo que actualmente la salud y la enfermedad dependen de condiciones sociales, niveles de educación, estatus económicos y estadios de desarrollo tecnológico de cada pueblo.

1.1.2 EN MEXICO.

México precortesiano estaba habitado por más de ochenta grupos etnográficos distintos, desconcentrados entre sí y con culturas muy inferiores a la maya y a la azteca. Cabe señalar que pese a las diferencias de la lengua, lugares de residencia y formas de manifestarse la vida social de esa población tuvo como denominador general, una religión esencialmente panteísta: adoraban al sol, a la luna, a los planetas y a las estrellas; veneraban los cuatro elementos primarios: tierra, -- fuego, agua, aire; el politeísmo se manifestaba en todas las asociaciones, la mayoría totémicas, aunque por lo general se rendía culto a la divinidad cuyos atributos era considerada como un dios a toda la perfección.

La organización y conocimientos de los pueblos precortesianos, la capacidad imaginativa de los mismos, hacen referirnos a la enfermedad, a la epidemiología del México precortesiano, así nos encontramos con la existencia de procesos morbosos, cuya representación se hizo en forma un tanto alegórica en diversos documentos.

El Dr. Nicolás León nos relata que: "los nahoas, lavaban los ojos de los recién nacidos con un cocimiento de xocopatli, y al mismo tiempo, como práctica higiénico-religiosa, les sangraban los genitales con púas de maguey y agave americano llevándose a cabo ambas cosas en los primeros días de vida"(8).

De 1342 a 1362 sobrevino la más antigua epidemia en América. Tanto las convulsiones geológicas, como la enfermedad, despoblaron muchas ciudades del sur quedando liquidada una cultura milenaria: la maya y quiché.

Por lo que se refiere al imperio azteca, tenemos conocimientos de que fueron una organización rígidamente teocrática y militarista que extendió su poderío hasta apartadas regiones del país.

"Motolinia, dice que la capital azteca, presentaba un aspecto muy agradable, pues: estaban tan limpias y tan barridas todas sus calles y calzadas de esta gran ciudad, que no había cosa en qué tropezar". Otros autores, entre ellos Torquemada, refieren que "la vieja Tenochtitlán estaba habitada por más de 300,000 personas, y que muchas brigadas, con un total de 1000 individuos que velaban, en forma permanente, por el aseo de las calles y plazas, y por la correcta erradicación de los derechos humanos y basura, servicios de higie-

(8) San Martín Hernán, Op. cit. pág. 525

ne pública que se hacía en lanchas destinadas a ese único uso y - transporte, gracias a lo cual, el estado de salud era bastante -- bueno en tiempos de Moctezuma II sobre todo, si se tienen en cuenta el carácter lacustre de la capital azteca".⁽⁹⁾

En 1446 sobrevino la inundación de la capital azteca y que debido a ésta no fué posible sembrar y de 1448 a 1449 los habitantes del valle padecieron mucha hambre.

En 1480 sobrevino la fiebre amarilla; este pueblo por causa de la enfermedad, materialmente desaparece como grupo cultural.

"Tan vivo fue el recuerdo de las epidemias padecidas, que - ochenta años después a la llegada de los españoles, éstos recogie ron una versión de los indígenas que pese a la distancia, a los - defectos inherentes, a la traducción y a las reservas del pueblo maya hacia los conquistadores, fué bien explícita" ... y queriendo comenzar a coger los frutos sobrevinieron las calenturas, pestilencias que duraban veinticuatro horas y después de cesadas se hinchaban -los enfermos- y reventaban llenos de gusanos y que con esta pestilencia murió mucha gente y una parte de los frutos quedó sin coger...".⁽¹⁰⁾

Cuando "Cuithahuatzin, hermano de Moctezuma se preparaba pa ra defender la ciudad, un soldado negro que llegó con Pánfilo de Narváez, había traído la viruela y el caudillo se contagió de esta enfermedad que se extendió como una terrible epidemia, debido a la costumbre que los naturales tenían de bañarse en común".⁽¹¹⁾

El esclavo negro se llamaba Francisco de Equia o Guía y la enfermedad se cree que la trajo desde la isla Hispaniola, en la

(9) Alvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asisten cia en México", Tomo I, S.S.A., México 1960. Pág. 45

(10) Alvarez Amézquita, José. Op. Cit. Pág. 38.

(11) López Reyes, Amalia. "Historia de México". Edit. C.E.C.S.A., Tercera Edic. México 1974. Pág. 162

que existía el padecimiento, con toda seguridad desde 1518 y desde donde se propagó a otras islas -Hume Erskine-. Ya en - ésa época España había adoptado medidas oficiales de cuarentena y entre ellos, estaba la que prohibía la entrada a los puertos, impidiéndose la libre plática a las embarcaciones - con casos de viruela. Así fué como trajo la enfermedad a las costas del Golfo.

Por lo que se refiere a Tenochtitlán, esa epidemia ocasionó tal número de muertos que según cuenta Fray Bernardino de Sahagún "... de ésta pestilencia murieron muchos indios; tenían todo el cuerpo y toda la cara y todos los miembros tan llenos y lastimados de viruelas que no podían bullir y menear de un lugar, ni volverse de un lugar a otro, y si alguno los meneaba daban voces. Esta pestilencia mató gente sin número, muchos murieron porque no había quien pudiese hacer la comida, los que escaparon de esta pestilencia quedaron con las caras ahoyadas, y algunos los ojos quebrados; duró la fuerza de esta pestilencia sesenta días, y después que fué aflojando en México, fué hacia Chalco ..." (12)

En 1521 después de una larga serie de batallas entre - las fuerzas encabezadas por Cortés, españoles en escaso número, y sus aliados; enemigos de los aztecas, se establece el sitio de la vieja Tenochtitlán, conforme al arte militar de - la época, pero la ciudad se defiende, con resistencia heroica hasta quedar agotadas todas sus posibilidades y el 13 de agosto de 1521, la ciudad azteca, de humilde nacimiento se rinde a las fuerzas de Cortés, que, cuando entra en ella, solo puede contemplar humeantes ruinas, escombros, paredes agrietadas próximas a caer, fragmentos de los atrolora vetustas moles que habían sido el orgullo de un pueblo ciegamente confiado a su organización militar.

(12) Alvarez Amézquita, José. Op. Cit. pág. 45.

En 1522 en Coyoacán, Cortés y sus gentes (2200 españoles) se instalaron y aquí por lo que se refiere a medidas sanitarias, acuerdo previo fue mantener el abasto de agua potable en la ciudad. (13)

En 1524 se creó el hospital de Jesús^{*}; en 1525 el primer médico que ejerció la medicina de la Nueva España con vecindad en la Ciudad de México fué Maese Diego Pedraza.

El Ayuntamiento en esta época tomó como medida higiénica fundamental, traer agua de beber a México en cantidad suficiente. Pero los regidores estaban interesados en saborear este líquido, procurando que las hojas caídas de los árboles no se pudrieran en el mismo, para que no tomara mal sabor. Es por esto que se empezaron a cortar las ramas de los árboles.

En 1526 Hernán Cortés fundó el Hospital de Tlaxpana, -- destinado a enfermos de lepra, primer paso para atender a tales pacientes, cuando los mismos representaban para la gente algo horrible y amenazador para la salud de las poblaciones.

En 1530 se fundó el Hospital Rural de San José de los Naturales, es un testimonio de que a pesar de todo había algunas personas con celo administrativo o religioso que buscaron la protección de los indígenas.

El continuar ir y venir de españoles e indígenas provocó diversos brotes epidémicos como la tifoidea y sarampión -- (esta última era la llamada "tepitonzahuatl o lepra pequeña).

Así comparando los datos de fallecimientos por enfermedades infecciosas y las originadas por la guerra, se aprecia como aquellas son mucho más destructoras y mortíferas, cuando no hay elementos para combatir las.

(13) Idem.

* Actualmente continua dando servicio al público y se encuentra ubicado en las calles de Pino Suárez y El Salvador, en el Centro de la Ciudad de México.

"El primer censo de índole sanitario en el nuevo mundo fue ordenado por Felipe II en 1477, solicitando entre otras cosas datos relativos al aumento o disminución de la población india y las causas del cambio". (14)

El hecho sanitario más importante de 1577 está referido por Andrés Cavo "Entrada la primavera, sin haber precedido causa alguna comenzaron los mejicanos a sentir fuertes dolores de cabeza, a éstos sobrevinía calentura, que les causaba tal ardor interior, que con las cubiertas más ligeras no podían cobijarse. Nada les recreaba más que salir de sus pobres casas, lo que hacían los que carecían de asistencia, a esto se agregaba una perpetua inquietud, y sobreviniéndoseles flujo de sangre a las narices, a los siete o nueve días morían. Si alguno por dicha escapaba a este fatal término quedaba con tal debilidad que a cada hora temía la muerte. Ninguna casa de los mejicanos fué exenta de esta calamidad por haberse pegado la peste de unos a otros, y fue ésta la causa del gran estrago que hizo. Aquellos que o no tenían deudos que los asistieran o en cuyas familias estaban todos contagiados, no teniendo quien les ministrara aquel corto alimento de atole, como llaman en México a poleadas de maíz, morían de hambre; y fueron tantas las que murieron por esta causa, que acaso a los principios mayor estrago hizo la necesidad que la peste. Esta no perdonó a sexo o edad, y causaba horror entrar en las casas de los apestados y hallar a los moribundos niños entre los cuerpos de sus difuntos padres. Los mexicanos - - cuasi-atónitos con aquel imprevisto estrago, como si su raza hubiera entonces de acabarse, caían en una profunda melancolía que les era fatal. Mejicanos hubo que se contagiaron de miedo. A la verdad este azote de la divina justicia tenía tan maligno carácter que no se puede explicar, y por lo mismo pareció cosa extraña, mucho más teniendo la singularidad de -

(14) Idem.

que contagiándose casi todos los mejicanos, los españoles e hijos de ellos gozaban de salud". (15) Esta enfermedad recibió el nombre de Matlazahuatl.

Según los síntomas que mencionan los escritores de aquellos tiempos, la enfermedad parece haber sido un tífus o más bien una fiebre tifoidea.

Eran tan grandes sus estragos, que a poco de haberse -- presentando no eran bastantes para la curación y la alimentación de los atacados ni los recursos privados de las familias ni los auxilios de la mal organizada beneficencia pública de que entonces podía disponerse. El Virrey Don Martín Enriquez y el arzobispo, que entonces lo era ya Don Pedro Moya de Contreras, quisieron al principio de la epidemia acudir al remedio de aquella plaga, estableciendo hospitales, pero aquel re cuerdo no correspondía a la magnitud del mal.

El Dr. Don Juan de la Fuente, el más notable que había entonces en México, quiso estudiar la enfermedad científicamente; citó a los principales doctores de la capital, y en el hospital real dedicáronse todos con empeño a sus investigaciones haciendo continuas y cuidadosas autopsias de cadáveres de personas muertas por la peste; pero también aquellos nobles esfuerzos fueron infructuosos.

El Dr. de la Fuente y sus compañeros no avanzaron. El virrey y el arzobispo apelaron a la evangélica caridad de las órdenes religiosas y de las nobles damas de la Ciudad de México. Los Franciscanos, los agustinos, los dominicos y los jesuitas que habían llegado poco tiempo antes a México, se entregaron a aquella ruda y caritativa empresa. Las familias de los españoles rivalizaban en su celosa y activa caridad con -

(15) Idem.

las órdenas religiosas. Aparecían en las chozas de los miserables indígenas llevando no sólo los materiales auxilios del cuerpo, sino el dulce bálsamo del consuelo y la esperanza"(16)

Por muchos años las inundaciones causaron grandes perjuicios a la capital de la colonia y la única salvación era la gran obra del desagüe. A lo largo de los siglos XVII y XIX, el Valle de México se vio azotado por diversas epidemias. Ver cuadro anexo.

Así pasando hasta 1810, fecha que nos dá la pauta al -- inicio del movimiento nacional de la independencia, se puede decir que pocos son los elementos informativos epidemiológicos en estos años de guerra; pero se cuenta que la ciudad se encontraba en un último extremo de abandono y desaseo.

Desde fines del siglo pasado, en la atención médica colectiva, la caridad de los particulares fué sustituida por la beneficencia como función administrativa del gobierno en beneficio del pueblo. Esto marcó el inicio del reconocimiento de que la salud no es patrimonio de una clase privilegiada, sino derecho de todos, y por lo mismo, es obligación del Estado cuidar de su mejoramiento, conservación y restauración.

La medicina de principio del siglo fué producto de las normas de la Constitución de 1857, del funcionamiento del Consejo Superior de Salubridad y de la Dirección de Beneficiencia Pública, así como de la aplicación del primer Código Sanitario Mexicano.

Los establecimientos para la atención médica carecían de lo indispensable para proporcionar servicios acordes con los adelantos de la ciencia.

(16) Compendio General de México a través de los Siglos. Tomo I, Edit. Del Valle de México. Segunda Edición. Págs. 336 y 337.

EPIDEMIAS ASOCIADAS CON LAS CRISIS AGRICOLAS EN LA CIUDAD Y EN EL
VALLE DE MEXICO A LO LARGO DEL SIGLO XVIII Y PRIMEROS
AÑOS DEL XIX

FECHAS DE LAS CRISIS	FECHAS DE LAS EPIDEMIAS	ENFERMEDADES
1709 - 1710	1710 - 1711	Viruelas y tabardillo
1714	1714	"Fiebres"
1724 - 1725	1727 - 1728	Sarampión
1730 - 1731	1731	Matlazahuatl
1743	1734 y 1736-39	Viruelas y Matlazahuatl
1741 - 1742	1748	Viruelas
1749 - 1750	1750 - 1751	En el Occidente y en el Norte de Nueva España, epidemias provocadas por el hombre debido a las malas cosechas.
1759 - 1760	1761 - 1762	Viruelas y matlazahuatl
1771 - 1772	1772 - 1773	Matlazahuatl
1780 - 1781	1778 - 1780	Sarampión
1785 - 1786	1784 - 1787	"Dolores de Costado" y "fiebres"
1801 - 1802		
1810 - 1811	1812 - 1813	"Fiebres"

El presente siglo se inició con la modernización de algunos establecimientos y con la fundación de importantes instituciones médicas oficiales y privadas; escuelas para sordomudos en las ciudades de México y Zacatecas, la Escuela para Ciegos, el Hospital de la Beneficencia Española, el Hospital Americano, el Hospital Francés, el Hospital Colonia, el Hospital General de la Ciudad de México, el Hospital General - - O'Horan y el Asilo para Enfermos Mentales en Yucatán, el Hospital General de Puebla, el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, el Hospital de Inválidos, el Manicomio de la Castañeda y el Hospital Inglés.

Se dió principio, además, al registro permanente y oficial de información estadística, especialmente la relativa a padecimientos transmisibles.

Cuando comienzan a afirmarse los gobiernos revolucionarios con la Constitución de 1917, se consolida el reconocimiento oficial del derecho a la salud; se acepta que ésta no depende exclusivamente de acciones médicas, sino que es resultado del mejoramiento de factores sociales que determinan el nivel de vida. Se menciona que la suprema riqueza del país -- son sus hombres y que la suprema riqueza del hombre es su salud.

Se creó el Departamento de Salubridad Pública y se reestructuró el Consejo de Salubridad a partir de 1917.

Se realizó el Primer Congreso Mexicano del Niño. En ese mismo año se abrieron al público dispensarios antivenéreos, se intensificó la campaña en antipalúdica, la campaña contra la fiebre amarilla y la desratización en puertos y ciudades fronterizas. Se fundó el primer Centro de Higiene Infantil en la Ciudad de México.

Se le dió mayor interés a las medicinas preventivas y a

la cooperación de la comunidad para la realización de los planes de salud. En 1922, se fundó la Escuela de Salubridad con el objeto de mejorar la preparación técnica del personal y se celebró la Primera Convención Sanitaria Nacional.

En el año de 1924, el General Alvaro Obregón inició una profunda reforma en la organización de la beneficencia pública.

De igual manera, se refuerzan las acciones sanitarias y con motivo de combatir un brote de viruela en el Estado de Veracruz, el Presidente Plutarco Elías Calles expidió un decreto que hace obligatoria la vacunación y revacunación contra la viruela para todos los habitantes del país. Estas experiencias hicieron sentir la necesidad de mejorar y centralizar ciertas actividades por lo que se federalizan las campañas antituberculosas, antivenéreas, antirrábica, antiamarílica y otras. En 1925 por acuerdo presidencial se organizan los servicios sanitarios de carácter federal y se nombran los delegados en los estados, puertos y poblaciones fronterizas.

En 1926, se reformó el Código Sanitario para prever el establecimiento de contratos de coordinación entre el Departamento de Salubridad y los gobiernos de los estados.

De acuerdo con el desarrollo de la protección a la salud del trabajador, en 1931 se promulgó la ley Federal del Trabajo que dió lugar en 1934 al Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y el Reglamento de Higiene del Trabajo, cuyos antecedentes inmediatos se encuentran en el Artículo 123 de la Constitución de 1917.

El Código Sanitario de 1934 incorpora la tesis de que la unificación, coordinación y cooperación de los servicios

sanitarios en la República son de interés público.

En 1937 se instituyó el Departamento de Asistencia Social Infantil, que se abroga ese mismo año, cuando el General Lázaro Cárdenas crea la Secretaría de Asistencia Pública con base en la obligación reconocida por el Estado de suministrar ayuda a los débiles sociales; además se inició la construcción de servicios hospitalarios integrada por 116 hospitales en la República.

En 1938 se promulgó el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión, mediante el cual los trabajadores del estado, quedaron amparados por las leyes laborales del país.

Con Lázaro Cárdenas, se fortaleció el nuevo concepto -- de asistencia, y se vigorizó el principio de que la salud ade más de ser un derecho es también un deber de todos, con lo -- que se introdujo el concepto de participación de la comunidad en las tareas de salud.

La creación de comités nacionales como el de Lucha contra la Tuberculosis y más tarde de Instituciones de Seguridad Social son ejemplos de esta participación directa de la colec tividad.

El 19 de enero de 1943 se promulgó la Ley del Seguro Social. Los riesgos que ésta ampara son los derivados de acci- dentes en el trabajo y enfermedades profesionales, dolencias no profesionales, maternidad, invalidez, vejez, muerte y ce- santía en edad avanzada. Para cumplir con lo anterior, se -- creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo - - - descentralizado, que sirve a la población asalariada y a sus económicamente dependientes; con un régimen autónomo y contri

butivo de administración tripartita.

En octubre de 1943 se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia, al fusionar la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública.

El decenio 1950-1960 se caracterizó por el impulso a la atención de la salud rural, la ampliación de la red de servicios sanitarios asistenciales y el señalamiento de metas más ambiciosas en la lucha contra las enfermedades transmisibles.

Otra acción trascendente tuvo lugar en 1959, la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

El decenio 1960-1970 se destacó por el interés puesto en lograr la coordinación de los sistemas de salud existentes dependientes de organismos gubernamentales diversos, para evitar duplicación innecesaria de acciones, aprovechar mejor los recursos disponibles y planear conjuntamente sus actividades.

El 26 de febrero de 1973 se publicó en el Diario Oficial el Código Sanitario que entró en vigor el 13 de marzo del mismo año. Y su larga vida de éste (once años) termina en 1984, ya que se deroga, para entrar en vigor la actual LEY GENERAL DE SALUD publicada en el Diario Oficial de 7 de febrero de 1984, entrando en vigor el día primero de julio del mismo año. (17)

En 1983 se reforma el Artículo 4º Constitucional y en -

(17) González Carbajal Eleuterio, "El Diagnóstico de la Salud de México". Facultad de Medicina UNAM, Méx. 1978 Págs. - 71 y 85.

NOTA.- Cabe aclarar, que en cuanto a los Códigos Sanitarios, y Ley General de Salud se estudiarán con detenimiento más adelante.

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

Es de suma importancia mencionar, que a partir del 22 de enero de 1985 la Secretaría de Salubridad y Asistencia -- pasó a ser la SECRETARIA DE SALUD.

Actualmente la doctrina mexicana en el campo de la salud no se ha limitado al ámbito de lo biológico, ni se cons-- triñe al interés material, persigue la salud como fuente gene-- radora de bienestar colectivo y satisfacción íntima; se apoya en la realidad, intenta evitar la importación irracional de - modelos extranjeros y continúa en la búsqueda de la solución del origen de los problemas con la experiencia y la imagina-- ción propias.

La salud de un individuo depende de la salud colectiva y que su cuidado es obligación conjunta del pueblo y gobier-- no.

CAPITULO II

CAPITULO II
EL DESARROLLO DE LA SALUD

2.1 LA SALUD PUBLICA EN MEXICO

Uno de los temas más importantes de este trabajo, es la Salud en México, el cual ofrece matices jurídicos que repercuten socialmente y que son de gran trascendencia en nuestro país.

De aquí se derivan todos aquellos conceptos que tienen íntima relación con la misma y que además, tanto en la doctrina como en las leyes se utilizan indistintamente.

Ahora bien, la salud es uno de los derechos fundamentales del individuo y de la colectividad.

Actualmente entendemos por salud la ausencia de enfermedades, y aquel estado de bienestar que se logra en un individuo o en una colectividad cuando existen condiciones favorables tanto biológica, psicológica, como social.

Haciendo un estudio sobre el concepto salud, encontramos que viene del latín "salus, utis" lo que, tanto el diccionario de la Real Academia Española, así como para otros, significa el "estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones".⁽¹⁸⁾

Algunos otros añaden a lo anterior como complemento que es "La Libertad", bien público o particular de cada uno."⁽¹⁹⁾

También encontramos que se define a la salud como el "Estado normal de todos los órganos y su funcionamiento ---

(18) Diccionario de la Lengua Española. Décima Novena Edición Edit. Espasa Calpe, S. A. Madrid 1970. Pág. 1174.

(19) Diccionario Enciclopédico Abreviado. Tomo I, Séptima Edición., Edit. Espasa Calpe, S. A., Madrid 1957. Pág.1328.

correcto, y como reglas de la misma el conjunto de directivas necesarias para mantener el organismo en buenas condiciones - anatómicas y fisiológicas." (20)

Si tomamos en cuenta únicamente lo anterior, al hablar de salud, la estaríamos identificando como un término abstracto que expresa el sentimiento intuitivo del hombre, de poseer individualmente el bien al que se hace referencia igual que - se comenta en la enciclopedia Rialp. (21)

Las definiciones o conceptos de salud encontradas hasta ahora, son un tanto incompletas, ya que sólo dedican su atención al aspecto físico, por lo que parece más adecuado el concepto de la Organización Mundial de la Salud --que tuvo su -- origen en la conferencia de las Naciones Unidas, celebrada en San Francisco en 1945. Así define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la - ausencia de enfermedad". (22)

El concepto anteriormente señalado es uno de los más -- completos al abarcar el bienestar físico y mental; pues no se puede aceptar únicamente que salud sea el buen funcionamiento de los órganos que integran el organismo, o sea, el estado -- que guarda éste, cuando funciona normalmente y sin daño inmediato que lo amenace, a esto se debe incorporar el bienestar psíquico y social, aspectos muy importantes para mantener un equilibrio completo dentro del ser humano.

(20) Enciclopedia Barsa, Novena Edición, México 1965.

(21) Gran Enciclopedia Rialp, Tomo XX Edit. Ediciones Rialp, S. A., Madrid 1975. Pág. 788.

(22) Gran Enciclopedia Rialp, Op. y Loc. Cit. Pág. 789

De todos los conceptos anteriores, podemos concluir -- que la salud es un estado de bienestar físico, mental, social en el que todo ser orgánico ejerce normalmente.

No se puede dejar de tomar en cuenta, el significado - de salud pública, dado que ésta tiene a su cargo todo lo inhe-
rente a la prevención, desarrollo y cuidado de la salud físi
ca y mental de la población, así como la investigación científ
fica y la conservación y conquista de los factores que contrib
buyen al bienestar social. Se incluye dentro de la salud púb
blica, todo servicio social que el Estado preste o deba de --
prestar a los individuos, grupos o comunidades. (23)

Debemos entender por salud pública, "el estado sanita--
rio general de un país, organización estatal que cuida de --
preservar a los habitantes de un territorio de las enfermeda-
des comunes, imponer reglas higiénicas generales y atacar las
epidemias y otros males peligrosos para la colectividad". (24)

En la mayoría de los países, aún no se ha logrado el --
derecho a la igualdad ante la salud y la atención médica. Un --
caso concreto lo tenemos en nuestro País, que aún padece noto-
rias deficiencias en los niveles de salud de su población, ya
que se presenta un contraste extremo entre la patología (25)
del hombre pobre y la del que disfruta de la abundancia.

En tanto que unos sectores de la población sufren defi-
ciencias en la satisfacción de necesidades básicas, otros son
víctimas de las consecuencias del exceso; mientras que cier-
tos grupos están capacitados para tener acceso a tres o más -

(23) Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo XIX. Edit. Bibliográf
ca Argentina, S. de R. L. Buenos Aires 1976. Pág. 857.

(24) Diccionario de Derecho Usual. Tomo III, Edit. Viracocha
S. A., Buenos Aires 1953. Págs. 487 -490.

(25) Parte de la medicina que trata el estudio de las enferme-
dades. Diccionario de la Lengua Española 19ª Edición. Ma
drid, 1970. Pág. 992

Instituciones de atención a la salud.

Los conceptos a los que en un principio hicimos referencia son los siguientes: Sanidad, sanitario, higiene pública, y salubridad general. No encontramos dentro de la terminología jurídica, ninguna concepción técnica que nos indique que debemos entender por estos conceptos, por lo que para dar el significado de las voces a las que nos hemos referido, hemos tenido que recurrir a diferentes materias, como veremos a continuación.

2.1.1 SANIDAD

Del Latín "sanitas - atis", sanidad quiere decir calidad de sano. (26)

Los antecedentes que se conocen de la sanidad, se remontan a la época de Hipócrates, cuando en el siglo V a de C., - la medicina quedó separada de la administración pública. Fue en el siglo XVIII, cuando de nuevo la sanidad se reincorporó a las tareas de los gobiernos de los países. La idea de la -- prevención tuvo un lugar permanente en la medicina y la noción de la competencia de los poderes públicos de sanidad no ha dejado de ganar terreno. Y a finales del siglo XIII se establecieron juntas de sanidad, incluso en países europeos, a veces ejerciendo funciones de prevención de las enfermedades epidémicas. En 1851, a propuesta del Gobierno de París, se unieron 12 estados europeos para redactar un Código Sanitario Internacional, cuyos 137 artículos se referían a la prevención del cólera, de la peste y de la fiebre amarilla. Lo importante de todo esto, consiste en que quedó asentado el actuar conjuntamente y con normas comunes, situación sumamente benéfica, pues marcó el inicio de la regulación en la materia

(26) Diccionario de la Lengua Española. Op. Cit. y Loc. Pág.

a nivel internacional, además de traer como consecuencia la - promulgación de Leyes de Sanidad. (27)

Entendemos por sanidad pública, la organización estatal que tiene por fines preservar la salud de los habitantes en -- un territorio y combatir las enfermedades y epidemias. (28)

Como se observa, dentro de los elementos que integran la sanidad, se encuentra en primer término la prevención que se considera de suma importancia dado que, dentro de la materia - de salud, no sólo es el combatir las enfermedades, sino su pre vención, lo que lleva a que los avances en salud sean cada vez más y mejores.

De la palabra sanidad se deriva la expresión:

2.1.2. SANITARIO

Esta palabra viene del latín "sanitas" y quiere decir lo perteneciente o relativo a la sanidad. (29)

En tales condiciones, podemos observar que lo sanitario no puede existir sin la presencia de la sanidad; por eso al ha blar de Código Sanitario, estaremos frente a la presencia de - un cuerpo de leyes que forman un sistema completo de legisla-- ción, sobre la forma de prevenir y combatir enfermedades.

2.1.3. HIGIENE PUBLICA

La palabra "Higiene", viene del Griego "Higienon" que --

(27) CFR Gran Enciclopedia RIALP. Op. y Loc. Cit. Págs. 787, 789.

(28) Diccionario de Derecho Usual. Op. Cit. Tomo III Pág. 490.

(29) Diccionario Larousse Ilustrado. Ediciones Larousse 10a. T rada. México, D. F. 1974.

significa salud, salubridad. Según el diccionario, es la parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud, previniendo las enfermedades.

Existe la higiene en todas partes del mundo, desde el momento en que se distinguió lo útil de lo dañoso, es decir, desde el momento en que el hombre conociendo lo perjudicial, buscó contrariar la influencia del medio.

En el antiguo México, las primeras medidas de higiene debieron ser dadas por sus sacerdotes legisladores, inspirados por sus divinidades, seguros de que así más fácilmente serían obedecidas.

A mediados del siglo XIX, cuando se inicia la acción sanitaria internacional, que tenía por objeto prevenir la propagación de ciertas enfermedades epidémicas como la cólera, la fiebre concurrente y la peste bubónica, que habían sido causa de flagelos y seguían constituyendo una amenaza constante para todas las naciones. El arma de que se valieron, era la cuarentena. Esta medida de defensa contra las epidemias fue adoptando se en casi todas las regiones del mundo, mediante acuerdos regionales, que al adherirse otros países, adquirieron el carácter de convenios internacionales.

A partir de entonces, la lucha contra las enfermedades infecciosas, es ya sistemática.

Para esa época, el progreso científico en cuanto a la medicina, alcanzó grandes avances y gracias a éste, se realizan nuevas convenciones en distintos países europeos. Así, para el año de 1892, en Venecia y en 1893 en Dresde, se suscriben convenciones entre las principales comunidades atacadas por epidemias, en donde se suprime el cierre de las fronteras y se esta

blece la vigilancia del tráfico de viajeros y mercancías.

A principios del siglo XX eran evidentes los resultados obtenidos a causa de las convenciones realizadas y también --- los avances de la medicina.

Por otra parte, otras enfermedades habían adquirido el carácter de epidémicas. Esta situación sería tratada en una -- convención que se llevaría a cabo en París, en 1903. En ella participaron casi todos los estados constituidos. El tratado - declaraba la obligación de comunicar a todos los países la apa- rición de cualquiera de las enfermedades consideradas como in- fecciosas y de carácter epidémico.

A tal efecto, se crea el Consejo Sanitario de Tanger, en esta convención y en virtud de un arreglo celebrado en diciem- bre de 1907, en la Ciudad de Roma se crea la Oficina Interna- cional de Higiene Pública, con sede en París. Esta institución fue la encargada de coordinar la acción de salubridad, de reu- nir y comunicar las informaciones que interesen a la higiene - pública y de sugerir reformas a tratar en futuras convenciones

Posteriormente en la reunión de París de 1912, y mejoran- do las disposiciones de la celebrada en 1903, en el mismo lu- gar, agrega nuevas normas especiales relacionadas con la fie- bre amarilla y su agente transmisor (mosquito), y da a conocer verificaciones científicas relativas al cólera y a las perso- nas portadoras de microbios.

Mientras tanto, en el continente americano, los trabajos sanitarios de carácter internacional se habían iniciado en la convención de Río de Janeiro en 1887, suscrita entre Argenti- na, Brasil, Paraguay y Uruguay y con la de Lima en 1888. A es- tas reuniones de acción conexas a las realizadas en Europa, le-

siguió la Primera Conferencia Panamericana de Washington en 1889, que recomendó la necesidad de adoptar un Reglamento Sanitario Panamericano, basándose en las dos convenciones panamericanas anteriores. Luego se celebró la Segunda Conferencia Panamericana de México (1902), en la que se resuelve convocar una nueva conferencia que se realizó en Washington, (1905) la cual redactó las normas de la Convención Sanitaria. En el mismo año se crea con sede en Washington la Oficina Sanitaria Panamericana. Pero las funciones de este organismo quedarían estancadas hasta la celebración de la Conferencia Sanitaria Panamericana de Santiago en 1923, que le encargó a través de extenso informe la preparación de un Código Sanitario Marítimo Internacional, así como también un minucioso informe sobre eugenesia* y homocultura. En la VII Conferencia Panamericana de La Habana (1924), se aprueba el Código Sanitario Panamericano -- que en la VIII Conferencia de Lima (1927) sería objeto de una exhaustiva interpretación; a ello se agregó un protocolo adicional, al cual se adhirió Argentina.

Todos los convenios internacionales y acuerdos particulares firmados con posterioridad a la creación de la Oficina Sanitaria Panamericana, establecían como obligación de los gobiernos, la de transmitir a este organismo, en informes quinquenales, el estado de salud pública de cada nación, notificando la aparición de focos de enfermedades infecciosas, tales como la viruela, tifus, fiebre amarilla, cólera, etcétera. Además, mediante estos acuerdos se recomienda la creación de un sistema de medidas de profilaxis preventiva a buques, aeronaves, pasajeros y tripulantes.

* Eugenesia. Aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la especie humana. Diccionario de la Lengua Española. Op. Loc. Cit. pág. 594

La primera guerra mundial ocasionaría la suspensión de - los trabajos sanitarios que se realizaban hasta ese momento. - Luego las relaciones internacionales continuarían después de - terminada esta contienda, bajo la dirección de una nueva insti - tución: La Sociedad de Naciones. En el artículo 23 inciso f) - del pacto que regía ese organismo, figuraba la disposición de "adoptar medidas de orden internacional para prevenir y comba - tir las enfermedades". En tal sentido se creó en el año 1923 - un organismo permanente: la Organización de Higiene de la So - ciedad de Naciones, entidad que llevaría a cabo diversas ta - reas, que concluyen con la implantación de un nuevo método sis - tamático mundial de lucha contra las enfermedades epidémicas. Se obtienen así verificaciones de suma importancia en paludís - mo, enfermedad del sueño, mortalidad infantil, tracoma, lepra y cáncer. En 1924, se reúne en Bruselas una convención que -- postula la inauguración de servicios sanitarios gratuitos en - cada puerto, para la revisión, tratamiento y eventual hospita - lización de marinos mercantes, atacados por enfermedades vené - reas. Más tarde en 1933 se lleva a cabo la convención de la Ha - ya, por la que se recomienda la adopción de medidas de profil - xis en aparatos de transporte y aeródromos.

Nuevamente, la segunda guerra mundial (1939-1945) parali - zaría el normal desenvolvimiento de la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones. Pero luego de finalizada, se reúne la Primera Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (Nueva York, 1946), creándose la Organización Mundial - de la Salud (OMS), organismo especializado de la O.N.U., cuya sede estaría en Ginebra, a cuyo cargo se encuentra todo lo re - lativo a higiene en el orden internacional, aun en la actuali - dad. La OMS está formada por la Asamblea, encargada de la mar - cha de la institución; el Consejo, agente ejecutor; la Secreta - ría. Además, por intermedio de la Asamblea, la OMS tiene auto - ridad para celebrar convenciones o acuerdos con las naciones -

miembros; adoptar reglamentos referentes a requisitos sanitarios de cuarentena, para evitar la propagación internacional de enfermedades epidémicas; establecen normas sobre la seguridad de la pureza de los productos farmacéuticos y similares - del comercio internacional, rotulación, propaganda, etc. El 22 de octubre de 1948, firmaron también la convención sobre privilegios e inmunidades se adhiere Argentina en calidad de miembro de la OMS.

La Carta de Constitución de la Organización Mundial de la Salud, considera como principio básico el párrafo que dice: Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Entre las prerrogativas de esta institución figura la de gozar, en el territorio de cada nación, de la capacidad jurídica, inmunidades y privilegios necesarios para el ejercicio de sus funciones y el logro de sus fines; estas prerrogativas se establecerán -- por acuerdo entre la OMS y los Estados Miembros (conforme a los artículos 66 y 68 del capítulo XV de la Carta de Constitución de la OMS).

2.1.4. SALUBRIDAD GENERAL.

Salubridad viene del latín "salubritas, atis", que significa calidad de salubre.

La palabra salubridad, encierra un conjunto de servicios gubernativos ordenados para preservar la salud del común de los habitantes de la nación, de una provincia o un municipio.

La salubridad es el conjunto de funciones que realiza el

Estado, a través de una dependencia encargada de velar por la salud de los habitantes.

La primera Constitución Federal de la República del año de 1824, no contempló como facultad de la federación la materia de Salubridad General.

El primer antecedente de la regulación constitucional en esta materia lo tenemos en la Constitución Centralista de 1836, que en el Art. 25 de la 6a. Ley Constitucional, estableció:

"Estará a cargo de los ayuntamientos: la policía de salubridad y comodidad, cuidar de las cárceles, de los hospitales y casa de beneficencia, que no sean de fundación particular, de las escuelas de primera enseñanza que se paguen de los fondos del común, de la construcción y reparación de puentes, calzadas y caminos y de la recaudación e inversión de los propios y arbitrios, promover el adelantamiento de la agricultura, industria y comercio, y auxiliar a los alcaldes en la conservación de la tranquilidad y el orden público en su vecindario, todo con absoluta sujeción a las leyes y reglamentos".

La Constitución de 1843, en el título VII art. 134, fracción XI; encarga a las asambleas departamentales el cuidado de la salubridad pública, además de reglamentar lo conveniente para conservarla.

En la Constitución de 1857, no existía originalmente la facultad de la federación para intervenir en la materia de salubridad. La facultad le pertenecía a los estados, de acuerdo al artículo 124 de la Constitución actual, idéntico al 117 de la Constitución de entonces.

Sin embargo, lo anterior no fue obstáculo para que el Gobierno Federal empezara a desarrollar una importante acción sanitaria, no sólo en el Distrito Federal, sino en el territorio nacional.

El 1º de mayo de 1908, el ejecutivo presentó una iniciativa ante la Cámara de Diputados, en la que propuso restricciones a la garantía del libre tránsito, que señalaba el art. 11 Constitucional, con objeto de impedir el ingreso de extranjeros al país, que no fueran deseables por motivos de salud, de mala conducta o de la falta de utilidad productiva. Se adicionó como complemento a estas modificaciones la fracción XXI del artículo 72 de la Constitución, para otorgarle facultad a la Federación con el objeto de legislar sobre la salubridad pública de las costas y fronteras.

El dictamen que produjo la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados, dice que se sustituirá en la fracción XXI del artículo 72 la frase de "salubridad pública de las costas y fronteras" por la de "Salubridad General de la República" señala que esta última es un concepto más amplio que permite "ampliar el radio de acción de los poderes federales en materia de salubridad pública y además permite al ejecutivo federal que "un estado imponga restricciones graves u onerosas al comercio o al tránsito de las personas, autorizando la expedición de leyes que fijan las atribuciones de la Federación en casos de salubridad general, y dejando a los Estados la facultad inherente a su soberanía interior para legislar en todo lo que atañe a la salubridad nacional. (30)

Así, de esa manera, la fracción XXI consigna la facultad

(30) Diario de Debates de la Cámara de Diputados. 20 período de la XXIII Legislatura Págs. 217 y 55.

del congreso para legislar en materia de ciudadanía, naturalización, colonización, emigración, inmigración y salubridad general de la República.

Más tarde, el médico y diputado José María Rodríguez Presidente del Consejo Superior de Salubridad expuso en la sesión - del 19 de enero de 1917 que las condiciones sanitarias del País eran pésimas y presentó adiciones a la fracción XVI del artículo 73, que salvo modificaciones de forma, son los 4 incisos que conserva nuestra actual Constitución.

El término de salubridad general, utilizado en la reforma, trajo como consecuencia confusiones para la interpretación del precepto, es por ello que es necesario analizar el significado del término "Salubridad General".

El diccionario en cuanto a la palabra general, señala que es lo común y esencial a todos los individuos que constituyen un todo y en contraposición a lo general, lo local, es lo perteneciente al lugar. El Dr. Acosta Romero afirma que: si salubridad general es lo común a todos los miembros de la nación, a todos los Estados, entonces sería salubridad general prácticamente todo, porque las enfermedades son las mismas en todo el territorio nacional, con pocas excepciones; lo que cambia en las diversas enfermedades es la importancia de las mismas.

Si aplicamos este criterio, señala el Dr. Acosta, a los objetos o medios en que se ejerce la acción sanitaria, resulta que son los mismos en todas partes, como el agua, drenaje, basureros, cementerios, vigilancia sobre medicinas, etc. En verdad, la palabra "general" no abarca la salubridad que le corresponde atender a la federación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación no se ha puesto-

de acuerdo en cuanto a los problemas jurídicos que se presentan en esta materia.

Dos ejecutorias de la Suprema Corte, han tratado de determinar la esfera de la acción en salubridad de los Poderes - Federales y ellas han servido para inspirar todos los fallos - posteriores, originando así una doble y contradictoria jurisprudencia. (31)

La primera ejecutoria con fecha 25 de enero de 1932, -- asienta lo siguiente:

"Es exacto que el repetido inciso XVI del art. 73 Constitucional, habla de salubridad general de la República lo cual dejaría entrever que cuando se trata de salubridad local de una región o estado determinado, la materia quedaría entonces reservada al poder local correspondiente; esto es innegable, y entonces la dificultad consistirá en tratar de precisar lo que es salubridad general de la República y lo que corresponde a salubridades generales o locales, es una cuestión de hecho que por circunstancias especialísimas deben decidir los tribunales y - en su caso la Suprema Corte."

La ejecutoria de la Corte plantea el problema, pero no lo resuelve.

La Segunda Ejecutoria es de 13 de septiembre de 1932, en ella se fija una base "con el objeto de determinar la competencia federal en salubridad ya que la ejecutoria afirma que los términos de la Constitución Federal delimitan la competencia constitucional del Departamento de Salubridad Pública en cuanto a la jurisdicción que tiene sobre todo el territorio nacional,

(31) Tena Ramírez. Op. Cit. Pág. 379.

a los casos de epidemias de carácter grave de peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país y la campaña contra el alcoholismo y comercio de estupefacientes".

Esta ejecutoria se distingue de la anterior, en cuanto a - a que se fija una base para determinar la competencia federal en materia de salubridad.

Con referencia a este tema, el maestro Tena Ramírez señala que para llegar a esta conclusión, la ejecutoria tuvo en cuenta la omisión en el proyecto de Constitución del primer jefe cuando no define el alcance de la salubridad general en la fracción XVI del artículo 73.

Más tarde dos ejecutorias de la segunda sala, confirman - la misma tesis: Rigoberto Góngora Novelo, toca 4810-38-1A, y Rafael Romero, toca 7579-39-1A.

2.2 ANTECEDENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD

Es de suma importancia, dentro del estudio a realizar, hacer una breve referencia a las principales instituciones que sobre la actividad sanitaria aparecieron en nuestro país desde la expedición de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, a la fecha (1988).

El análisis que se lleva a cabo en este capítulo, tiene - como objetivo principal, dar una visión general de la relación en orden cronológico de las diversas instituciones que en materia de Salubridad y Asistencia, surgieron en el período señalado.

2.2.1. DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PUBLICA.

La primera dependencia que administra la materia sanitaria después de la entrada en vigor de la Constitución de 1917, nace con la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 14 de abril de 1917, la cual tenía competencia en las siguientes materias:

1. Para legislar en materia sanitaria en la República
2. Fungir como policía sanitaria de los puertos, costas y fronteras.
3. Dictar medidas contra el alcoholismo
4. Dictar medidas contra enfermedades epidémicas y para evitar la propagación de enfermedades contagiosas.
5. Para la preparación y aplicación de vacunas y sueros preventivos o curativos
6. Sobre la vigilancia de ventas y uso de sustancias venenosas.
7. La facultad de inspección sobre sustancias alimenticias, drogas y demás artículos puestos a la circulación, y
8. Realizar congresos sanitarios, etc. (32)

Como puede observarse, el Departamento de Salubridad Pública

(32) Secretaría de Salubridad y Asistencia, esquemas para el estudio de su evolución jurídico y administrativo. XL Aniversario de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, E. Dirección General de Estudios Jurídicos. México, octubre de 1983, Págs. 33-34.

ca nace con facultades sobre toda la República, dentro de las -
cuales, estimamos que la más importante consiste en tener el --
control de la Legislación Sanitaria de la República.

Posteriormente con la creación de la Ley de Secretarías y
Departamentos de Estado de fecha 31 de diciembre de 1917, se --
confirma la existencia y facultades del Departamento de Salubridad
Pública, ya que las facultades que se le otorgan en la nueva
ley, en esencia son las mismas que tenía con la ley de 14 de
abril. (33)

Con la Ley de Secretarías de Estado, Departamento Adminis-
trativos y demás dependencias del Poder Ejecutivo Federal del 6
de abril de 1934, se amplían las facultades que inicialmente te-
nía el Departamento de Salubridad Pública, incluyendo además lo
relativo a la higiene industrial, el control sobre productos bio-
lógicos, medidas contra plagas sociales, protección de la salud
de los trabajadores del campo y de la ciudad (34).

Nuevamente con la Ley de Secretarías y Departamentos de -
Estado del 31 de diciembre de 1935, se contemplan, en términos
generales, las mismas atribuciones que tenía el Departamento de
Salubridad Pública en la ley anterior con algunas innovaciones -
sobre higiene veterinaria, coordinación de servicios sanitarios
con los Estados y la vigilancia sobre el cumplimiento del Código
Sanitario. (35)

Se adiciona la Ley de Secretarías y Departamentos de Esta-

(33) Idem

(34) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. LXXXII, Núm. 24,
México 6 de abril de 1934. Págs. 457-462.

(35) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CIII, Núm. 42, - -
Cuarta Sección, México 31 de diciembre de 1935. Pág 1549.

do mediante decreto publicado el 30 de junio de 1937. Se crea el Departamento de Asistencia Social Infantil, dándosele atribuciones en particular sobre la vigilancia y el control de los servicios de asistencia social dirigidos a la maternidad o a la infancia. (36)

2.2.2. SECRETARIA DE ASISTENCIA PUBLICA

El 31 de diciembre de 1937, se modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando la Secretaría de Asistencia Pública.

El Departamento de Salubridad Pública no sufre modificación alguna en sus atribuciones y delimitaciones administrativas.

En cuanto a las facultades otorgadas a la Secretaría de -- Asistencia Pública, destacan fundamentalmente todas aquellas actividades sanitarias en el Distrito Federal y Territorios Federales, así como lo relativo a las instituciones de Asistencia Privada y la Beneficencia Pública. (37)

Posteriormente, el 8 de diciembre de 1938, se reforma y -- adiciona la fracción IV del artículo 15-D de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, que contiene las atribuciones de la Secretaría de Asistencia Pública, para adicionar a sus facultades de administración sobre el patrimonio de la beneficencia pública y la Lotería Nacional. La organización y funcionamiento de un consejo de administración encargado de representar judicial y extrajudicialmente al patrimonio de la beneficencia pú-

(36) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CII, Núm. 43, México 30 de junio de 1937, Págs. 40-43.

(37) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CV, Núm. 45, segunda sección. México 31 de diciembre de 1937. Pág. 1-2

blica, en todo cuanto se relacione con el manejo y funcionamiento de la Lotería Nacional. ⁽³⁸⁾

La Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de 30 de diciembre de 1939, otorga las mismas facultades a la Secretaría de Asistencia Pública y al Departamento de Salubridad Pública, que tenían con la Ley anterior, por lo que al hacer una comparación entre las dos leyes, se encuentra una similitud entre ambos textos.

Por lo que se refiere a las facultades de Asistencia Pública, se ven modificadas, en cuanto a que no se contempla lo referente a la facultad de administrar directamente a la beneficencia pública, y sigue vigente la atribución relativa a la Lotería Nacional. ⁽³⁹⁾

2.2.3. SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

Por medio de un decreto publicado en el D. O. de 18 de octubre de 1943, se fusiona la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, creándose la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Corresponde a dicha Secretaría todas las atribuciones que la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado vigente, otorgaba a las dos dependencias que se extinguen y por medio de un decreto publicado el 14 de noviembre de 1945, se establece el uso de las siglas S.S.A., para designar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en lugar de S.A.P. y D.S.P., con las que se -

(38) C.F.R. Diario Oficial de la Federación. T. CXI. Núm. 33, - México 8 de diciembre de 1938, Págs. 2-3.

(39) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CXVII, Núm. 46 Tercera Sección, México 30 de diciembre de 1939. Pág. 5-7.

designaban a las dependencias fusionadas. (40)

Posteriormente, la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 13 y 21 de diciembre de 1946, y el Reglamento de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 2 de enero de 1947, contempla las atribuciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia que figuraban en la Ley del 30 de diciembre de 1939, ésto es debido a que dicha ley es la única que detalla en un reglamento las atribuciones de cada dependencia, de tal forma que el Reglamento otorga a la S.S.A. facultades para organizar, administrar, crear, dirigir y controlar la salud, -- asistencia y beneficencia pública impartida tanto por el Estado como por las instituciones privadas, así como los centros de -- educación dedicados a la materia en todo el territorio nacional, vinculándose con el derecho social relativo a la asistencia, a la maternidad y a la infancia, ejidal, campesina y obrera, como ya se había comentado con anterioridad. (41)

La Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de 24 de diciembre de 1958, otorga a la S.S.A., fundamentalmente, facultades para crear y administrar establecimientos de terapia social y la aplicación de fondos de la Lotería Nacional a la Beneficencia Pública. (42)

El 29 de diciembre de 1976, se publica por primera vez la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que amplía -- las facultades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y le

- (40) C.F.R. Diario Oficial de la Federación. T. CXL, Núm. 39, - México 18 de octubre de 1943, Pág. 4; y Diario OFICIAL DE LA Federación. T. CLIII, Núm. 12, México 14 de noviembre de 1945, Pág. 9
- (41) C.F.R. Diario Oficial de la Federación. T. CLXI, Núm. 36, México 13 de diciembre de 1946, Págs. 1-3
Diario Oficial de la Federación. T. CLIX, Núm. 43, México 21 de diciembre de 1946, Págs. 2-4
Diario Oficial de la Federación, T. CLX, Núm. 1 Primera -- Sección. México 2 de enero de 1947, Págs. 7-8.
- (42) C.F.R. Diario Oficial de la Federación. T. CCXXXI, Núms. 44, México 24 de diciembre de 1958, Págs. 8-9.

otorga atribuciones para planear y conducir la política de saneamiento ambiental; que posteriormente, por decreto que reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal de 29 de diciembre de 1982, se crea la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología a la cual se transfieren facultades de la S.S.A., en materia de saneamiento ambiental.⁽⁴³⁾

2.2.4. SECRETARIA DE SALUD

Con fecha 21 de enero de 1985, se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en donde se le cambia la denominación Secretaría de Salubridad y Asistencia por - "Secretaría de Salud".

Además, el mismo decreto modifica algunas facultades de la ahora Secretaría de Salud para introducir en ellas la planeación, organización y evaluación del Sistema Nacional de Salud, asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud y vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud.

Este cambio de denominación no fue de gran trascendencia - ya que se señaló en el decreto modificatorio, que cuando otras - leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y demás disposiciones jurídicas hagan referencia a la Secretaría de Salubridad y Asistencia se entenderá hecha a la Secretaría de Salud.⁽⁴⁴⁾

(43) C.F.R. Diario Oficial de la Federación. T. CCCLXXXIX

(44) C.F.R. Diario Oficial de la Federación. T. CCCLXXXVIII, Núm. 14, México 21 de enero de 1985. Págs. 24-25.

Organización y Atribuciones de la Secretaría de Salud.

A. En cuanto a su organización, la Secretaría de Salud - cuenta con las siguientes unidades administrativas:

I Subsecretarías:

Servicios de salud

Regulación sanitaria y desarrollo, y

Planeación.

II Oficialía Mayor.

III Contraloría Interna

IV Direcciones Generales:

Abastecimiento.

Administración.

Administración de Personal.

Apoyo a la Coordinación Regional.

Asuntos Jurídicos.

Comunicación Social

Control de Insumos para la Salud.

Control Sanitario de Bienes y Servicios

Coordinación Sectorial

Descentralización y Modernización Administrativa.

Enseñanza en Salud

Epidemiología.

Investigación y Desarrollo Tecnológico.

Medicina Preventiva.

Planeación y Presupuesto.

Planificación Familiar.

Regulación de Servicios de Salud.

V. Organos Administrativos Desconcentrados por función:

Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Escuela de Salud Pública de México.

Gerencia Regional de Bio^lógicos y Reactivos.

VI. Organos Administrativos Desconcentrados por Territorio

Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas.

Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

VII Comisiones y Comités:

Comisión Interna de Administración y Programación.

Comisión Coordinadora de Asuntos Internacionales.

Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.

Comisión Coordinadora de los Programas Prioritarios de Salud.

Comité Directivo del Programa General de Superación Profesional y Técnica.

Comité de Compras.

Comité de Descentralización y Desconcentración.

Comité de Legislación en Materia de Salud.

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

Comité de Programación y Presupuesto.

Comité de Simplificación de Procedimientos Administrativos.

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

Comités Técnicos Consultivos del Sector Salud.⁽⁴⁵⁾

(45)

Diario Oficial de la Federación. T. CCCXCI, Núm. 36, México 19 de agosto de 1985, Págs. 47-83.

B. Y en cuanto a las atribuciones de la misma Secretaría conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, son las siguientes:

- 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; 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 proporcione la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio 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 Nacio-

nal de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten ser vicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento -- del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, proporcionará 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 concertación correspondientes.

- VII Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;
- VIII Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la pres tación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores públicos, social y privado y veri ficar 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 trata 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 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, su ministro, 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 de la higiene industrial, con excepción - de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo.
- XVIII Administrar y controlar las escuelas, instituciones y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, excluyendo aquellos que se relacionen 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 el Distrito Federal;
- XXI Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal; vigilar el cumplimiento de la - Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposi ciones 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 en tidades federales proveer a su cumplimiento, y
- XXIII. Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos. (46)

(46) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ed. Porrúa, S. A., 14a. ed. México 1985, Págs. 44-46.

Ahora bien, las atribuciones del Ejecutivo Federal que se ejercen por conducto de la Secretaría de Salud, que le otorga la Ley General de Salud, son las siguientes:

- I Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la -- prestación, en todo el Territorio Nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;
- II La organización, control y vigilancia de la presta--- ción de servicios y establecimientos de salud sobre - servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten y otros que se presten de conformi^{dad} con lo que establezca la autoridad sanitaria.
- III La coordinación, evaluación y seguimiento de los servi^{cios} de salud a derechohabientes de institución públi^{ca} de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del poder Ejecutivo Federal, pres^{ten} las mismas instituciones a otros grupos de usua^{rios}.
- IV El programa contra la farmacodependencia;
- V El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación.
- VI El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación, disposición, órtesis, ayu^{das} funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de - uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos;
- VII El control sanitario de los establecimientos dedica^{dos} al proceso de los productos incluidos en las dos

fracciones anteriores;

- VIII El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere la Ley General de Salud.
- IX El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos;
- X La sanidad internacional;
- XI Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas; cuando estas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;
- XII Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;
- XIII Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;
- XIV Promover y programar el alcance de las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;
- XV Coordinar el Sistema Nacional de Salud;
- XVI Realizar la evaluación general de la prestación de -- servicios de salud en materia de salubridad general -

en todo el Territorio Nacional.

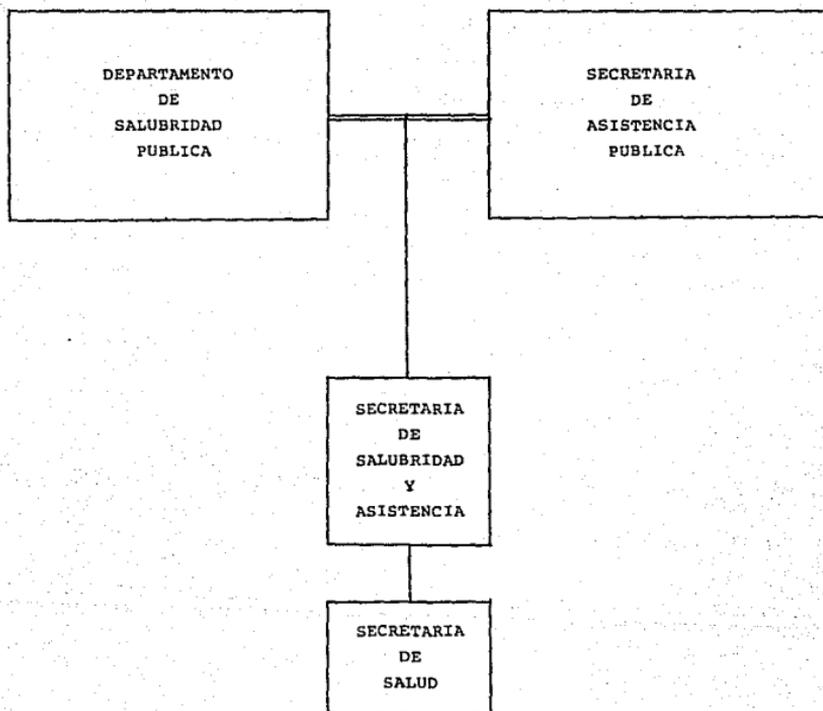
- XVIII. Ejercer la coordinación y la evaluación general del cumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Salud y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y
- XVIII. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en la Ley General de Salud y en otras disposiciones generales aplicables". (47)

Actualmente, la Secretaría de Salud pretende ejercer exclusivamente facultades de autoridad, alejándose de la prestación de servicios médicos.

Podemos concluir, que la evolución de la actual Secretaría de Salud no tuvo mucha complicación y que todo consistió en la fusión de el Departamento de Salubridad Pública con la Secretaría de Asistencia Pública para convertirse en Secretaría de Salubridad y Asistencia y de aquí el cambio de denominación por - Secretaría de Salud.

La fusión de estas dependencias, trajo como consecuencia - que la parte relacionada con la salubridad y con la asistencia, se unieran en un sólo órgano, como debería de ser, ya que estos dos aspectos que forman parte de los elementos que integran la salud, no pueden formar parte de dependencias distintas, dado - que están estrechamente vinculadas.

(47) C.F.R. Diario Oficial de la Federación. T. CCCLXXII, Núm 27, Segunda Sección. México 7 de febrero de 1984. Págs. 24 - 30.



ORIGEN DE LA SECRETARIA DE SALUD

DEPARTAMENTO DE
SALUBRIDAD PUBLICA

DEPARTAMENTO DE
ASISTENCIA SOCIAL

SECRETARIA DE
ASISTENCIA PUBLICA

SECRETARIA DE
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

SECRETARIA DE
SALUBRIDAD

D.O. 14 abril 1917
D.O. 31 dic. 1917
D.O. 16 abr. 1934
D.O. 31 dic. 1935
D.O. 30 junio 1937
D.O. 31 dic. 1937
D.O. 30 dic. 1939
D.O. 31 dic. 1940

D.O. 30 junio 1937

D.O. 31 dic. 1937
D.O. 30 dic. 1939
D.O. 31 dic. 1940

D.O. 18 oct. 1943
D.O. 13 - 21, dic.
1958
D.O. 24 dic. 1958
D.O. 29 dic. 1976
D.O. 30 dic. 1982

D.O. 7 feb. 1984

DESARROLLO CRONOLOGICO DE LOS ORGANISMOS ENCARGADOS DE LA SALUD

2. 3. REGIMEN JURIDICO EN MATERIA DE SALUD

2. 3.1. CODIGO SANITARIO DE 1891

El 15 de junio de 1891 se expidió el primer Código Sanitario de Salubridad del Distrito y Territorios Federales, incluyendo la administración sanitaria local, y la administración sanitaria federal.

Este código constaba de cuatro libros, con un contenido de 353 artículos a los que precedía un Título Preliminar en que se reglamentaba la organización de los servicios sanitarios.

El Libro Primero se ocupaba de la Administración Sanitaria Federal. En cuanto a la local, correspondía administrarla tanto al Distrito como a las Entidades Federativas particularmente hablando.

A la Administración Sanitaria Federal, comprendían los puntos siguientes: Sanidad Marítima, que se subdivide en: Puertos lazaretos, servicios de sanidad en las poblaciones fronterizas, servicio de sanidad en los Estados y estadísticas médicas.

Debido a la carencia de facultades expresas del Gobierno Federal en materia de Salubridad, y al hecho de que no se había desarrollado la medicina preventiva, la acción federal en los Estados era muy restringida y se reducía a imponer a los médicos la obligación de declarar las enfermedades transmisibles de que tuvieran noticia, con el objeto de evitar su propagación de un Estado a otro.

El Libro Segundo estaba dedicado a la administración sanitaria local que estaba a cargo del Ejecutivo de la Unión y se subdivide en tres títulos: en la capital de la República, en --

otros puntos del Distrito Federal y territorios de Tepic y Baja California. El primero de estos títulos era muy amplio, se refería a habitaciones, escuelas, alimentos, bebidas, templos, teatros y otros lugares de reunión, higiene en el interior de las fábricas, industrias, depósitos y demás establecimientos, ventas de medicinas y otras sustancias de uso comercial, de uso industrial en boticas, droguerías y otros establecimientos análogos, ejercicio de la medicina en las diferentes ramas: inhumación, - exhumación y traslación de cadáveres, de enfermedades infecciosas y contagiosas, epizootias, policía sanitaria con relación a animales, establos, mataderos, mercados, basureros y obras públicas que afectan a la higiene; esta numeración ha pasado a Códigos posteriores.

El Libro Tercero habla de las penas aplicables a las infracciones que dividía en faltas y delitos y por último

El Cuarto Libro está dedicado al procedimiento.

2.3.2. CODIGO SANITARIO 1894

El Segundo Código Sanitario expedido el 1º de septiembre de 1894, tiene 310 artículos y consta de cuatro libros al igual que el anterior.

En este Código, los cambios que aparecen son meramente administrativos, pues no hay variaciones de fondo en relación al primer Código. Es por eso que no se explica porqué se haya expedido un nuevo ordenamiento en vez de reformar el ya existente.

El contenido de sus libros tenía el siguiente orden:

LIBRO PRIMERO: Administración Sanitaria Federal

- LIBRO SEGUNDO:** Contenia la Administración Sanitaria Local.
- LIBRO TERCERO:** Se ocupa de las sanciones; comprendía las reglas generales de aplicación y las penas en particular.
- LIBRO CUARTO:** Se refiere al procedimiento, a la competencia de los Tribunales de la Federación, así como a la interferencia del Consejo Superior de Salubridad en alguno de los procedimientos y sanciones prescritas en el mismo Código.

2.3.3. CODIGO SANITARIO DE 1902.

Tampoco son de trascendencia las diferencias que presentó el Tercer Código de 30 de diciembre de 1902. Adicionó con novedad, el Título relativo a la administración sanitaria en la capital con dos capítulos referentes a hospitales, baños y barberías. Este Código es más amplio, tenía 385 artículos y sus disposiciones además de ser más numerosas eran más precisas.

Estaba estructurada de la forma siguiente:

- LIBRO PRIMERO:** Contiene cuatro títulos que se refieren a los servicios de sanidad federal en los Estados, y a la estadística médica, respectivamente.
- LIBRO SEGUNDO:** Regula la Administración Sanitaria Local en 16 capítulos relativos a la Administración Sanitaria en la Capital de la República, conteniendo en dos de ellos referencias a hospitales, baños, barberías, etc.

El Primer Título se refiere exclusivamente a la Administración Sanitaria en el Distrito Federal; los Títulos segundo y tercero, hacen referencia a la administración sanitaria en -

los territorios federales.

LIBRO TERCERO: Se refiere a las sanciones; consta de dos -- capítulos, el primero trata las reglas generales y el segundo las penas en particular.

LIBRO CUARTO: Alude a los procedimientos

2.3.4. CODIGO SANITARIO DE 1926.

En 1908 se reforma la Constitución señalando que la Federación tiene facultades para dictar normas en materia de Salubridad General, y es de extrañarse, que no se haya hecho uso de esta reforma para expedir un nuevo Código.

En el año de 1917 se establece un nuevo régimen en cuestiones sanitarias. A pesar de ello, el Código de 1902 sigue en vigor y toda la controversia que se suscitó en esta materia en el Constituyente de 1917, se hizo a un lado por completo. Fue hasta marzo de 1925, cuando se expidió un nuevo Código, el cual se hacía necesario, en virtud del cambio de las condiciones en el --- país. Este Código difiere de los anteriores, a los que sobrepasa en extensión, ya que tuvo 511 artículos. Segófa dividido como -- los anteriores, en cuatro libros con un Título Preliminar.

Este Código se publicó en dos partes, el 8 y 9 de junio - de 1926, respectivamente.

El ordenamiento contiene un Título Preliminar que se refiere a la naturaleza y organización del servicio sanitario. --- Consta de 5 capítulos dentro de los cuales se señala que el servicio sanitario es federal o local y de su competencia.

Por lo que respecta a su estructura, este Título contem---

pla los siguientes temas:

LIBRO PRIMERO: Administración Sanitaria General de la República.

Título Primero: Administración Sanitaria Federal de los Puertos y Poblaciones Fronterizas.

Consta de tres capítulos que regulan los servicios de sanidad marítima, aérea y migración por las diferentes vías de comunicación.

Título Segundo: Servicios de Sanidad Federal de los Estados.

Consta de 18 capítulos que regulan la profilaxis de las enfermedades transmisibles entre otras cosas.

Cabe hacer notar que en este título, el capítulo III, contempla una serie de disposiciones referentes al ejercicio de la prostitución, situación que no contemplaban los Códigos anteriores. (48)

LIBRO SEGUNDO: Administración Sanitaria Local.

Se integra de tres Títulos con sus respectivos capítulos cada uno, mismos que regulan las siguientes materias.

Título Primero: Administración Sanitaria en el Distrito Federal. Consta de 16 capítulos.

Título Segundo: Contiene un Capítulo único relacionado con la Administración Sanitaria en los territorios

(48) CFR Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, Mayo - junio 1926. T.XXXVI. Núm. 31, México 8 de junio de 1926. Pág. 589.

federales

Título Tercero Igual que el anterior, consta de un Capítulo Único donde regula los Servicios de Sanidad en las zonas, islas e inmuebles sujetos al dominio de la Federación.

LIBRO TERCERO/De las penas. Consta de dos Capítulos que contiene:

Capítulo Primero:	Reglas Generales
Capítulo Segundo:	De las penas en particular

LIBRO CUARTO: Del procedimiento

Consideramos de suma importancia, la inclusión que se hace en éste Código del ejercicio de la prostitución, aún cuando la regulación contenida en el cuerpo del documento no es lo bastante amplia. Sin embargo, se ordenan las bases sobre las cuales se debe reglamentar específicamente esta actividad.

2.3.5. CODIGO SANITARIO DE 1934.

Tomando como base la fracción XVI del artículo 73 Constitucional, a propuesta del Consejo Superior de Salubridad y del Departamento de Salubridad Pública, y estando en uso de facultades extraordinarias el Ejecutivo, otorgadas por decreto de 28 de diciembre de 1933, se publica en el Diario Oficial, el quinto Código Sanitario con fecha 31 de agosto de 1934.

Por primera vez, se varía la estructura. Consta de seis libros y al igual que el de junio de 1926, contiene un Título Preliminar, pero a diferencia de su antecesor, incluye dos li-

bros más, se contempla por primera vez lo concerniente a Sanidad Internacional como tal y la acción extraordinaria en materia de Salubridad, el cual se estructura con los siguiente temas:

Título Preliminar
Capítulo Primero.

Consta de tres capítulos:
Naturaleza y organización del servicio sanitario en los Estados Unidos Mexicanos.

Contempla como objeto del servicio sanitario velar por la salubridad general e higiene pública del país, establece al igual que el Código de 1926, que el servicio sanitario es federal y local, y determina su competencia de acción, la cual no tiene modificaciones; la acción federal corresponde al Presidente de la República y al Departamento de Salubridad Pública; la acción local, corresponde a los Gobiernos de los Estados y al Departamento de Salubridad Pública.

Capítulo Segundo.

Contempla la coordinación y cooperación de servicios sanitarios en la República.

Capítulo Tercero.

Se titula actividades de higiene y trata de la educación higiénica, propaganda de higiene e institutos de higiene.

LIBRO PRIMERO.

Sanidad Internacional.
Consta de tres capítulos en los cuales se regula la sanidad marítima, aérea y terrestre, lazaretos y estaciones sanitarias, así como la sanidad en materia

de migración, entrada y salida de pasajeros por vía terrestre, marítima o aérea.

LIBRO SEGUNDO. Sanidad Nacional. Este libro consta de dieciseis capítulos.

Desafortunadamente se elimina un capítulo que se considera de suma importancia y que se refiere al ejercicio de la prostitución a nivel federal y local; desconocemos la causa de su desaparición.

LIBRO TERCERO. Con un capítulo único que trata de la acción extraordinaria en materia de salubridad.

LIBRO CUARTO. Sanidad del Distrito y Territorios Federales de zonas, islas e inmuebles sujetos al dominio de la Federación.

Consta de tres capítulos para su regulación. Anteriormente se encontraba introducida en un capítulo único del título -tercero, libro segundo, del Código de -1926, destinado a la Administración sanitaria local. La regulación de este Código consiste en separar, en el capítulo primero, la administración sanitaria en el Distrito Federal, en el segundo, los territorios federales y en el tercero, las zonas, islas e inmuebles sujetos al dominio de la Federación.

LIBRO QUINTO. Establece las sanciones que contenidas - en dos capítulos hablan de reglas generales y de las penas en particular.

LIBRO SEXTO. Se refiere al procedimiento.

Este Código de 1934, consta de 514 artículos, y su vigencia comienza 30 días después de su publicación en el Diario Oficial.

2.3.6. CODIGO SANITARIO. 1949.

Este Código se expidió el 31 de diciembre de 1949 y consta de seis libros, 357 artículos, tres transitorios. Tiene por objeto el velar por la salubridad e higiene pública del país.

Contenido del Código.

Título Preliminar

Capítulo Primero Naturaleza y organización del servicio sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

Capítulo Segundo. Coordinación y cooperación de los servicios sanitarios en la República.

Capítulo Tercero. Regula lo concerniente a la educación higiénica e instituciones de higiene.

LIBRO PRIMERO Sanidad Internacional

Capítulo Primero. Contiene disposiciones generales sobre sanidad aérea, terrestre, lazaretos y estaciones sanitarias.

Capítulo Tercero Sanidad en materia de migración, que consiste en la entrada y salida de pasajeros del territorio nacional.

- LIBRO SEGUNDO** Consta de 17 capítulos.
- Capítulo Primero.** Se dedica a la profilaxis de las enfermedades. En este capítulo aparece una lista de - enfermedades transmisibles, trata el tráfico fluvial, terrestre y aéreo, y aparecen las - enfermedades endémicas.
- LIBRO TERCERO.** Está integrado por un capítulo que contiene acciones extraordinarias en materia de Salu bridad.
- LIBRO CUARTO.** Contempla la sanidad del Distrito y Territorios Federales y de las zonas, islas e inmue bles sujetos al dominio de la Federación.
- LIBRO QUINTO.** Sanciones, con dos capítulos.
- Capítulo Preliminar.** Reglas Generales.
- Capítulo Segundo.** Faltas, delitos y sanciones.
- LIBRO SEXTO.** Del procedimiento. (49)

2.3.7. CODIGO SANITARIO. 1955

El séptimo Código Sanitario fue de 29 de diciembre de - 1954, publicado el 1º de marzo de 1955, con vigencia a partir --

(49) CFR. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, T. CLXXVIII, Núm. 21, Segunda Sección. México 25 de enero de 1950. Págs. 1-26.

del 1º de abril del mismo año.

Este Código Sanitario consta de 304 artículos y tres -- transitorios, y se integra de cinco libros. Se amplían las -- disposiciones; y lo más importante en éste Código es la federalización y acrecentamiento de la materia de Salubridad General.

No contiene título preliminar.

LIBRO PRIMERO.

Capítulo Primero. Disposiciones generales, se determina -- que será federal en toda la República.

Como autoridad señala al Congreso de la Unión, Ejecutivo Federal, Consejo de Salubridad y a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

La acción sanitaria federal corresponde al Presidente -- de la República, al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Capítulo Segundo. Del Consejo de Salubridad General.

Capítulo Tercero. Cooperación y Coordinación de servicios sanitarios en la República.

Capítulo Cuarto. Educación higiénica.

Capítulo Quinto. Instituciones de higiene.

Capítulo Sexto. Sanidad en materia de inmigración.

LIBRO SEGUNDO.

Capítulo Primero. Profilaxis de las enfermedades.

Como innovaciones en este libro que consta de 16 capítulos, aparece la higiene del trabajo, se habla de comestibles, bebidas, tabaco y similares, perfumería y productos de belleza.

LIBRO TERCERO. Este capítulo habla acerca de la acción extraordinaria en materia de Salubridad.

LIBRO CUARTO. Contiene un capítulo referente a legislación en materia de Salubridad en el Distrito Federal, territorios, zonas, islas e inmuebles federales.

LIBRO QUINTO. Sanciones y medidas de seguridad con tres capítulos referentes a:

Capítulo primero. Reglas generales.

Capítulo Segundo. Sanciones y medidas de seguridad en particular.

Capítulo Tercero. Procedimientos.

La estructura de este último ordenamiento que posteriormente fue sustituido por la Ley General de Salud se compone de quince títulos, cincuenta y cuatro capítulos y ciento ochenta artículos, con cuatro transitorios.

Ocho fueron los Códigos Sanitarios que existieron en nuestro país, publicándose el 13 de marzo de 1973, el octavo y último código en materia de salud, que en su segundo artículo transitorio abroga el de 1954.

Contenido del Código:

Capítulo Primero. Establece las disposiciones que rigen la Salubridad General en todo el territorio nacional. Dichas disposiciones son de orden público y de interés social.

Capítulo Segundo. De las autoridades sanitarias. Son autoridades:

- a) El Presidente de la República.
- b) El Consejo de Salubridad General.
- c) La Secretaría de Salubridad y Asistencia, y
- d) Las autoridades que señale el mismo código.

Capítulo Tercero. De la coordinación y cooperación de los servicios en materia de Salubridad General.

Capítulo Cuarto. De los delegados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Capítulo Quinto. De la acción extraordinaria en materia de Salubridad General.

Título Segundo. De la promoción y mejoramiento de la Salud.

- Título Tercero.. Del saneamiento del ambiente
- Título Cuarto. De la Higiene ocupacional.
- Título Quinto. De la prevención y control de enfermedades accidentales.
- Título Sexto. De la rehabilitación de los inválidos.
- Título Séptimo. Del ejercicio de las disciplinas y de las prestaciones de servicios para la salud.
- Título Octavo. Del adiestramiento y formación personal para la salud.
- Título Noveno. De la investigación para la salud.
- Título Décimo. De la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
- Título Undécimo. Del control de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos, aparatos y equipos médicos, productos de perfumería, belleza y aseo, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, plaguicidas y fertilizantes.
- Título Duodécimo. De la Sanidad internacional.

Tres son los capítulos en que se divide para su regulación a la sanidad internacional, los que consisten en:

- a) Servicios de sanidad internacional

b) Sanidad en materia de migración

c) Sanidad marítima, aérea y terrestre.

Título Décimo Tercero. De las estadísticas y de la geografía para la salud.

Título Décimo Cuarto. De las autoridades y registros.

Título Décimo Quinto. De la inspección, medidas de seguridad, sanciones y sus procedimientos administrativos.

Fuera de los aspectos médicos, se considera a éste, el Título más importante en este ordenamiento, ya que contiene la regulación de los procedimientos de la autoridad sanitaria, y es la forma de control a fin de que las disposiciones contenidas en su texto, de una forma u otra sean cumplidas, así como, la forma de defensa de los errores y arbitrariedades que, en ocasiones somos objetos.

Siete capítulos integran la estructura de este título - que contiene los siguientes aspectos:

a) Vigilancia e Inspección.

b) Medidas de seguridad.

c) Sanciones administrativas.

2.4. Disposiciones Jurídicas que han regulado la Salud en México.

De acuerdo a las reformas constitucionales publicadas -

en el Diario Oficial de 31 de febrero de 1983, se adicionó el tercer párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que preve el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud.

Señala que la Ley definió las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concorrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución.

Con base en este precepto, y con el objeto de reglamentar el derecho que preve el artículo mencionado, el 7 de febrero de 1984 se publicó en el Diario Oficial, la Ley General de Salud la cual entró en vigor el 1º de julio del mismo año.

Esta Ley consta de 18 Títulos, cincuenta y ocho capítulos, 472 artículos y 7 artículos transitorios divididos de la siguiente manera:

Título Primero	Disposiciones Generales
Capítulo Unico	
Título Segundo	Sistema Nacional de Salud.
Capítulo I	Disposiciones Comunes
Capítulo II	Distribución de Competencias
Título Tercero.	Prestación de los Servicios de Salud.
Capítulo I	Disposiciones Comunes.
Capítulo II	Atención Médica
Capítulo III	Prestadores de Servicios de Salud
Capítulo IV	Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad.

Capítulo V	Atención Materno-Infantil.
Capítulo VI	Servicios de Planificación Familiar.
Capítulo VII	Salud Mental
Título Cuarto.	Recursos Humanos para los Servicios - de Salud.
Capítulo I	Profesionales, Técnicos y Auxiliares.
Capítulo II	Servicio Social de Pasantes y Profesio <u>n</u> ales.
Capítulo III.	Formación, Capacitación y Actualización del Personal.
Título Quinto..	Investigación para la Salud.
Capítulo Unico	
Título Sexto	Información para la Salud.
Capítulo Unico	
Título Séptimo	Promoción de la Salud
Capítulo I	Disposiciones comunes
Capítulo II	Educación para la Salud
Capítulo III	Nutrición
Capítulo IV	Efectos del ambiente en la salud
Capítulo V	Salud ocupacional.
Título Octavo.	Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.
Capítulo I	Disposiciones comunes
Capítulo II	Enfermedades transmisibles
Capítulo III	Enfermedades no transmisibles.
Capítulo IV	Accidentes
Título Noveno.	Asistencia Social, prevención de Inva <u>l</u> idez y Rehabilitación de Inválidos.

Capítulo Unico.

Título Décimo.

Acción Extraordinaria en Materia de -
Salubridad General

Capítulo Unico.

Título Decimoprimero

Programas contra las Adicciones.

Capítulo I.

Consejo Nacional contra las Adicciones..

Capítulo II.

Programa contra el Alcoholismo y el A
buso de Bebidas Alcohólicas.

Capítulo III

Programa Contra el Tabaquismo.

Capítulo IV

Programa Contra la Farmacodependencia.

Título Decimosegundo.

Control Sanitario de Productos y Servi-
cios y de su Importación y Exportación.

Capítulo I

Disposiciones comunes

Capítulo II

Alimentos y Bebidas no Alcohólicas

Capítulo III

Bebidas Alcohólicas

Capítulo IV

Medicamentos.

Capítulo V

Estupefacientes.

Capítulo VI

Substancias Psicotrópicas.

Capítulo VII

Establecimientos Destinados al Proceso
de medicamentos.

Capítulo VIII

Equipos médicos, prótesis, órtesis, -
ayudas funcionales, agentes de diagnós-
tico, insumos de uso odontológico, ma-
teriales quirúrgicos, de curación y -
productos higiénicos..

Capítulo IX

Productos de Perfumería y Belleza.

Capítulo X

Productos de Aseo.

Capítulo XI

Tabaco

Capítulo XII

Plaguicidas, fertilizantes y substan-
cias tóxicas.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA₇₉.

Capítulo XIII.	Importación y exportación.
Título Decimotercero	
Capítulo Unico	Publicidad.
Título Decimocuarto.	Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
Capítulo I	Disposiciones comunes
Capítulo II	Organos y Tejidos.
Capítulo III	Cadáveres
Título Decimoquinto.	Sanidad Internacional.
Capítulo I	Disposiciones comunes
Capítulo II	Sanidad en Materia de Migración
Capítulo III	Sanidad marítima, aérea y terrestre.
Título Decimosexto	Autorizaciones y Certificados
Capítulo I	Autorizaciones
Capítulo II	Revocación de autorizaciones sanitarias
Capítulo III	Certificados
Título Décimoseptimo	Vigilancia Sanitaria
Capítulo Unico	
Título Decimoctavo.	Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos.
Capítulo I	Medidas de Seguridad Sanitaria
Capítulo II	Sanciones Administrativas.
Capítulo III	Procedimientos para Aplicar las Medidas de Seguridad y Sanciones.
Capítulo IV	Recurso de Inconformidad.

Capítulo V Prescripción

Capítulo VI Delitos

TRANSITORIOS

Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República (derogada).

Ley de la Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública (Derogada)

La Ley General de Salud determina: "una serie de programas políticos y objetivos, con el fin de llevar a la práctica la realización de actividades que tiendan dar vida a la nueva garantía social consagrada en nuestra magna denominada, como se dijo anteriormente, "Derecho a la protección de la salud", a través de un instrumento llamado Sistema Nacional de Salud".

Sobre este tema, el Dr. Acosta Romero, afirma que esta ley repite los principios generales establecidos en el Código Sanitario de 1973, sin embargo señala que existen algunos preceptos de innovación que no resultan claramente comprensibles.

Con fecha 18 de enero de 1988, se publicó en el Diario Oficial, el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

Disposiciones Jurídicas que han regulado el Sistema - Nacional de Salud en México. (Constitución, Leyes, Decretos, Reglamentos, Acuerdos Presidenciales, Acuerdos del Secretario, Otros).

A. "Constitución".

Constitución Federal. Artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos relacionados -- con la materia (artículos 4º; 11; 16; 27, fracción III; 73, fracción XVI; 123; Apartado "A", fracciones II, XII, XV y XXXI, Apartado "B", fracción XI y 130.

Constituciones locales.

Constituciones que incluyen referencias sanitarias en - el rubro de garantías individuales o sociales.

Baja California Sur	Artículo 18
Durango	Artículo 12, Frac. I-II
Guanajuato	Artículo 12
Hidalgo	Artículo 8
Michoacán	Artículo 3
Zacatecas	Artículo 7

Constituciones que incluyen facultades sanitarias en - prevenciones generales o disposiciones diversas.

Baja California	Artículo 106
Campeche	Artículo 128
Chihuahua	Artículos 156 y 157
Michoacán	Artículo 146
Puebla	Artículo 118
Sinaloa	Artículo 156
Tamaulipas	Artículos 144 y 145

Constituciones que contienen referencias sanitarias en el rubro de atribuciones del Poder Ejecutivo.

Baja California Norte	Artículo 49, Frac. XXII
Campeche	Artículo 71, Frac. XXVI
Coahuila	Artículo 84, Frac. XI
Chihuahua	Artículos 155, 157 158 y 159.
Guerrero	Artículo 73, Frac. V y XXXVII
Estado de México	Artículo 89, Frac. XX
Michoacán	Artículo 146
Oaxaca	Artículo 80, Frac. XIII
Sonora	Artículo 79, Frac. XXX.
Tamaulipas	Artículo 146

Facultades sanitarias explícitas otorgadas por diversas constituciones al Poder Legislativo.

Baja California Sur	Artículo 64, Frac. XLII
Coahuila	Artículo 67, Frac. VIII
Chiapas	Artículo 29, Frac. IV, XI, XIX.
Guerrero	Artículo 47, Frac. XII
Michoacán	Artículo 44, Frac. III.
Morelos	Artículo 40, Frac. XIX y XX.
Oaxaca	Artículo 59, Frac. XXVIII y XXXI.
Puebla	Artículo 49, Frac. II, Letra K.

Quintana Roo	Artículo 75, Frac. XLIII
San Luis Potosí	Artículo 34, Frac. XXIX
Sonora	Artículo 64, Frac. VII y VIII
Tabasco	Artículo 36, Frac. IX
Tamaulipas	Artículo 58, Frac. XLVII
Veracruz	Artículo 68, Frac. XL.

Facultades sanitarias implícitas, otorgadas en las constituciones al Poder Legislativo.

Aguascalientes	Artículo 27, Frac. I
Baja California Norte	Artículo 27, Frac. I
Campeche	Artículo 54, Frac. IV
Colima	Artículo 53, Frac. II
Chihuahua	Artículo 64, Frac. XXXV y XXXVI
Durango	Artículo 55, Frac. II
Guanajuato	Artículo 68, Frac. I, III y IV.

Hidalgo	Artículo 56, Frac. I, II y III.
Jalisco	Artículo 23, Frac. I
Estado de México	Artículo 70, Frac. I
Nayarit	Artículo 47, Frac. I, XXIX y XXXII.
Nuevo León	Artículo 63, Frac. I
Querétaro	Artículo 63, Frac. VI y XXIX
Tlaxcala	Artículo 43, Frac. II
Yucatán	Artículo 30, Frac. XX
Zacatecas	Artículo 48, Frac. IX

Constituciones que otorgan facultades en materia sanitaria a los municipios:

Coahuila	Artículo 131, Frac. X
Colima	Artículo 92
Chihuahua	Artículo 138, Frac. X

Guanajuato	Artículo 123, Frac. IV y V
Puebla	Artículo 104, Frac. V

B. Leyes

- Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, publicada en el Diario Oficial del 14-IV-1917.
- Ley de Secretarías y Departamentos de Estado publicada en el Diario Oficial de 31-XII-1917.
- Ley de Secretarías de Estado, Departamentos administrativos y demás dependencias del Poder Ejecutivo Federal
- Reformas a la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado.
 - D. O. de 31-XII-1935
 - D. O. de 31-XII-1937
 - D. O. de 8-XII-1938
 - D. O. de 30-XII-1939
 - D. O. de 13 y 21-XII-1946
- Reglamento de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, publicado en el Diario Oficial del 2 de enero de 1947.
- Ley de Secretarías y Departamentos de Estado publicado en el Diario Oficial de 1958.
- Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial del 12-III-1973

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial del 29-XII-1976.
Decreto que reforma y adiciona a esta Ley, publicada en el Diario Oficial del 29 de diciembre de 1982.
- Ley de Planeación, publicada en el Diario Oficial del 5-I-1983.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales - de los Trabajadores al Servicios del Estado, publicada en el Diario Oficial del 27-XII-1983.
- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial del 7-II-1984.
Decreto que reforma y adiciona la L.O.A.P.F. publicada en el Diario Oficial del 31 de enero de 1985.
- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, - publicada en el Diario Oficial del 9-I-1986.

C Decretos.

- Decreto por el que se crea un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se denominará Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia publicado en el Diario Oficial del 13-I-1977.
- Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 30-VIII-1983.

- Decreto por el que se descentralizan a los Gobiernos Estatales, los servicios de salud que presta la Secretaría de Salubridad y Asistencia en los Estados y los que dentro del Programa de Solidaridad Social por participación comunitaria denominado "IMSS-COPLAMAR", proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial del 8-III-1984.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Mediano Plazo, denominado: Programa Sectorial de Salud. Publicado en el Diario Oficial del 9-VIII-1984.
- Decreto por el que las dependencias y entidades procederán a elaborar un programa de descentralización administrativa que asegure el avance de dicho proceso. - Publicado en el Diario Oficial del 18-VI-1984.

D Reglamentos.

- Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, publicado en el Diario Oficial del II-XI-1974.
- Reglamento por el que se determinan las atribuciones de diversas dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado en el Diario Oficial del - - 15-IV-1983.
- Reglamento Interior del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia. Publicado en el Diario Oficial del 19-V-1974.
- Reglamento de la Comisión Institucional del Cuadro Bá-

sico de Insumos del Sector Salud. Publicado en el Diario Oficial del 28-VII-1983.

- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicado en el Diario Oficial del 1º-II-1984.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 19-VIII-1985.

E. Acuerdos Presidenciales.

- Acuerdo por el que se crea la Coordinación de los Servicios de Salud Pública, adscrita a la Presidencia de la República, como unidad de asesoría y apoyo técnico del Ejecutivo Federal. Publicado en el Diario Oficial del 25-VIII-1981.
- Acuerdo para que las entidades de la Administración Pública Federal se agruparan por sectores. Publicado en el Diario Oficial del 3-IX-1982.
- Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y en cumplimiento de las disposiciones legales que le son aplicables debe integrarse al Sector Salud. Publicado en el Diario Oficial del 21-XII-1982.
- Acuerdo por el que se crea la Dirección General del Secretariado Técnico de Gabinetes de la Presidencia de la República. Publicado en el Diario Oficial del - -

19-I-1983.

- Acuerdo que deroga las disposiciones que dieron origen a la Coordinación de Servicios de Salud Pública. Publicado en el Diario Oficial del 19-I-1983.
- Acuerdo sobre el funcionamiento de las entidades de la Administración Pública Paraestatal y sus relaciones con el Ejecutivo Federal. Publicado en el Diario Oficial del 19-V-1983.
- Acuerdo por el que se instituye el cuadro básico de insumos del Sector Salud. Publicado en el Diario Oficial del 9-VI-1983.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Nacional de Alimentación como un órgano de coordinación y definición políticas, estrategias y acciones en materia de alimentación. Publicado en el Diario Oficial del ---17-X-1983.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud. Publicado en el Diario Oficial del 19-X-1983.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud. Publicado en el Diario Oficial del 19-X-1983.

F. Acuerdos del Secretario.

- Acuerdo por el que se crea la Comisión de Simplifica-

ción de Procedimientos Administrativos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 24-I-1983.

- Acuerdo por el que se crea la Comisión de Descentralización y Desconcentración de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 8-III-1983.
- Acuerdo que establece las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 22-VI-1983.
- Acuerdo número 9 por el que se crean los Comités Internos del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud de Medicamentos, Equipo e Instrumental Médico, Material de Curación y Material de Información Científica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 23-VI-1983.
- Acuerdo No. 14 por el que se crea el Comité de Obras Públicas, Mantenimiento, Conservación y Arrendamiento de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 19-VIII-1983.
- Acuerdo por el que se establecen las normas y lineamientos para la integración y funcionamiento de los órganos de gobierno de las entidades paraestatales coordinadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 30-III-1984.
- Acuerdo número 33 por el que se desconocen

facultades a los servicios coordinados de Salud Pública en las entidades federativas. Publicado en el Diario Oficial del 31-VIII-1984.

Otros.

- Convenio Unico de Desarrollo que suscriben el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Guerrero. - Publicado en el Diario Oficial del 9-VII-1984.
- Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto, de la Contraloría General de la Federación y de Salubridad y Asistencia y el Ejecutivo del Estado de Guanajuato, con el propósito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud. Publicado en el Diario Oficial del 12-IV-1984.

CAPITULO III

CAPITULO III

ANTECEDENTES DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

3.1. Tribunal del Protomedicato.

Según un diario encontrado con el nombre de "Apuntes - de Sedano" de los primeros años de la conquista, "el 18 de - enero de 1527 se presentaron las cédulas de S.M. para el es- tablecimiento del Tribunal del Protomedicato y que fue el -- primer Protomédico de Nueva España el licenciado Barrera, aun que según otros documentos, el primero lo fue el Doctor Don - Pedro López quien trajo poderes de los Protomédicos de Madrid. Poderes que presentó el 11 de enero de 1527 y por los que se le permitió entrar en el pleno ejercicio de sus facultades".

Se cuenta que el Doctor Don Pedro López y el Doctor Mén- dez, fueron los primeros visitantes por el Ayuntamiento de 4 de agosto de 1556, una vez establecido el Tribunal.

Estas visitas consistían en ver si las preparaciones -- farmacéuticas estaban hechas con sujeción a las fórmulas de - la Farmacopea;⁽⁵⁰⁾ en quemar las medicinas que encontraban ma- las o alteradas y en vigilar si estaban vigentes las tarifas de precios de medicamentos, tarifa que entonces se hacía con objeto de refrendar la codicia de los maestros boticarios es- pañoles.

Posteriormente, el 1º de marzo del año de 1571 se pre- sentaba ante la Real Audiencia, como Protomédico General de -

(50) Farmacopea. Libro en que se expresan las substancias me- dicinales que se usan más comunmente y el modo de pre- pararlas y combinarlas. Diccionario de la Lengua Españo- la. Editorial Espasa Calpe, S. A. Décimo Octava Edición. Madrid 1956. Pág. 611.

Indias, el Doctor Don Francisco Hernández, célebre naturalista español, el cual estaba autorizado por el rey para verificar los exámenes y dar las licencias relativas al ejercicio de la medicina.

Pero todas estas disposiciones no fueron sino los principios de la fundación definitiva del Tribunal, que era el -- fin creado de una manera estable y permanente en Nueva España, por la recopilación de las Leyes de Indias, Tomo II, Libro 5º Título 6º, folio 159 que dispusieron el envío a Nueva España de hábiles profesores de medicina que denominaron Protomédicos.

Conforme a dicha ley, comenzó a haber un sólo Protomédico que comenzó a serlo el catedrático de Prima de Medicina de la Universidad, hasta que se acabó de organizar el Tribunal.

Unos dicen que fue en el año de 1630 cuando empezó a ejercer sus funciones como Tribunal; otros señalan que fue -- hasta el 19 de diciembre de 1639 cuando se expidió una real cédula para su creación, y, finalmente otros afirman que se habría establecido de una manera definitiva por cédula de 18 de febrero de 1646, empezando a constar desde entonces de tres Protomédicos y de otros empleados. Por las cédulas de 31 de enero de 1792 y de 27 de octubre de 1798 sólo se confirmó su creación.

En México se adoptan las famosas "ordenanzas municipales", en cuyo articulado además de las normas generales que propician y mantienen la convivencia ciudadana, se incluyen otras donde se tenían en cuenta los conocimientos higiénicos de interés, reflejo de los conocimientos médicos de la época.

Dentro de las disposiciones que contemplan estas ordenanzas, encontramos junto con las atenciones o servicios que se les prestaban a los presos, ciertas medidas de carácter sanitario al procurar atender sus enfermedades y el control por parte de los boticarios para efectos de expedir recetas.

Las ordenanzas incluyen una serie de disposiciones higiénicas de control sanitario en la ciudad, que consistían en la limpieza de las calles y plazas a fin de evitar enfermedades en la República.

Al empezar a organizarse el Tribunal del Protomedicato, sólo existió un Protomedicato. Más tarde, establecido definitivamente por las Leyes de Indias, lo formaron tres Protomédicos, y en el año de 1753 se introducía una reforma, agregándole el 10 de octubre un Protomédico supernumerario que entonces lo era Don José Dumont.

A principios de siglo ya habían vuelto a ser tres los - Protomédicos, Más tarde, violando las leyes y la jerarquía de aquel alto cuerpo científico, y no satisfecha la codicia española, remitió la península a los dos primeros títulos de Alcaaldes examinadores del Tribunal, a dos individuos que habían llegado en una expedición.

Al principio, rehusó recibir tales agregados el Protomedicato, pero al fin tuvo que admitirlos, apoyados por los Virreyes, habiendo desde entonces empezado a ser nombrados esta clase de individuos por el Virrey, sin previa oposición. Todavía después, su número aumentó a tres, los que en un principio eran sólo médicos, y después un médico, un cirujano y un boticario, que eran nombrados cada dos años por el mismo Virrey, y posteriormente por el Gobierno de la República, a propuesta en terna del Protomedicato.

El 16 de enero de 1812, fue acordado por España la creación de las juntas provisionales de sanidad para todos los territorios, entre los cuales incluían a los de ultramar y por lo tanto a la América Mexicana, que en ese tiempo luchaba por su independencia. De esta forma, las juntas provisionales comenzaron a trabajar en varios lugares de la República, entre los cuales se encontraba Sonora.

El 16 de enero de 1813, el Ayuntamiento de la Ciudad de Puebla encomendó los servicios sanitarios a una Junta de Sanidad formada por representantes del Cabildo Eclesiástico y por vecinos, figurando entre éstos, facultativos de medicina, cirugía y farmacia.⁽⁵¹⁾

Por orden de las cortes, en Isla de León, el 20 de noviembre del mismo año, se declara que sólo debe haber en las capitales y pueblos las Juntas Municipales de Sanidad y la Superior de la Provincia. En la misma orden, se derogan los reglamentos por los cuales, se dió existencia a cualquier otra institución.

Expresamente esta orden dice: que después de la Ley del 23 de junio no puede haber más Juntas de Sanidad que la Municipal y la Superior de Provincia, formadas con arreglo al artículo 4º Capítulo I; y el artículo 11 de la misma Ley y propuestas de las personas que en ella se designan; debiendo cesar por consiguiente en sus funciones cualquiera otras corporaciones que exista en fuerza de los anteriores reglamentos, hoy virtualmente derogados.⁽⁵²⁾

(51) Tena Ramírez, Felipe. Leyes Fundamentales de México (1808-1975). Ed. Porrúa, S.A. sexta edic. Méx. 1975 Págs. 59, 61, 95 y 99.

(52) Alvarez Amézquita. Op. Cit. Pág. 189.

El 31 de mayo del año de 1820, jurada la Constitución de España y habiendo sido mandada observar en sus colonias, tuvieron éstas que arreglar a ella todos sus tribunales, extinguéndose en México por el Virrey Don Félix María Calleja, desde el Tribunal de la Inquisición que hasta el del -- Protomedicato al que se le quitó la jurisdicción contenciosa y se le dejó solamente encargado de todo lo relativo a la enseñanza y al ejercicio de la medicina. Desde entonces las consultas del Gobierno Federal y de los de las provin--cias, las consultas del ramo judicial ante el cual fungía - como cuerpo médico-legista.

En 1830 existían dos boticarios llamados sinodales -- bienales que el Gobierno nombraba cada dos años. Estos concurrían con el alcalde examinador de farmacia y con el Tribunal a los exámenes de la Facultad y a las visitas de las boticas de la capital, y el alcalde examinador servía para suplir las faltas de los protomédicos.

El Protomedicato contaba, desde su instalación, con un asesor, un fiscal, un notario o escribano público y un portero.

El fiscal promovía lo conducente a los intereses de la profesión médica y de la salud pública; el notario autorizaba todos los actos del Tribunal y el portero hacía todas las citaciones y glosaba los expedientes.

Este Real Tribunal del Protomedicato, recién establecido, tenía sus oficinas y sus sesiones en el Palacio de los - virreyes, nuestro Palacio Nacional; después estuvieron en la Universidad y en los últimos años, en la casa de sus presidentes.

Las sesiones en el año de 1830, tenían lugar en los -

días lunes, miércolaes y viernes.

Las leyes por las que se regía el Tribunal eran: las-- reales cédulas, que reunió en un cedulario, donde cosntaban la fecha de su creación, su objeto, instituto, etc., y todas las demás relativas de España. Observaba además unas ordenanzas desde el año de 1751.

Se dice que el Gobierno Español siempre buscó para desempeñar el cargo de Protomédicos hombres de gran ciencia y experiencia, por lo que se fijó en que fueran catedráticos - medicina de la Unviersidad, siendo las únicas plazas que en toda la Nueva España se cubrían por oposición. En efecto, por la Ley 3a., Libro 5º Título 6º del 2º tomo de la recopilación, se mandaba que los catedráticos de Medicina de la Universidad fueran los Protomédicos, ya que se estableció por cédula de fecha 18 de febrero de 1646, prevenía el Rey, siguiendo - el espíritu de las leyes: "... que para evitar toda intriga en la elección del personal de que se componía, ordenaba se diese la preferencia a la edad, a la suficiencia y al poder..."; que fuera presidente del Protomedicato y perpetuo - Protomédico el catedrático de Prima de Medicina de la Universidad que obtenía su puesto "...por una serie no interrumpida de funciones literarias..."; que el segundo Protomédico lo fuera el decano de la Facultad, doctor médico más antiguo, "... que por su edad debía de ser hombre de providad y experiencia..." o a ser éste el catedrático de Prima, lo fuera - el Doctor más inmediato en antigüedad, y que el tercero o -- Protomédico de merced o de gracia, fuera nombrado por el Virrey, de los Doctores de Medicina de más satisfacción, incorporados en la Universidad. Conforme al contenido de esta cédula, Palafox incorporaba esa disposición, en la parte que a la Universidad correspondía, en los estatutos que ese mismo año le daba.

Desde entonces la Universidad al extender los nombramientos a sus catedráticos de Medicina, les apuntaba el título que les correspondía de Protomédicos, en que constaban sus letras, partes y calidades.

El título de Protomédico costaba más de trescientos pesos y los agraciados tenían obligación de ir, antes de transcurridos cinco años a Madrid a pedir la confirmación de su nombramiento al Rey.

Analizando la evolución de las funciones del Protomedicato, tenemos que en el año de 1630, el Tribunal empezó a ejercer una jurisdicción privativa, encargado de lo económico, gubernativo y contencioso de la profesión, estando por lo mismo encargado de la dirección de los estudios médicos y de la enseñanza; de los exámenes y del ejercicio de la medicina; de la salubridad e higiene públicas, y de la policía médica y de la administración de justicia en el ramo, como Tribunal especial.⁽⁵³⁾ Por cédula de Felipe IV de fecha 9 de junio de 1646,

- (53) En cuanto a las atribuciones del mismo, separaba a los leprosos y a los dementes de la sociedad, mandándolos a sus respectivos hospitales; secuestraba a las personas afectadas de enfermedades contagiosas; estaba encargado de establecer las cuarentenas, los cordones sanitarios y los lazaretos; hacía la inspección de los alimentos y de las bebidas, y tenía obligación de vigilar el estado de las calles, de las plazas, de los edificios, de los panteones, de los camposantos y de los hospitales y demás puntos de la higiene pública y de la policía médica. - Cuando se establecieron, según el Reglamento de Provincias, Juntas de Sanidad superiores y municipales, estas se arrogaron todo lo concerniente a la salubridad y a la higiene pública, limitando así mucho el campo de las atribuciones de aquel.

su jurisdicción sólo se extendía a cinco leguas a la redonda de la capital. En 1751 se intentó dividirlo en audiencias separadas para cada Facultad, como se llegó a hacer en la Metrópoli en el año de 1780 en que llegó a tener hasta tres tribunales, un Protomedicato, un Protocirujano y un Protofarmacéutico, división que no llegó a verificarse en Nueva España, donde siempre fue único el Tribunal. En 1804 todavía promovían los cirujanos y los boticarios y obtenían una real cédula de fecha 2 de marzo para el establecimiento de Tribunales para cada Facultad, a lo que se opuso formalmente el Protomedicato, cambiándose muy agrias contestaciones con la Real Escuela de Cirugía, y logrando que no se llevara a cabo la división. Más tarde, por la publicación de la Constitución Española promulgada en Cádiz el 19 de marzo de 1812⁽⁵⁴⁾, y publicada en México por bando en el siguiente año de 1813, al jurársela y arreglarse los tribunales especiales, se le quitó al del Protomedicato la jurisdicción privativa y el carácter contencioso, suprimiendo el Virrey Calleja en virtud de dicha ley, el Juzgado del Protomedicato, que ya no pudo desde entonces conocer de los delitos contra la salud pública, conocimiento que se encomendó, por la misma Constitución, a los jueces letrados quedando reducida la jurisdicción de --- aquel a lo puramente económico y gubernativo, y con el encargo de resolver a los jueces las cuestiones médico-legales que le pusieran. En el año de 1827, de todas sus atribuciones, apenas si tenía algunas.

(54) Lo relevante para nuestro País dentro de la Constitución de Cádiz se encuentra contenido en los siguientes títulos:

"Título III. De las Cortes.

Capítulo VII. De las Facultades de las Cortes.

Artículo 131. Las facultades de las Cortes son:

Vigésima; aprobar los reglamentos generales para la policía y sanidad del reino".

"Título VI. Del Gobierno interior de las provincias y - de los pueblos.

Capítulo I. De los Ayuntamientos.

Artículo 321. Estará a cargo de los ayuntamientos:

Primero: La policía de salubridad y comodidad.

Sexto: Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expositos y demás establecimientos de beneficencia bajo las reglas que se prescriban.

Séptimo: Cuidar de la construcción y reparación de los caminos, calzadas, puentes y cárceles, de los montes y plantíos del común, y de todas las obras públicas de - necesidad, utilidad y ornato."

Capítulo II. Del Gobierno Público de las provincias y de las diputaciones provinciales.

Artículo 325. En cada provincia habrá una diputación - llamada provincia para promover su prosperidad, precedida por el superior.

Artículo 325. En cada provincia habrá una diputación - llamada provincia para promover su prosperidad, precedida por el superior.

Artículo 335. Tocará a estas diputaciones:

Cuarto: Si se ofrecieren obras nuevas de utilidad común de la provincia o la reparación de las antiguas, - proponer al Gobierno los arbitrios que crean más convenientes para su ejecución a fin de obtener el correspondiente permiso de las cortes.

--En ultramar si la urgencia de las obras públicas no permitiese esperar la resolución de las cortes, podrá la diputación, con expreso ascenso del jefe de la provincia, usar desde luego de los arbitrios, dando inmediatamente cuenta al gobierno para la aprobación de -- las cortes.

Octavo: Cuidar de que los establecimientos piadosos y de beneficencia llenen su respectivo objeto, proponiendo al Gobierno las reglas que estimen conducentes para la reforma de los abusos que observen."(55)

(55) Tena Ramírez. Leyes Fundamentales de México (1808-1975) Ed. Porrúa, S. A., ed. secta. México 1975. Págs. 59-61-95 y 99.

El Protomedicato era el encargado de practicar los exámenes generales en todas las profesiones médicas.

Las carreras de medicina en que recibía el Real Tribunal del Protomedicato, allá por los años de 1680, eran: las de médico, cirujano, flebotomiano y farmacéutico; en el siglo XVIII eran: las de médico, cirujano, flejano latino, cirujano romanticista, flebotomiano, partera y farmacéutico, y en el primer tercio del presente siglo, las de médico, cirujano latino, cirujano romanticista, flebotomiano, barbero, dentista, algebrista (compone-huesos), hernista, partera y boticario.

De las atribuciones del Tribunal, con relación al ejercicio de la medicina, algunas son demasiadas originales. Los Protomédicos no podían dar licencia a nadie para ejercer de especialista, y así podían concederle a los que exclusivamente se dedicaban a curar las cataratas, la tiña, las carúnculas, las hernias y las luxaciones o entorsis; cuidaba de que los profesores, médicos y cirujanos, no traspasaran el límite del ejercicio de su respectiva facultad; prohibía a unos y a otros que establecieran igualas con los farmacéuticos, y no daba licencia para curar ni para vender medicamentos a ninguna persona que no tuviera los estudios que la ley exigía, y que no hubiera sido examinado. A los que ejercían sin el debido título y licencia, emplazándolos, encausándolos y sentenciándolos como Tribunal competente, los condenaba a multas de quinientos hasta dos mil ducados.

Más de una vez aquel respetable Tribunal fue invadido en sus atribuciones y prerrogativas por el Ayuntamiento, por la Audiencia y por el Virrey, los que solían dar el pase a algunos títulos.

En los últimos días del Protomedicato, vino a quedar -

su existencia, de hecho y de derecho puramente ilusoria. -
"...El Dr. Febles señalaba que sin tener a su cargo las Escue-
las de la Facultad, ni el cuidado de los puntos de salubridad
y sin jurisdicción para corregir los abusos, todas sus atribuciones quedaron reducidas a hacer unos cuantos exámenes..."

El Protomedicato, durante los primeros años de su creación, se ocupó en afianzar su jurisdicción y en defender sus prerrogativas; pero después bastó su presencia y sus disposiciones.

En el año de 1823 hubo unas juntas generales de profesores, en que se acordaron algunas reformas que pasaron al Congreso para su aprobación, y que nada alcanzaron. Ese mismo año, promovió el Protomedicato y solicitó la autorización para crear un Colegio de Medicina, donde se reunieran las cátedras de la Universidad, las de la Escuela de Cirugía y las del Jardín Botánico, iniciativas que ni siquiera se tomaron en consideración.

En el Tribunal, los empleos eran jurados ante el Gobierno; que estaba encargado de publicar cada año la lista de los autores que debían servir de textos para la enseñanza del ramo que en los asuntos de la Cirugía y sus ramos fungía de cuerpo facultativo, cuyos examinadores eran los jueces natos de las oposiciones que tenían lugar en el Real Jardín Botánico; cuya iniciativa en la higiene, en la salubridad y en la policía médica era muy necesaria, cuya respetabilidad como corporación nos denuncian las comunicaciones oficiales que se le dirigían al "Peritísimo Real Tribunal del Protomedicato", y cuyo asiento en las funciones públicas, estaba inmediatamente después de el del Claustro de Doctores de la Universidad.

Consumada nuestra independencia, esta corporación aún -

siguió funcionando, diezmadadas una a una sus atribuciones, apenas si, ya próxima a su fin, ya que dictaba algunas insignificantes medidas.

Para terminar, los nombres de algunos de los miembros - más ilustres de su seno, que de derecho eran sus presidentes y de los decanos de la facultad.

Encontramos en el siglo XVI el célebre doctor Don Pedro López y el eminente naturalista Francisco Hernández. Después, en el siglo XVII, allá por los años de 1680, lo eran los doctores Don Juan Torres Moreno, Don José Días Brizuela y Don Pedro de Soto y Acuña, y allá en 1693 era el Doctor Don José Montaña. En el siglo XVIII se registraron entre los notables, los nombres de los Gamboa y los Velasco, de los Brizuela y -- los Salgado, de los Vega y los Sgura, de los Giral y los Peña, y de los Rada y los Eguía Muro, y en el primer tercio del presente siglo, ahí están los de García Jove, Gracide, Vicuña, Montaña, Flores, Acevedo, el celeberrimo botánico Cervantes, y por fin los de los tres últimos Protomédicos a quienes les tocó clausurar el Tribunal, Febles, Liceaga y Guerra.

Las autoridades que durante todo este período estuvieron legislando en materia de medicina fueron, ó el Rey, que desde la Metrópoli dictaba leyes en todos los ramos de la administración, ó el Virrey que era quien le representaba en la Colonia y quien dictaba disposiciones en las emergencias que solían presentarse, y en los últimos años los Presidentes que empezaron a ser las autoridades supremas de la República. Eran los encargados de dar a conocer a la Facultad esas leyes y de vigilar por su observancia, primero, el Protomedicato, y en los últimos días la Facultad Médica del Distrito, que le sucedió como se explica más adelante.

A la jurisprudencia médica se le dió muy poca importancia; sin embargo, encontramos las siguientes disposiciones - relacionadas con la enseñanza y con el ejercicio de la medicina.

Entre las que se refieren a la enseñanza encontramos:

- La cédula de 21 de septiembre del año de 1551, en -- que Carlos I de España creó la Universidad de México, es decir, la matriz de las ciencias en Nueva España.
- La Ley de 31 de diciembre de 1719, en que el Virrey Valero, dispuso el establecimiento y la enseñanza de las clínicas.
- Un auto dado por el Protomedicato en el año de 1742, prohibiendo a los facultativos que admitieran aprendices o p^{ar}santes que no se hubieran inscrito antes en el Tribunal.
- El real decreto dado por Carlos III, con fecha 16 de marzo y una real cédula expedida en Aranjuez con fecha 20 de mayo de 1768, creando la Real Escuela de Cirugía.
- Una disposición dada en el año de 1787, mandando que a los reprobados en los exámenes profesionales no se les volvería a admitir más de tres veces consecutivas, señalándoles después del primero, un plazo de seis meses para que se volvieran a presentar y después del segundo, un año.
- Una real Cédula del año de 1804 previniendo al Protomedicato que reuniera a todos los profesores de medicina y cirugía de la capital y les propusiera que iniciaran las reformas que creyeran necesarias para la enseñanza, el ejercicio y el adelanto de la medicina en Nueva España. El Tribunal de-

masiado indolente, no cumplió por desgracia con esa disposición.

- El bando de 19 de octubre de 1833 que dispuso la supresión de la Universidad y abriendo un único campo con la creación del establecimiento de Ciencias Médicas.

En cuanto a las que se refieren al ejercicio:

- Un auto de fecha 20 de octubre de 1742 en que prohibió el Protomedicato a los médicos y a los cirujanos, que se encargasen de la curación de los enfermos que no fueran respectivamente de su competencia y a los últimos que formularan sustancias propiamente medicinales

La circular dada por Bucareli en noviembre de 1772, previniendo se practicara la operación cesárea en las mujeres que murieran estando embarazadas, obligando a los facultativos a que la hicieran; al esposo o parientes de la difunta a que dieran el aviso oportuno a la autoridad, y a los subdelegados de los pueblos a que impartieran el real auxilio.

Una prevención del año de 1774, prohibiendo a los facultativos extranjeros la práctica de la profesión, si no tenían la real licencia, mandando que salieran del reino los que no habían contado con ella para ejercerla.

El bando mandado publicar por Bucareli en 14 de mayo de 1777, previniendo a los cirujanos de Nueva España, que -- acudieran prontamente a cualquiera hora que fueran llamados y sin necesidad de orden escrita de juez a asistir a cualquier herido para el que fueran solicitados, con la obligación de dar aviso inmediatamente o dentro del preciso término de ocho horas después de la primera curación, a alguno de los jueces

reales.

El distinguido monarca Carlos III, en una disposición que dió en el año de 1787, mandó que de entonces en adelante se guardaran a las ciencias médicas las mismas consideraciones y respetos que a los demás, y que a la medicina se le diera "...la estimación y aprecio que por su objeto se merece, elevándola al grado e igualdad de las que tienen el nombre de mayores, por ser no menos útil que ellas al Estado, y contener en sí la noble calidad de científicas"

En 26 de mayo del año de 1793 y en 23 de abril de 1794, el Conde de Revillagigedo declaró en vigor, y las comunicó al Real Tribunal del Protomedicato para que las hicieran saber a todos los médicos, cirujanos, boticarios y parteras de la Colonia, las disposiciones dadas en 1777 por Bucarell, en que éste había prevenido que aquellos prestaran sus auxilios a los heridos o enfermos, tan luego y a cualquiera hora que fueran solicitados, y que acudieran a declarar ante los Justicias cuando para ello fueran requeridos, so pena de castigos.

En mayo de 1797, con motivo de una epidemia llamada de "Mal de siete días", que hubo en Cuba, dió el Virrey Marqués de Branciforte, por encargo del Rey, un bando en el cual ordenaba al Protomedicato que diera a conocer a las comadres y a los cirujanos el bálsamo de copaiba y su útil uso como específico para esa enfermedad, aplicándolo en cabezales mojados sobre el corte del cordón umbilical.

En el año de 1798 el Rey declaraba vigente la disposición dada en 1774, prohibiendo a los facultativos extranjeros, residentes en Nueva España, el ejercicio de la Medicina sin la real licencia.

Por el año de 1825 se dió una ley mandando que se guardaran a los cirujanos las mismas consideraciones que a los médicos.

Con fecha 21 de noviembre de 1831, se dió otra ley que abrazó entre sus varios artículos las siguientes disposiciones:

- Que extinguido el Protomedicato, una Facultad Médica del Distrito quedara encargada de vigilar el ejercicio de la profesion;

- Que los facultativos de aquella época que ya tuvieran en la fecha de la promulgación de la ley cuatro años de práctica, pudieran examinarse gratuitamente en la otra Facultad; pero que desde entonces los que se siguieran recibiendo lo fueran en ambas, y

- Que los facultativos extranjeros no pudieran ejercer ni como médicos, ni como cirujanos, ni como farmacéuticos, - sin el requisito previo del examen general, bajo la pena de quinientos pesos de multa o de un año de prisión.

3.2. FACULTAD MEDICA DEL DISTRITO FEDERAL.

El 21 de noviembre de 1831 se expide un decreto que extingue al Protomedicato y crea en su lugar la llamada Facultad Médica del Distrito Federal que solo sirvió de entonces en adelante como junta examinadora.

Esta Facultad Médica fue formada de doce individuos de las tres facultades entonces existentes: Medicina, Cirujía y Farmacia. Se eligieron tres de sus miembros de cada profesión para vocales y uno de ellos lo declararon Presidente - el Doc

tor y Maestro Don Manuel de Jesús Febles -y los otros tres restantes, uno fue electo Fiscal, otro Secretario y otro Tesorero.

Los primeros miembros que fueron escogidos de entre un total de doscientos doce facultativos que concurrieron a aquellas juntas.

PRIMERA FACULTAD MEDICA DEL DISTRITO FEDERAL.

Bachiller en Medicina	Joaquin Villa José Gracida Mariano Sierra
Cirujano Latino	Manuel Carpio
Cirujano Romancista	Francisco Montes de Oca Joaquín Piña
Farmacéutico	José María VArgas José Crespo

Los requisitos para ser miembro de la Facultad Médica eran:

- a) Tener 30 años cumplidos, y
- b) Haber ejercitado la profesión por lo menos seis años a partir de la fecha de su examen profesional.

Se acabó con el monopolio científico; se quitó una supremacía que no tenía razón de ser a ciertos títulos que se le pudiera llamar de nobleza médica.

Las atribuciones a su cargo fueron:

- Formar su reglamento y sustituir al Protomedicato en algunas de las pocas atribuciones que tenía al extinguirse - especialmente en la de verificar los exámenes de las profe--

siones médicas y anexas.

- Arreglar el arancel para el cobro de derechos de la -
profesión y el Código de Leyes para el país.

Fue corta la duración de este Cuerpo científico, que -
apenas alcanzó dos años de existencia.

A petición del Establecimiento de Ciencias Médicas, el -
15 de noviembre de 1833, la Dirección General de Instrucción
pública consultó al gobierno el 20 del mismo mes, la supresión
de la Facultad y con fecha 18 o 19 de diciembre de ese mismo
año era aquella decretada, entrando a reemplazarla en sus atri-
buciones el Director y los profesores del mencionado estable-
cimiento. En 21 de ese mes cesó aquella en sus funciones como
puede verse en el siguiente oficio que le fue dirigido a su -
Presidente.

"Debiendo cesar la Facultad Médica, con arreglo a las -
últimas disposiciones relativas a la instrucción pública, me
manda el E.S. Vicepresidente comunicarlo a usted para su con-
cimiento y el de los miembros que la componen, en concepto de
que con esta fecha se dictan las disposiciones consiguientes
al cumplimiento de esta Suprema determinación"

Y de esta manera concluyó el tan respetable Cuerpo que -
contó entre sus miembros a un célebre partero, honra de su -
época, el cirujano romancista Don Francisco Montes de Oca, el
farmacéutico Don José Ma. Vargas, el eminente médico patolo-
gista Don Joaquín Villa y Don Manuel Carpio. Estos últimos --
profesores fundadores del Establecimiento de Ciencias Médicas
en cuyos ámbitos figuraron los principios de la evolución de
un nuevo período de la Medicina.

Fue decretada en el año de 1833 la extinción de la Facultad Médica y la creación de un Consejo de Salubridad que con la Junta de catedráticos del Nuevo Establecimiento de - Ciencias Médicas, se encargaba de verificar los exámenes -- profesionales, de extender los títulos y de vigilar su ejercicio. Sin embargo, la extinción de la Facultad Médica parece que de hecho no quedó claramente expresada por la ley. - El Consejo no se organizó por entonces y presentándose al - Director del Establecimiento al querer obedecer la ley, algunas dificultades en la práctica, hizo en noviembre del -- mismo año a la Dirección General, una consulta sobre estos puntos; esto trajo como consecuencia la expresa extinción, en 19 de diciembre, de la Facultad y la delegación de sus -- atribuciones en el Director y profesores del establecimiento, según se deduce de una nota de 21 de diciembre en que la Dirección General trascribía al primero lo acordado por el Go--- bierno. Esta nota decía en su parte final:

"Y lo traslado a V.S. como resultado del oficio de esa Dirección General de 23 de noviembre último, relativo al asunto añadiéndole que los profesores del Establecimiento de - - Ciencias Médicas, presididos por el Director o Vice-Director de dicho Establecimiento, deben reemplazar en sus atribuciones a la expresada Facultad; y a fin de que esta disposición tenga su cumplimiento y se le de la publicidad que corresponde, se expiden en esta fecha las órdenes oportunas al Gobernador del Distrito y jefes políticos de los territorios del orden - del E.S. Vicepresidente, esperando que por parte de la Dirección General se proceda a cumplir esta disposición..."

Parece que la Facultad Médica siguió existiendo, si no de derecho de hecho, por la aquiescencia del Gobierno, aún - mucho tiempo después de extinguido el sistema federal. En febrero de 1836 se prohibía a uno de los catedráticos del Establecimiento

blecimiento de Ciencias Médicas, el señor Villa, que fuera a la vez profesor y miembro de la Facultad; autorizaba el Gobierno a esa Facultad para que recibiera a examen a cualquier individuo que, probara haber estudiado la medicina con profesores revalidados; en los primeros años de este período, aún siguió existiendo la antigua Facultad Médica.

3.3. ESTABLECIMIENTO DE CIENCIAS MEDICAS.

El Gobierno conservador llevó a cabo la extinción de la antigua Facultad como se señala, aunque únicamente para crear otra nueva, a la que sólo varió un poco el nombre, en abril de 1840, avisaba el Ministro del Interior, al Director del Establecimiento de Ciencias Médicas que, persuadido el Presidente de la República de que si no quedó derogado el decreto que creó la Facultad Médica, por los posteriores fechados en 19 y 23 de octubre de 1833 y 2 de agosto y 12 de noviembre de 1834, debió cesar desde que por el nuevo sistema constitucional fueron extinguidos el Distrito Federal y los Territorios para los que precisa y limitadamente fue creada. Le encargaba desde luego el Establecimiento, el ejercicio de las funciones económicas y gubernativa de la extinguida Facultad, en todo el Departamento de México, mientras se iba a iniciar en el Congreso, la creación de una autoridad facultativa que gobernara y dirigiera el ejercicio, estudios y objetos de la ciencia médica, en toda la República. En virtud del mandato anterior, del 20 de abril, los profesores del Establecimiento, declararon instalada, para surtir sus efectos, la Junta Provisional compuesta de los catedráticos propietarios de la Escuela, presididos por el Director. Esta Junta quedó con las atribuciones de la extinguida Facultad.

Desde entonces no hubo, durante algunos días, en el Departamento de México, más autoridad facultativa encargada de

las diversas materias que comprendía el estudio y el ejercicio de la Medicina, que la Junta de catedráticos del Establecimiento de Ciencias Médicas.

En los demás Departamentos de la República, las disposiciones relativas eran dictadas por las respectivas Juntas Departamentales, en cumplimiento de su atribución 5a. art. 14 de la 6a. Ley Constitucional.

Pero el cometido dado a la Junta de profesores del Colegio, fue de duración muy efímera. En el mismo año, apenas extinguida la Facultad, en 13 de julio, oficiaba la Junta Departamental al Gobernador, avisándole que acababa de declararse - extinguida la Facultad de Medicina, y de ser creada por otro - decreto una nueva Facultad Médica del Departamento de México, y le mandaba a este respecto, para su ejecución, varias disposiciones y atribuciones de que se investió a la nueva Facultad:

"Art. 1º Entretanto la Junta Departamental arregla de un modo fijo lo relativo a los estudios de Medicina y al ejercicio de tan importante profesión, habrá una Junta con el nombre de "Facultad Médica del Departamento de México," que se --compondrá de tres vocales y serán: El Decano del Claustro de Medicina de la Universidad Nacional, el último Presidente de la Facultad Médica del Distrito y Territorio, creada por la - ley de 21 de noviembre de 1831, y el Director del Colegio Mé dico.

Art. 2º . Esta Facultad se instalará al día siguiente - de la publicación de este Decreto, lo que avisará al Gobierno.

Art. 3º. Reunidos los tres individuos dichos, por suerte elegirán un presidente, que se reemplazará en caso de muerte, ausencia o causa semejante, del mismo modo, y los otros dos -

por turno mensual harán de se secretario uno y el otro de --- fiscal.

Art. 4º. Para suplir estas plazas lo harán los que las obtuviesen en sus respectivos establecimientos; y para la del presidente de la extinguida Facultad, un médico cirujano que nombrará la Junta Departamental.

Art. 5º. La Facultad Médica creada por este decreto, sólo tendrá las atribuciones siguientes:

a) Las que le concedió la extinguida Ley de 21 de noviembre de 1831, asociándose en los casos de exámenes con los catedráticos del Colegio Médico en cuyo establecimiento se verificarán estos actos, arreglándose en lo posible a lo dispuesto en dicha Ley.

b) Cuidar y promover ante las autoridades respectivas - competentes, que ninguna persona ejerza las facultades de medicina, cirugía y farmacia, sino con arreglo a las leyes vigentes.

c) Cuidar y visitar o mandar visitar las boticas, sin -- perjudicar la facultad que para esto tienen los ayuntamientos

d) Dar el dictámen que debe proceder al registro de los títulos de los facultativos en los ayuntamientos.

e) Promover por sí o excitada por las autoridades, todo lo concerniente a la policía sanitaria y reglas de salubridad.

f) Informar a las autoridades, en caso de reclamos contra algún facultativo sobre sus honorarios.

g) Fomentar el estudio de las facultades de su ramo.

h) Dar al gobierno dictámenes, en cualquier caso que lo exija, sobre los objetos de sus ramos e institutos.

Art. 6º. Esta Facultad nombrará una junta de seis médicos, - seis cirujanos y tres farmacéuticos, todos mexicanos, presidida por ella, para que divida en comisiones, o del modo que la Facultad estime más conveniente forme un proyecto completo para sostener y organizar los estudios médicos, para arreglar - la policía sanitaria y formar el arancel de honorarios.

Art. 7º. La Facultad Médica cumplirá con el artículo anterior al tercer día de su instalación, haciendo el nombramiento, a pluralidad de votos, de los tres vocales.

Art. 10º. En el proyecto se conciliará el modo de enlazar los estudios y carrera de medicina con la Universidad, y el fomento de este interesante establecimiento que es y debe considerarse la cabeza y centro de las ciencias en la Repúbli.

Art. 12º. Cesarán las funciones de esta Facultad, luego que se arregle y publique el arreglo del nuevo plan, a no ser que según él deba continuar."

En cumplimiento del Ar. 3º del decreto anterior, fueron nombrados para formar la Facultad: Presidente, el Dr. Casimiro Licéaga; Fiscal, el Dr. Joaquín Villa y Secretario, el Dr. Manuel de Jesús Febles.

Poco duró también este nuevo orden de cosas. Al advenimiento del nuevo Plan de Instrucción Pública de ese año, el Consejo de Salubridad sentó sus bases en la concurrencia de - agosto, y propuso el establecimiento de consejos subalternos

de sanidad en algunos distritos.

3.4. Consejo de Salubridad General.

El ordenamiento de 4 de enero de 1841 creó definitivamente el Consejo de Salubridad, en lugar de la Facultad Médica - mencionada, que dejó de ejercer el 2 de marzo y en que comenzó a funcionar definitivamente este Consejo. Participó desde luego su instalación al establecimiento de Ciencias Médicas y comenzó inmediatamente a hacer las correspondientes consultas -- que se le empezaron a ofrecer sobre estudios, exámenes, ejercicio de la profesión, etc., a la Junta Departamental.

Conforme a las disposiciones aprobadas por esa misma Junta el 23 de diciembre de 1840 y publicadas por bando el 4 de enero de 1841 y el 12 de enero de 1842, encontramos su integración y sus atribuciones.

El Consejo estaba integrado de la manera siguiente:

1. Presidente, el Gobernador del Departamento de México.
2. Vicepresidente.
3. Secretario.
4. Cinco Ministros Titulares, (de los cuales tres deberían ser médicos), y
5. Miembros Honorarios.

El plan del año de 1843 volvió a disponer que el Consejo fuera el que diera la licencia para que se practicaran en la -

Escuela de Medicina sus exámenes profesionales, y que él fuera el que autorizara y vigilara el ejercicio de la profesión, atribuciones todas que todavía conservaba en el año de 1862.

En nuestro País, a lo largo de las 3 décadas siguientes a la creación del Consejo Superior de Salubridad (1941), atravesó una difícil situación; lo mismo ocurrió con todas sus -- instituciones y la que es tema de nuestro estudio no estuvo -- exenta y sus actividades se vieron inevitablemente limitadas.

Fue hasta el 25 de enero de 1872 cuando el ministerio de gobernación, expide el Reglamento del Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal, el cual, en su Art. 1º señala que el Consejo se integrará de cinco miembros propietarios, de los cuales tres serán médicos, un farmacéutico y un médico veterinario nombrados por el gobierno general y de cinco adjuntos, de los cuales tres serán médicos, un farmacéutico y un -- médico veterinario, nombrados también por el gobierno general.

De entre los miembros propietarios, se elegirá un presidente y un propietario.

En el Art. 4º de éste Reglamento se señala que cada dos años, el consejo propondrá al gobierno, por conducto del ministerio de gobernación, tres ternas, una de médicos, otra de farmacéuticos y otra de médicos veterinarios; para elegir de cada una de ellas al individuo que debe ser adjunto en sustitución de los que entraron a ser propietarios, sujetándose el consejo a las dos prevenciones siguientes:

I. Los propuestos han de ser mexicanos por nacimiento o naturalización, en ejercicio de sus derechos.

II. Han de poseer un título legal de sus respectivas -- profesiones.

Las atribuciones y obligaciones del Consejo según este Reglamento son:

Dictar por conducto de la autoridad respectiva todas aquellas medidas que se refieren a la salubridad pública, tanto en el estado normal como en el tiempo de epidemia.

Visitar cuando le crea conveniente o lo ordene el gobierno del Distrito, los hospitales, cárceles, panteones, establecimientos públicos, industriales o mercantiles, y asimismo cuidar de que las sustancias alimenticias no estén adulteradas y sean propias para el consumo, proponiendo al gobierno del Distrito las medidas que estime necesarias, solamente en lo que se refiere a la higiene pública.

Desempeñar las comisiones relativas a la salubridad pública que le fueren encomendadas por el gobierno general, el gobierno del distrito o el ayuntamiento.

Examinar los establecimientos públicos, los comerciales y los industriales, tales como teatros, boticas, fábricas de almidón y otras de la misma especie que nuevamente se construyan en el distrito, remitiendo su informe a la autoridad respectiva, sin cuyo requisito no podrán ponerse en uso aquellos establecimientos.

Tener bajo su vigilancia la administración de la vacuna y la inspección sanitaria, reglamentando estas instituciones - después de oír el parecer de los directores encargados de ellas, haciendo el nombramiento de éstos y de los médicos respectivos, con aprobación del gobierno en la capital y prefectura del Distrito Federal.

Formar anualmente la estadística médica del distrito y -

en vista de los datos que arroje ésta, proponer las medidas de higiene pública que creyere convenientes.

Publicar semanariamente las actas de sus sesiones, haciendo constar en ellas los dictámenes Integros de sus diversas comisiones.

Remitir anualmente al ministerio de gobernación para su conocimiento y publicación oficial, el resúmen de sus trabajos, en el que era incluida detalladamente la estadística médica del Distrito Federal.

Pedir a cualquiera oficina pública aquellas noticias que contribuyan al mejor desempeño de las atribuciones del Consejo.

Ponerse en relación con las instituciones análogas de policía sanitaria de los estados en que las hubiere, para el estudio comparativo de los resultados que dieren las medidas relativas a la higiene pública.

Formar su reglamento económico para el ejercicio de estas atribuciones y obligaciones, sujetándolo a la aprobación del ministerio de gobernación.

Reglamentará las obligaciones de los médicos del registro civil.

El 30 de junio de 1879, por una circular de la Secretaría de Gobernación se reforma el Reglamento Interior del Consejo, con el objeto de ampliar sus funciones y aumentar el número de sus integrantes a doce miembros, de los cuales ocho eran médicos, dos farmacéuticos y dos veterinarios; además señalaba en su artículo 2º que: "Desde el 1º del entrante julio el Consejo Superior de Salubridad dependerá exclusivamente de la Secretaría de Gobernación.

A partir de esta reforma el Consejo Superior de Salubridad desarrolló satisfactorio y crecientemente su actividad pero todavía circunscrita al área metropolitana, dentro del título preliminar que comprendía la organización del servicio sanitario, se amplían las funciones del Consejo a nivel federal, - según el artículo 3º el cual a la fecha señalaba que:

Ejercerán la administración federal:

- I El ministro de Gobernación, Jefe supremo del ramo.
- II El Consejo Superior de Salubridad.
- III Las Juntas de sanidad de los puertos y poblaciones -- fronterizas.
- IV Las autoridades y funcionarios del orden federal con - residencia en los estados y comisión especial comunicada por el Ministerio de Gobernación.
- V Los agentes sanitarios especialmente nombrados para -- cualquier punto de la República.

También señala el artículo 4º que para lo relativo a la administración sanitaria de la capital de la República estará a cargo de los funcionarios expresados en las fracciones I y II del artículo 3º; el Gobierno del distrito, el ayuntamiento, la inspección de bebidas alcohólicas y comestibles a cargo del Consejo Superior de Salubridad y de los agentes que determine el reglamento respectivo.

En el año de 1889, después de nueve años de estudio, el Consejo bajo la residencia de Don Eduardo Liceaga sometió a la consideración del Poder Ejecutivo, el Primer Código Sanita-

rio de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que se publicó, como señalé el 15 de julio de 1891 y sin duda alguna representó importante avance legislativo en esta materia.

El Consejo Superior de Salubridad dependiente de la Secretaría de Gobernación, en su calidad de cuerpo consultivo y técnico con facultades de ejecución extendió la administración sanitaria a los territorios de Tepic y Baja California así como a los puertos y fronteras; pero de acuerdo con el Código, - se dejó a los estados con la libertad que constitucionalmente les correspondía para legislar sobre la organización sanitaria local.

Un nuevo avance en materia legislativa tuvo lugar en 1908 cuando el Congreso de la Unión adicionó a sus propias facultades la del legislador sobre la Salubridad General de la República.

Desde entonces y hasta el año de 1917, diversas disposiciones legales confirmaron la competencia del Consejo Superior de Salubridad en esta materia, adoptando sus atribuciones a los progresos de la medicina y al mismo tiempo, manteniendo la dependencia de la Secretaría de Gobernación, así como la jurisdicción sanitaria establecida para el Distrito Federal, puertos y fronteras.

De acuerdo con la argumentación presentada por el Doctor y Diputado Don José María Rodríguez, en cuanto a la ampliación de la fracción XVI del Art. 73 y aprobada por el constituyente, se cambiaría el nombre del Consejo Superior de Salubridad por el de Consejo de Salubridad General con el objeto de que la autoridad sanitaria pudiera ejercer sus atribuciones en todo el País, ampliando y profundizando al mismo tiempo el ejercicio - de sus funciones y para reforzar la jerarquía del Consejo, el

organismo pasaría a depender directamente del Presidente de la República.

Por lo que se refiere directamente al Consejo de Salubridad General, es importante seguir la evolución de las prescripciones jurídicas relativas al organismo, contenidas en los Códigos Sanitarios expedidos desde la Constitución de 1917.

"En el Código Sanitario expedido en 1926, no se acató el mandato de la primera base de la fracción XVI del artículo 73 constitucional, ya que en la relación jerárquica de las autoridades sanitarias encargadas del servicio federal de salubridad, el Consejo aparece después del Departamento de Salubridad Pública."(56)

El Código de 1934 corrigió este error, quedando establecido que: "Compete la acción sanitaria federal:

- I Al Presidente de la República,
- II Al Consejo de Salubridad General,
- III A la Secretaría de Salubridad y Asistencia,"

y además prescribió:

" El Consejo de Salubridad estará integrado por un Presidente, un Secretario, nueve Consejeros y el número de vocales - auxiliares que el propio Consejo determine; el Presidente y el Secretario del Consejo, así como los consejeros serán designados por el C. Presidente de la República y dependerá directamente de dicho funcionario."

Posteriormente, el Código de 1973 prescribe en su articu-

(56) Sesión conmemorativa del LXVII Aniversario de la Creación del Consejo de Salubridad General. 19 enero de 1984. Pág.12

lado que el Secretario de Salubridad y Asistencia sería el -- Presidente del Consejo, pero que el Secretario y los vocales en ningún caso podrían desempeñar cargos y comisiones que dependan de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, (ahora Se cretaría de Salud).

El Congreso de la Unión, a iniciativa del Presidente de la República, introdujo varias reformas al Código Sanitario, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1982, entre las que se encuentra la modificación de la Composición de Salubridad General, En la exposición de motivos de esas reformas al Congreso de la Unión, el titular del Poder Ejecutivo señaló que:

"El establecimiento del Sistema(Nacional de Salud) lleva necesariamente a la modernización y ampliación a las atribuciones del Consejo de Salubridad General, así como de su composición, para que tenga una participación más activa en los servicios de salud."⁽⁵⁷⁾

Por lo que respecta al Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, es también interesante examinar la evolución de las disposiciones que contienen los reglamentos expedidos sucesivamente a partir de la Constitución Política de 1917.

El primer Reglamento interior expedido después de promulgada la Constitución fue creado en 1926. Señalaba las atribuciones del Consejo, que se limitaban a dos y restringían -- prácticamente las funciones del organismo a lo prescrito en el Código Sanitario, Esto hace evidente que el Consejo inició

(57) Idem.

su participación en el campo de la sanidad federal en condiciones más bien precarias.

El Reglamento Interior siguiente, expedido en 1944, señalaba las mismas atribuciones restringidas al Consejo, el cual, además quedaba integrado exclusivamente por funcionarios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. (Actualmente Secretaría de Salud). En tales condiciones, las posibilidades de acción efectiva del cuerpo colegiado, estaban necesariamente limitadas.

En el Reglamento Interior expedido en 1951, se dio un paso adelante, al prescribir que los miembros del Consejo serían designados por el Presidente de la República y dependerían del mismo directamente, pero las atribuciones del Consejo continuaron igualmente restringidas que en los Reglamentos anteriores.

Es hasta que se expide el nuevo Reglamento Interior del Consejo en 1974, cuando se amplían por primera vez las atribuciones del Consejo.

A partir de entonces, el Consejo adquiere realmente el carácter de autoridad sanitaria, encargada bajo la dependencia del Presidente de la República y en unión a la Secretaría de Salubridad y Asistencia denominada así, en esa época, de la aplicación del Código Sanitario (Ley General de Salud) y de la Ley para prevenir y controlar la contaminación ambiental, al mismo tiempo se otorgaron al Consejo atribuciones para discutir y aprobar disposiciones sanitarias de aplicación en todo el territorio nacional, así como para discutir y aprobar las medidas necesarias en la campaña contra el alcoholismo y otras intoxicaciones; y además atribuciones para participar en los programas nacionales de salud.

Durante los últimos años se han publicado acuerdos y de-

cretos expedidos a propuesta de la corporación.

Las reformas introducidas al Reglamento Interior en el Decreto expedido por el Presidente de la República el 17 de enero de 1983, extienden las atribuciones del Consejo. Además de ratificar las anteriores, le adicionan facultades para:

1. Rendir opiniones y formular sugerencias al Poder Ejecutivo para mejorar la eficiencia del Sistema -- Nacional de Salud.
2. Opinar sobre programas de investigación y de formación de recursos humanos en el campo de la salud.
3. Estudiar la Legislación de Salud y proponer reformas y adiciones a la misma; y
4. Expedir acuerdos para ser publicados en el Diario - Oficial de la Federación.

En el texto de reformas, se hace mención de las atribuciones que corresponden al Consejo, de acuerdo con la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El 16 de junio de 1983, el ejecutivo le confirió otra - importante atribución al Consejo, creando la Comisión Inter-- institucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, como grupo de trabajo de la corporación.

Es de importancia resaltar que el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, no ha sufrido ninguna modifica - ción desde 1983 y todavía hace referencia al Código Sanitario,

mientras que éste fue derogado el 7 de febrero de 1984 y cambió su nombre como se mencionó anteriormente por el de "Ley General de Salud".

Al mismo tiempo, utiliza la denominación de "Secretaría de Salubridad y Asistencia", siendo que esta cambió por la de "Secretaría de Salud."

CAPITULO IV

CAPITULO IV

ANALISIS CRITICO DE LA NATURALEZA JURIDICA DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

4.1. FUNDAMENTO CONTITUCIONAL PARA LA CREACION DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

El Consejo de Salubridad General no figuró en el artículo 73 fracción XVI de la iniciativa que el primer jefe de la revolución constitucionalista presentó a consideración de la Asamblea Constituyente de Querétaro. (Diciembre de 1916).

El 19 de enero de 1917 el Diputado José María Rodríguez propuso junto con otros constituyentes una adición a la fracción enunciada y que aportó los elementos esenciales del artículo 73 fracción XVI.

El Constituyente Rodríguez nacido en Saltillo, Coahuila en 1871, quien fungió como el Presidente del Consejo Superior de Salubridad-órgano del Distrito Federal, tenía una vocación sanitarista y, en la historia de la salud en México se consideraban -- aportaciones del Diputado Rodríguez, en el combate de las diversas enfermedades infecciosas su gestión al frente del Departamento de Salubridad y su moderna concepción sobre servicios de salud descentralizados. (58)

La propuesta se fundó en los siguientes argumentos:

"La mortalidad en México era una de las más abultadas; el alcoholismo y el consumo de estupefacientes era causa preeminente

(58) Ruiz Massieu, José Francisco. Datos tomados del folleto publicado por el Consejo de Salubridad General en su LXVII -- aniversario. Editado el 10 de enero de 1984 en México, D. F.

te y en expansión de patología; los brotes epidémicos no respetaban regionalizaciones político-constitucionales y se carecía de una agencia administrativa especializada en materia de salud pública.

Con una estadística e información sobre los temas de salubridad, el constituyente encabezaba el grupo que promovía la adición, expuso los elementos básicos de ésta, y que eran lo que bien podrían denominarse "Heterodoxias constitucionales".

La expeditividad que requieren muchas acciones en este terreno condujo a proponer que la autoridad sanitaria fuera ejecutiva, es decir, que sus actos fueran no sólo de imperio - y por ello unilaterales y coercitivos - sino ejecutivos a fin de que pudieran surtir plenos efectos sin necesidad de acudir a la homologación o aprobación de otras autoridades fueran estas judiciales o administrativas.

El Departamento de Salubridad, instituido por la fracción XVI propuesta por el Doctor Rodríguez, podía ejercer inmediatamente sus facultades en caso de epidemias graves o de peligro de invasión de las enfermedades llamadas en la época exóticas, sin someter previamente ese ejercicio a acuerdo del Jefe del Ejecutivo quien después había de sancionarlo. La norma fundamental introducía una excepción al principio de derecho político de que la competencia de las dependencias se ejerce forzosamente mediante acuerdo del propio Jefe del Ejecutivo.

El Consejo de Salubridad General es la otra autoridad sanitaria que se incluye en Querétaro como órgano colegiado dependiente directamente del Presidente de la República y dotado de competencias legislativas. (Podría dictar disposiciones de observancia obligatoria en el país y en materias de campaña contra el alcoholismo de venta de sustancias de las que "envenen-

nan al individuo y degeneran la raza", y estaría facultado para tomar providencias susceptibles de ser revisadas por el Congreso de la Unión." (59)

Así, el Consejo aparece en nuestro Derecho Político como un órgano constitucional, instituido por y en la carta de Querétaro del más alto rango, puesto que se hacía depender del Presidente de la República y no de la Secretaría de Gobernación, y Federal, ya que conocería de asuntos en toda la República.

Las características de las autoridades sanitarias, fueron un motivo de preocupación para los diputados que participaron en el debate del 19 de enero de 1917. David Pastrana Jaimes, Diputado por Puebla, señaló que el Departamento de Salubridad sería más poderoso que un ministerio y que, junto con el Consejo, vulneraría la soberanía de los estados.

El Diputado Céspedes, si bien se adhirió a lo general a la adición del Doctor Rodríguez, hizo suyas las objeciones de Pastrana y propuso que se turnara a la comisión respectiva.

Las críticas de los dos diputados suscitaron una respuesta del Constituyente Rodríguez, quien al efecto contó con el apoyo parlamentario de los Diputados Alonzo Romero y Martí, y se procedió a votar su propuesta, que mereció 143 votos por la afirmativa y tres por la negativa (los señores Fajardo, Palma y Pastrana Jaimes).

El Texto definitivo decía a la letra:

"Artículo 73. El Congreso tiene facultad

(59) Idem.

XVI. Para dictar leyes sobre salubridad general de la República:

1º. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el País.

2º En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el País, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

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

4º. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan".

Cabe destacar que es el Consejo de Salubridad General el único órgano colegiado dependiente del Ejecutivo instituido en un texto constitucional.

Por otra parte, la doctrina ha coincidido que en materia de Salubridad General, la Constitución de Querétaro dio lugar a una nueva heterodoxia que ha contribuido en mucho a la centralización legislativa sanitaria que ha caracterizado a nuestro País hasta antes de la recién expedida Ley General de Salud; una Ley del Congreso de la Unión y no la Constitución

como es su función haría el reparto de competencias entre la - federación y los estados.

Como lo señala la fracción XVI del artículo 73, el Constituyente captó la importancia social de la salud pública a pesar de que sólo dispuso de un par de meses para su trabajo constitucional (del 1º de diciembre de 1916 al 31 de enero de - 1917). (60)

Después de estudiar la historia del Consejo de Salubri-
dad General, nos damos cuenta que éste órgano en un principio
desempeñaba las funciones de la Secretaría de Salud (como se de
nomina actualmente), ya que en esa época no existía un organis-
mo que se encargara específicamente de la salubridad pública.

En el año de 1841, cuando aparece con el nombre de Con-
sejo Superior de Salubridad, le designan atribuciones principal-
mente para dictar medidas pertinentes en materia de salubridad
pública, pero su competencia se restringía sólo a la capital de
la República.

En el año de 1872, se crea el Reglamento Interior del -
Consejo, pero es hasta la reforma de dicho Reglamento (1879),
cuando éste organismo pasa a depender de la Secretaría de Gober-
nación, además de aumentar sus atribuciones y el número de --
miembros del Consejo.

Esto significó el inicio de la manifestación sobre una
acción federal en el campo de la salud pública.

Una vez creado el Código Sanitario de 1891, el Consejo -

(60) Idem .

siendo considerado como cuerpo consultivo y técnico, con facultades de ejecución, extendió la administración sanitaria a los territorios de Tepic y Baja California, así como los puertos y fronteras. Sin embargo cada estado legislaba en materia sanitaria local.

Más tarde, en 1908, el Congreso de la Unión, adiciona a sus propias facultades la de legislar sobre la Salubridad -- General de la República.

En 1917, se confirma la competencia del Consejo, es decir, la jurisdicción sanitaria establecida para el Distrito Federal, puertos y fronteras. En este mismo año, empero, aparece el Departamento de Salubridad Pública.

Asimismo concluyo que, como pudimos observar, desde la creación del Consejo Superior de Salubridad como tal, nunca se preocuparon por determinar que tipo de organismo es.

4.2. QUE ES EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

El Consejo de Salubridad General es una "Entidad", como lo señala el artículo 1º de su Reglamento Interior y se dispone en el artículo 4 F. II , Ley General de Salud, que se trata de una "autoridad sanitaria".

Su existencia está prevista en el artículo 73 F. XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice: Art. 73.- El Congreso de la Unión tiene facultadfracción XVI.

"Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

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

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el País, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

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

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan."

Analizando los cuatro incisos mencionados, el Doctor Acosta señala que éstos incisos adolecen de deficiencias muy serias; que contienen una serie de derogaciones a los principios de nuestra organización política y el lenguaje es incorrecto e impreciso.

En cuanto a la fracción I de dicho artículo afirma que el Consejo de Salubridad General, actúa como departamento administrativo autónomo; se dice que el Consejo dependerá del -- Presidente de la República, el que también puede dar normas generales y obligatorias que son reglamentos, y nadie ha comprendido de ahí la consecuencia de que el Presidente de la Re-

pública pueda legislar. Sin embargo señala que sería contradictorio que el inferior pudiera hacer algo más que el superior, además de que esta disposición está a renglón seguido de la -- primera parte de la fracción XVI del artículo 73.

Siguiendo con el análisis que hace el Dr. Acosta, y por lo que respecta al segundo inciso, encontramos un error, ya -- que se encomienda al Congreso la facultad de dictar leyes; y - renglones más abajo se afirma que el Departamento de Salubridad puede dictar leyes.

El Dr. Acosta Romero señala que los que piensan que el Consejo pueda legislar, se equivocan, porque dicen que puede - dictar resoluciones generales y obligatorias, ahora bien, afir - ma que no todas las disposiciones generalesyobligatorias son - las leyes; luego la conclusión no es cierta. Por lo demás, el Consejo de Salubridad General no ha dictado leyes nunca.

Es evidente observar que denomina Departamento de Salu - bridad, y por tanto omite llamarle Secretaría.

Por lo que respecta a la segunda parte del primer inci - so, se dice que sus disposiciones serán obligatorias en el -- país; este aspecto no necesita de un análisis cuidadoso ya -- que se entiende claramente que se trata de las disposiciones del Consejo y de que el Consejo podrá dictar disposiciones ge - nerales y obligatorias en el sentido que se coordinen con to -- das las demás de la Constitución.

El Dr. Acosta indica que encuentra en el inciso dos, -- una excepción porque los Jefes de Departamentos y Secretarios de Estado deben obrar siempre con el acuerdo del Presidente de la República y aquí se autoriza al Departamento a proceder sin darle cuenta al Presidente. En la práctica, la acción extraor -

dinaria en materia de salubridad se ha ejercitado siempre previo decreto del Presidente de la República y el Departamento no ha hecho uso de esa facultad.

En lo relativo al alcance de éstas facultades, se cuestionaría si el Departamento podría suspender las garantías individuales con los requisitos de fondo y forma del artículo 29 Constitucional.

El Dr. Acosta Romero considera a éste respecto que sólo autoriza a que proceda sin acuerdo previo del Presidente, pero no a que suspenda las garantías ya que para una facultad tan grave, sería necesario un texto expreso.

Esto no quiere decir que no se puedan suspender por motivos sanitarios de acuerdo a lo previsto en el artículo 29 Constitucional.

En el inciso 3º se dice que instituye a la autoridad sanitaria general en una especie de autoridad centralista. En cuanto a la expresión sanitaria, no se sabe si se refiere a la autoridad sanitaria general. En este caso, no puede entenderse que la autoridad sanitaria general puede dar órdenes a la autoridad de los estados, a no ser en materia de salubridad general. En cuanto a que es ejecutiva, toda autoridad administrativa es una autoridad ejecutiva y se refiere exclusivamente a las disposiciones que dicte en materia de salubridad general.

El inciso 4º habla de que las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan. Esta materia no es ex

clusivamente federal, como dice el artículo 117 en su párrafo final.

Aquí se plantea un dilema: ¿Es el Consejo quien puede poner en vigor medidas legislativas ya que son las únicas que le competen revisar al Consejo o son administrativas, como corresponde al carácter de salubridad; entonces nunca se dará el supuesto de que compete al Congreso revisarlas.

Frente a este dilema, el Dr. Acosta Romero indica que la facultad es condicional, es decir, "en los casos que le competen", como dice la Constitución, pero como nunca le competarán, el Constituyente se colocó en una aparente contradicción. Lo -- que debe hacerse es entender o interpretar estas disposiciones de acuerdo con el texto de la Constitución. Se puede pensar en algún caso, en que el Congreso revise las medidas del Consejo - y no en el sentido de que las vuelva a ver como si fueran suyas, o aprobarlas; sino que puede nombrar comisiones investigadoras.

En este sentido, en la lucha contra el alcoholismo podría nombrar alguna comisión o citar al Secretario de Salubridad para informar. (artículo 93 Constitucional).

4.3. FUNCIONES DEL CONSEJO

Las funciones del Consejo de Salubridad General, son de carácter legislativo, siendo obligatorias sus disposiciones generales en todo el país.

El haberle dado al mencionado Consejo facultades legislativas en todo el país -antes de la Constitución vigente únicamente tenía facultades consultivas- se debió a que diversas pestes que destruyeron a varias entidades federativas no pudieron

ser dominadas con los elementos de estas, sino que fue necesaria la intervención del Consejo de Salubridad en México.

Además la Ley General de Salud indica que tiene el carácter de autoridad sanitaria y la propia Constitución -que no le otorga expresamente ese carácter señala que la autoridad sanitaria es ejecutiva y sus disposiciones deben ser obedecidas por las autoridades administrativas de toda la nación.

Haciendo una referencia a las palabras Consejo, Departamento y Autoridad Sanitaria, el Dr. Acosta afirma que, son lo mismo, ya que la Ley General de Salud vigente, entiende que la facultad de dar normas generales y obligatorias es propia del Consejo. (Art. 73) y las facultades de las fracciones II, III y IV del artículo antes mencionadas, son del Departamento.

El Dr. Acosta opina que la Constitución habla de un sólo y mismo ordenamiento. Las razones en que se basa para decir esto, son de carácter histórico ya que en 1917 no existía el Departamento y solo figuraba el Consejo Superior de Salubridad.

Además por otra parte, fue la solución que dieron las leyes expedidas en 1912 y que todavía aparece en un reglamento de 1924.

Lo referente a la autoridad sanitaria no ofrece dificultad, puesto que es una expresión genérica. (61)

(61) Apuntes de Derecho Administrativo, Dr. Acosta Romero Miguel. México 1978.

4.4. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

El Consejo se rige por su reglamento interior, que él mismo formula y somete a la aprobación del Presidente de la República para su expedición (artículo 16 de la Ley General de Salud).

En cuanto a su estructura, el Consejo está integrado por: El Secretario de Salud quien preside, El Secretario del Consejo, un Secretario de Actas, y los Vocales Titulares, que como señala el artículo 16 son los siguientes:

Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, los directores generales del Instituto Politécnico Nacional, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional y de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal; los subdirectores generales médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; el presidente de la Academia Nacional de Medicina; un especialista en materia ambiental y dos rectores de universidades o instituciones de educación superior de los estados de la República. Los rectores y directores de las mencionadas instituciones educativas podrán delegar su representación a las sesiones del Consejo, cuando así lo estimen necesario, en un funcionario médico de sus propias instituciones, cuya designación deberá someterse al acuerdo del Consejo.

cuyas atribuciones son:

- I Asistir a las sesiones;

II Participar en las discusiones y en las decisiones que se tomen en el Consejo.

III Desempeñar las comisiones que el Consejo les encomiende, y

IV Desempeñar las funciones que les asigne el Consejo.

El Presidente del Consejo tiene las siguientes atribuciones:

I Convocar y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo;

II Dar a conocer la orden del día en cada sesión;

III Dirigir los debates en las sesiones del Consejo;

IV Firmar las actas de las sesiones conjuntamente con el secretario y con el secretario de actas del Consejo;

V Firmar todos los documentos que expida el Consejo - en ejercicio de sus atribuciones;

VI Someter a la consideración del Ejecutivo Federal - los proyectos de leyes, reglamentos y demás disposiciones aprobadas por el Consejo, así como las reformas y adiciones que estime convenientes a las disposiciones legales existentes en materia de salubridad general;

VII Solicitar asesoría de funcionarios técnicos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia o de cualquier otra dependencia del sector público federal, cuando los asuntos en estudio así lo requieran;

VIII Proponer de inmediato, en los casos que así se requiera, la aplicación de las medidas que le correspondan dictar al Consejo, a reserva de ser sancionada posteriormente por este organismo;

IX Estudiar, tramitar y, en su caso, resolver lo no previsto por el presente Reglamento, que se relacione con el ejercicio de las atribuciones del Consejo, y

X Las demás que le correspondan para la realización de sus funciones. (Art. 12)

Cabe hacer notar que el Reglamento Interior vigente (de 1983), hace referencia al Secretario de Salubridad y Asistencia quien preside el Consejo, y a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esto significa que no se han preocupado por actualizar dicho reglamento, y por tanto es obsoleto.

El Artículo 13 señala las atribuciones del Secretario:

Artículo 13º. El secretario del Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

I Firmar conjuntamente con el presidente, las convocatorias para celebrar las sesiones:

II Formular, de acuerdo con el presidente, la orden del día;

III Asistir a las sesiones del Consejo;

IV Dar cuenta al Consejo de la correspondencia y de los

documentos en cartera;

V Redactar las comunicaciones oficiales y firmarlas conjuntamente con el presidente o a su nombre cuando así se --- auerde por el Consejo;

VI Firmar las actas de las sesiones conjuntamente con el presidente y el secretario de actas, cuando hayan sido aprobadas por el Consejo e inscritas en el libro respectivo;

VII Sustituir al presidente en sus faltas temporales;

VIII Vigilar el buen funcionamiento de los aspectos administrativos del Consejo, y

IX Los demás que el Consejo le sañale.

y el Secretario de actas, tendrá la obligación de formular las actas de las sesiones del Consejo y dar cuenta con ellas al propio Consejo. En el caso de ser aprobadas por éste, deberá inscribirlas en el libro que se tendrá para el caso, debidamente autorizado por el presidente y por el secretario del Consejo. Desempeñará, además las comisiones que el Consejo le encomiende.

Los miembros titulares del Consejo, serán designados y - removidos por el Presidente de la República⁽⁶²⁾, quien deberá - nombrar para tales cargos a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias (Art. 15 de la Ley General de Salud).

(62) Art. 4º del Reglamento Interior.

El artículo 8 del Reglamento Interno, señala que los miembros titulares, disfrutarán por el ejercicio de sus funciones, de los honorarios que determine el presupuesto de egresos de la federación a iniciativa del Ejecutivo Federal.

El artículo 17 de la Ley General de Salud, establece -- que: Compete al Consejo de Salubridad General

I Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;

II Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga.

III Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;

IV Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

V Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;

VI Participar en el ámbito de su competencia en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

VII Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo

Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud;

VIII Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y

IX Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por otro lado el Reglamento Interior estipula en su artículo 7º, las atribuciones del Consejo;

Artículo 7º.

Son atribuciones del Consejo:

I La discusión y aprobación de las disposiciones sanitarias de aplicación en todo el territorio nacional que le competen dictar;

II La discusión y aprobación de las medidas que se adopten en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, relacionadas directamente con la salud;

III La aplicación del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley Federal de Protección al Ambiente, (63) en los términos de estos ordenamientos y en la esfera de su competencia;

IV La participación que le corresponda en el Sistema Nacional de Salud y en el proceso de programación de la salud y

(63) Esta ley fue abrogada por la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente del D. O. de 28 de enero de 1988.

del medio ambiente, cuando éste se relacione con aquella de conformidad con las leyes relativas;

V La rendición de opiniones y la formulación de sugerencias al Poder Ejecutivo, tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del Programa Nacional de Salud;

VI La opinión sobre programas y proyectos de investigación científica y tecnológica y de formación de recursos humanos en el campo de la salud;

VII El estudio de la legislación de salud y la presentación de propuestas de reformas y adiciones;

VIII La expedición de acuerdos sobre asuntos de su competencia para ser publicados en el Diario Oficial de la Federación, y

IX Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del Artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Como se puede observar el Código Sanitario del que hace mención, fue derogado por el D. O. de 7 de febrero de 1984, como se explicó en el Capítulo I y actualmente está en vigor la Ley General de Salud en sustitución.

Cabe destacar que la Ley General de Salud prevalece sobre el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General debido a que ésta es ley, y por tanto, es jerárquicamente superior.

Dentro del Capítulo II del Reglamento Interior del Consejo, encontramos en sus artículos 8º, 9º, 10º y 11º, las siguientes disposiciones:

Artículo 8º. Los miembros titulares del Consejo disfrutarán por el ejercicio de sus funciones de los honorarios que a iniciativa del Ejecutivo Federal determine el Presupuesto de -- Egresos de la Federación".

Artículo 9º. El Consejo celebrará sesiones ordinarias y extraordinarias, previa convocatoria, integrándose el quórum con la presencia de ocho de sus miembros titulares, sujetando sus trabajos a la orden del día formulada previamente. El Consejo podrá establecer comisiones de estudio y dictamen permanentes o transitorias cuando lo estime conveniente.

Artículo 10º. Las sesiones ordinarias se celebrarán una vez por mes, las extraordinarias cuando así lo considere el presidente del Consejo o lo solicite algún otro de sus miembros titulares y sea aprobada por aquél.

Artículo 11º Las resoluciones del Consejo se tomarán por mayoría de votos de los miembros titulares que concurran a la sesión. El Presidente del Consejo tendrá voto de calidad en el caso de empate.

4.5. PROBLEMAS DE INTERPRETACION PARA UBICAR AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DENTRO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL.

Para determinar la naturaleza jurídica del Consejo de Salubridad General, es menester auxiliarnos del análisis crítico de la Administración Pública Federal regulada por la Cons-

titución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal principalmente.

La Constitución ordena en su artículo 9º, que la Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal .

Por su parte, el artículo 1º de la LOAPF, establece las bases de organización de éstas, determinando que integran la administración pública centralizada:

- a) La Presidencia de la República
- b) Las Secretarías de Estado,
- c) Los departamentos Administrativos y
- d) La Procuraduría General de la República y,

que componen la Administración Pública Paraestatal:

- I Organismos descentralizados
- II Empresas de participación paraestatal
- III Instituciones nacionales de seguros y fianzas y
- IV Los fideicomisos.

Como se puede observar, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, utiliza el término "Dependencia", al referirse a la administración pública centralizada y el concepto -- "entidad", a la administración pública paraestatal.

Dependencia.- Subordinación, hecho de depender de una --
 persona o cosa. Oficina Pública o privada,
 dependiente de otra superior.

Gran Enciclopedia Larousse. Tomo IV. Editorial Planeta,
 S. A., Barcelona 1980.

Dependencia.- Cosas accesorias de otra principal

Diccionario Jurídico, Dr. Fernando Hernández de León, --
 Ediciones Contabilidad Moderna.- Tomo II, Tercera Edición,
 Buenos Aires 1982.

Dependencia.- Subordinación, situación de inferioridad -
 respecto del que tiene mayor poder o autoridad. Oficina
 dependiente de otra superior. Relación de parentesco o -
 amistad. Negocio o encargo, ocupación, conjunto de depen-
 dientes. Cosas accesorias de otra principal.

Caseres Julio. Diccionario Ideológico de la Lengua Espa-
 ñola. Editorial Gustavo Gili, S. A. Barcelona 1959.

Entidad.-- Calidad de ente. Ente o realidad, especialmen-
 te cuando no es materia. Colectividad considerada como -
 unidad.

Gran Enciclopedia Larousse. Op. Cit.

Entidad.- F. del latín entitas. Lo que constituye la --
 esencia del ser. Ente o ser.

Ente.- Ser. El que es o existe.

Pequeño Larousse Ilustrado por Ramon García Pelayo y --
 Gross. Ediciones Larousse, México 1980.

Entidad.- Aplicase a una sociedad o corporación permanente, en cuanto no esté representada por una persona o delegación.

Diccionario Jurídico. Op. Cit.

Entidad.- Lo que constituye la esencia o substancia de una cosa. Ente o ser. Importancia de una cosa. Colectividad o corporación considerada como unidad.

Cáseres Julio. Op. Cit.

Al respecto, el Dr. Acosta explica que la palabra entidad, ha sido utilizada desde hace tiempo para identificar a las personas jurídicas del Derecho Público y a los fideicomisos que integran esta parte de la Administración Pública Federal.

Considera que todo esto crea conflictos ya que tradicionalmente se ha entendido como entidad a la persona jurídica colectiva de Derecho Público como es el caso de las partes integrantes de la federación.

En estricto sentido, al usar la palabra "dependencia" se está utilizando conforme a la relación jerárquica tradicional, que viene de la edad media, los colaboradores directos del jefe de Estado, tienen una dependencia jerárquica efectiva del mismo.

Por lo que respecta a las "entidades", el fenómeno de la descentralización, que se inició para algunos con la administración de las colonias de los europeos, para otros, con la organi

zación de las grandes sociedades mercantiles para el comercio colonial y los bancos centrales; y para otras opiniones con la prestación de servicios públicos en Francia, por organismos descentralizados diferentes del estado; fenómeno que en México en los textos legales, le han llamado paraestatal, con mala terminología, puesto que lo paraestatal significa lo que no es del Estado.

Asimismo, tenemos que hay departamentos y entidades, pero ambas especies de estructuras administrativas, jerárquicamente dependen del Jefe del Estado, pues éste tiene poder de decisión y poder de nombramiento en las entidades (con la única salvedad de las Universidades públicas autónomas).

Luego entonces, en esta evolución trataré de buscar qué ubicación puede tener el Consejo de Salubridad General, pues desde un punto de vista lógico, no cabe ni en las dependencias, ni en las entidades como enseguida trataré de expresar mis argumentos.

4.6. CENTRALIZACION ADMINISTRATIVA

Por lo que se refiere a la centralización administrativa, el Dr. Acosta Romero en su libro Teoría General del Derecho Administrativo, señala que la centralización es la forma de organización administrativa en la cual, los órganos de la administración pública se ordenan y acomodan articulándose bajo un orden jerárquico a partir del Presidente de la República, con el objeto de unificar las decisiones, el mando, la acción y la ejecución.

Por otra parte, el Dr. Andrés Serra Rojas le llama centralización administrativa al régimen que establece la subordi-

4.6.1. COMPARACION DE LAS CARACTERISTICAS DEL CONSEJO CON:

A) LA SECRETARIA DE ESTADO

Tanto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, utilizan las denominaciones "Secretaría de Estado", "Ministerio", y "Secretaría de Despacho" indistintamente.

La expresión "Secretaría de Estado", proviene de Inglaterra, y posteriormente se utiliza en la Constitución Española de 1812.

Y la terminología "Secretaría de Despacho", es una supervivencia de la Constitución de Cadiz.

El maestro Andrés Serra Rojas, llama Secretaría de Estado al conjunto de servicios y demás actividades confiadas a las dependencias, que bajo la autoridad inmediata y suprema del Presidente de la República, aseguran la acción del gobierno en la ejecución de la Ley.

Por otra parte, el Dr. Miguel Acosta Romero, afirma que la Secretaría de Estado es "un órgano compuesto por la estructura y el conjunto de personas y elementos a su disposición, - para ejercitar su competencia bajo la autoridad del titular, - quien a su vez depende del Ejecutivo".

Al frente de cada Secretaría, encontramos un titular -- llamado Secretario de Estado, que como señala el Dr. Acosta, es un funcionario político-administrativo, nombrado y removido por el Presidente de la República, acuerda con éste último y es subordinado jerárquicamente del mismo.

Y de acuerdo con el artículo 29 Constitucional, ésta --

forma parte del Cuerpo Colegiado de funcionarios que tiene competencia, para suspender las garantías individuales, informa - anualmente al Congreso de la Unión, refrenda los actos del Presidente de la República, relativos a la Secretaría de su ramo y puede ser llamado a informar por cualquiera de las Cámaras del Congreso.

En ocasiones, se habla del Jefe del Gabinete refiriéndose a algún Secretario de Estado; sin embargo, el Dr. Serra Rojas afirma que esta expresión no corresponde a la realidad política.

Para ser Secretario de Estado, de acuerdo con el artículo 91 Constitucional, hay que cumplir con los requisitos siguientes:

- a) Ser ciudadano mexicano por nacimiento
- b) Estar en el ejercicio de sus derechos, y
- c) Tener treinta años cumplidos.

El artículo 92 considera que todos los reglamentos, decretos y órdenes del Presidente, deberán ser firmados por los Secretarios de Estado, conjuntamente con el propio Presidente, en lo que se refiere al ramo, y sin este requisito no serán -- obedecidos.

La Constitución señala, en su artículo 93, que los Secretarios de Estado darán cuenta al Congreso del Estado que -- guarden sus respectivos ramos.

Los titulares de dichas Secretarías, ejercerán como lo señala el artículo 11 de la LOAPF las funciones de su compe--

tencia, por acuerdo del Presidente de la República.

Y finalmente, los Secretarios de Estado, forman parte del Poder Ejecutivo; es decir, que integran uno de los poderes de la Unión, ya que son funcionarios políticos, como lo son -- los que forman parte de los otros poderes.

B) EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO.

Como puede observarse, tanto en la Constitución como en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, actualmente utilizan el término "Departamento Administrativo" en lugar de "Departamento de Estado", como lo hacían las antes leyes de Secretarías y Departamentos de Estado.

El Departamento de Estado, surgió en la Constitución de 1917, por medio de un dictamen presentado ante el Congreso Constituyente y han existido leyes, como la Ley de 25 de diciembre de 1917, la de 1934 y la Ley de 1935 conocida como Ley de Secretarías y Departamentos de Estado (como lo mencioné), que hacen referencia a dichos departamentos.

Estos se han ido transformando en Secretarías de Estado, con la excepción del Departamento del Distrito Federal, que como señala el Dr. Acosta no podría transformarse en Secretaría de Estado porque se "trata de la Administración Pública en todos sus ramos de la entidad federativa, Distrito Federal."⁽⁶⁴⁾

Considera también que la denominación "Departamento Administrativo" es impropia y confusa, ya que existen departamentos

(64) Acosta Romero, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. Séptima Edición. Edit. Porrúa, S.A., México 1987. Pág. 202.

internos en las Secretarías, en las Procuradurías, en los Organismos Descentralizados, desconcentrados, que se llaman Departamentos Administrativos; de ahí, la confusión para determinar a que departamento administrativo se está refiriendo."

En cuanto a la organización de los Departamentos Administrativos o de Estado, el artículo 15 de la LOAPF dispone que "al frente de cada Departamento Administrativo, habrá un jefe de departamento, quien se auxiliará en el ejercicio de sus atribuciones por Secretarios Generales, Oficial Mayor, Directores, Subdirectores, Jefes y Subjefes de oficina, sección y mesa, conforme al reglamento interior respectivo, así como por los demás funcionarios que establezcan otras disposiciones aplicables, y en los juicios de amparo, el Presidente de la República podrá ser representado por el titular de la dependencia a que corresponda el asunto, según la distribución de competencias."

Conforme a la Constitución, los Jefes de Departamento dependen del Presidente de la República y tienen también, al igual que los Secretarios de Estado, la facultad de refrendar sus actos. (art. 92).

La LOAPF vigente, reconoce como único departamento, al del "Distrito Federal", en cuyo artículo 44 dispone que corresponderá el despacho de los siguientes asuntos:

- I. Atender lo relacionado con el gobierno de dicha entidad, en los términos de su Ley Orgánica.
- II. Los demás que le atribuyan expresamente las leyes y reglamentos.

Haciendo una comparación entre las Secretarías de Estado

y los Departamentos Administrativos o de Estado, se puede decir que ambos son organismos administrativos centralizados que forman parte del Poder Ejecutivo Federal.

Por otro lado, el Dr. Acosta Romero sostiene que las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos o de Estado, tienen la misma jerarquía (así como lo señala el artículo 10 de la LOAPF) y señala que en la realidad política existen Secretarías de Estado, que por su influencia en la actividad del Gobierno Federal y en la vida político-administrativa del país, es mayor que las otras dependencias. Esto probablemente se deba al mayor presupuesto que maneja, a la importancia de la actividad misma, al número de entidades del sector paraestatal que coordine, etc. (65)

Al igual que los Secretarios de Estado, los Jefes de Departamento deberán refrendar los actos al Presidente, ya que sin este requisito, como se señaló, estos actos no serán obedecidos. (Art. 92). Así también, los Jefes de Departamento, darán cuenta al Congreso del estado que guarden sus respectivos ramos.

Por último el Dr. Acosta considera que el hecho de que la LOAPF determine que las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos tengan el mismo rango y que entre ellos no haya preminencia alguna, hace innecesaria la existencia de estos departamentos administrativos; es decir, opina que deben desaparecer totalmente de la estructura federal, debido a que realmente no existe diferencia alguna con las Secretarías de Estado, salvo que la Constitución no exige requisitos personales que deban cumplir los Jefes de Departamento.

(65) Acosta Romero, Miguel. Op. cit. Pág. 205.

C) LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

La Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 12 de diciembre de 1983, establece que la Procuraduría General de la República, es una dependencia directa del Poder Ejecutivo y que deberá estar presidida por un Procurador General.

"En la Procuraduría General de la República se integran la Institución del Ministerio Público Federal y sus órganos auxiliares directos, para el despacho de los asuntos que aquella y su titular en su caso atribuyen los artículos 21 y 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y otros ordenamientos legales aplicables" (66)

La Ley Orgánica mencionada en sus artículos 2 y 9 establecen las funciones principales de la Procuraduría, del Procurador y de la Institución del Ministerio Público.

El Dr. Acosta Romero, señala que el Procurador General es un funcionario político jurídico y administrativo, nombrado y removido por el Presidente de la República, acuerda con él, encabeza la Procuraduría General de la República, forma parte del Cuerpo Colegiado que puede acordar la suspensión de garantías (Art. 29 Constitucional), e informa anualmente al Congreso de la Unión." (67) Los requisitos para ser Procurador General, son los mismos que se requieren para ser Ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. (68)

(66) Franco Villa, José. El Ministerio Público Federal. Primera Edición. Editorial Porrúa, S. A., México 1985, Pág. 412.

(67) Acosta Romero, Miguel. Op. Cit. Pág. 212.

(68) Art. 95 Constitucional.

La Constitución señala que el Procurador es un consejero jurídico del Gobierno Federal, sin embargo, las facultades del Procurador son más amplias que las del Consejero.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, hace referencia al Procurador General en sus artículos 1º párrafo segundo, 4º y 6º más no lo señala en los artículos 7 a 54 ni tampoco lo hace en el artículo 26, ni existe un artículo específico que señale su competencia. En el artículo 10 no se establece la igualdad de rango que las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos, así como tampoco estipula en el artículo 23, que el Procurador deba dar cuenta al Congreso de la Unión del estado que guarda la Procuraduría General de la República ni que informe cuando cualquiera de las Cámaras lo cite, cuando se discuta una ley o estudie un negocio concerniente a sus actividades.

Análisis.

Comparando el Consejo de Salubridad General, con lo que fue expresado de las Secretarías de Estado, Departamento administrativos y Procuraduría General de la República encuentro las siguientes diferencias:

La dependencia central, es una estructura administrativa, encargada de todos los aspectos, de un ramo de la administración pública que tiene un titular y realizan funciones político-administrativas en su ramo.

El Consejo de Salubridad General, es un cuerpo colegiado, que aunque es presidido por el Secretario de Salud, no es una estructura general, como la Secretaría de Salud, y tiene fundamentalmente funciones de consulta, de investigación y en algu--

nos casos, de emitir disposiciones legales, que la propia Constitución prevé y que es difícil encuadrar en los términos del artículo 133 Constitucional, pero estrictamente son para casos de grave emergencia o amenazas a la salud pública.

Luego, su competencia es muy importante pero también restringida.

Así podemos concluir que el Consejo de Salubridad General no es una Secretaría de Estado, ni un Departamento Administrativo, ni la Procuraduría General de la República, ya que como se explicó, no tiene la misma estructura ni las mismas funciones, ni cumple con las características de los órganos mencionados.

4.7. ADMINISTRACION PUBLICA PARAESTATAL.

El significado de la palabra "paraestatal", conforme a algunos diccionarios, es lo que no corresponde al Estado, o lo que está al lado del Estado y esto parece indicar que como señala el Dr. Acosta, "El legislador no fue muy feliz en buscar un término que conforme a la legislación deba determinar a un órgano, conformando parte de uno de los poderes de la Unión, - que es el Poder Ejecutivo, por lo que hay que precisar que el sector paraestatal es un conjunto de unidades administrativas que formalmente están integradas en la Administración Pública Federal." (69)

Por otra parte, la Ley Orgánica de la Administración -- Pública Federal, utiliza la denominación "entidad", al hablar de dichas estructuras. Se dice, que éste término es utilizado

(69) Acosta Romero, Miguel. Op. Cit. Pág. 284.

con poca técnica, ya que origina confusiones con respecto de los órganos desconcentrados y de los fideicomisos públicos.

"La Administración Pública Paraestatal está integrada - por el conjunto de instituciones, organismos, empresas de economía mixta, fideicomisos públicos, que por disposición de la ley colaboran en la realización de los fines del Estado, sin formar parte de la Administración Pública Centralizada, con la cual - mantienen estrictas relaciones de control y vigilancia a cargo de aquella, y dividida en sectores para tal efecto." (70)

Estas entidades, se regulan en los artículos 45 a 54 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Entidades Paraestatales. D. O. 14 mayo 1986., y sus leyes específicas, como el "Acuerdo sobre el funcionamiento de las -- Entidades de la Administración Pública Paraestatal, y sus relaciones con el Ejecutivo Federal", y el acuerdo que ordena a las entidades de la Administración Pública Paraestatal elaborar los programas que se indican en materia económica," publicados en el Diario Oficial de la Federación el 19 de mayo de 1983.

4.7.1. COMPARACION DE LAS CARACTERISTICAS DEL CONSEJO CON: A) ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS.

La palabra descentralizar, significa alejamiento del centro, esto es, es un fenómeno que va del centro a la periferia, - como se aprecia en la actualidad, en la organización del Estado y la Administración Pública.

(70) Serra Rojas, Andrés. Op. Cit. Pág. 613

Se dice que la descentralización tiene lugar cuando se confia la realización de algunas actividades administrativas a organismos vinculados en mayor o menor grado de la Administración Central.

Según Hauriou, la descentralización administrativa es un punto medio entre la centralización administrativa y la autonomía y señala que esta descentralización es una cuestión de competencia.

Canasí, en su libro Derecho Administrativo, dice que la descentralización Administrativa consiste en remitir los poderes de decisión a los organismos diferentes que la de simples agentes del poder central.

El Dr. Acosta Romero afirma que la Descentralización Administrativa es una forma de organización que adopta, mediante una ley (en el sentido material), la Administración Pública, para desarrollar: 1. Actividades que competen al Estado, 2. O que son de interés general en un momento dado, 3. a través de organismos creados especialmente para ello dotados de:

a) Personalidad Jurídica, b) Patrimonio Propio y c) Régimen Jurídico Propio.

La descentralización supone personas jurídicas diversas, ella se realiza entre personas jurídicas distintas al Estado, o sea antes de derecho público, reconocido como tales y que no forman parte de modo inmediato a la organización administrativa central.

En resumen, se puede decir que se descentraliza al crear

se personas jurídicas con el único propósito de distribuir o - conferirles atribuciones y separar en esa forma la función administrativa, con lo cual se obtiene un equilibrio adecuado entre la organización centralizada y descentralizada.

El Dr. Gabino Fraga, considera que la descentralización administrativa constituye una tendencia para conciliar dos situaciones extremas como son, por un lado, la centralización rígida y por el otro la gestión independiente de los intereses colectivos y organizaciones particulares. Apunta tres modalidades a) por región; b) por servicio y c) por colaboración.

León Duguít, consideraba las siguientes formas descentralizadas administrativas: a) regional, b) la funcionarista, c) la patrimonial y d) la concesión.

Sin embargo, el Dr. Acosta opina que esta clasificación tradicional ya no opera actualmente en nuestro País.⁽⁷¹⁾

Hasta hace poco tiempo, la doctrina cuestionó la base -- constitucional, para la creación de los organismos descentralizados, al igual que las entidades del Sector Paraestatal. Es en la reforma de los artículos 90 y 92 D. O. de 21 de abril de -- 1981, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se estipula y no deja a dudas que estas instituciones están comprendidas en la Administración Pública Federal.

Por último, llegamos a las características de los Organismos Descentralizados que son las que se enumeran:

1. Es un órgano que depende del Ejecutivo Federal en for-

(71) Para obtener más información, véase Acosta Romero, Miguel. Op. Cit. Pág. 283.

ma diferente a las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos.

2. Tiene personalidad jurídica
3. Siempre tiene patrimonio propio, y
4. Posee facultades autónomas.

C R I T I C A

Comparando los Organismos Descentralizados con el Consejo de Salubridad General:

1. El Consejo depende directamente del Presidente de la República.
2. No tiene personalidad jurídica propia.
3. No tiene patrimonio propio y
4. Posee facultades autónomas y limitadas en relación al Artículo 73 fracción XVI.
5. El Consejo no obstante lo que dice el Artículo 1º de su reglamento interior, no reúne las características que las leyes establecen para las entidades paraestatales.

De toda esta comparación se puede decir que el Consejo es un cuerpo colegiado, ya que no trabaja permanentemente, es decir en forma continua diariamente.

nación unitaria, coordinada y directa de los órganos administrativos al poder central, bajo los diferentes puntos de vista del nombramiento, ejercicio de sus funciones y la tutela jurídica, para satisfacer las necesidades públicas.

El maestro Gabino Fraga nos dice: "La centralización administrativa existe cuando los órganos se encuentran colocados en diversos niveles pero todos en una situación de dependencia en cada nivel hasta llegar a la cúspide en que se encuentra el jefe supremo de la Administración Pública.

Carlos S. Fayt en su obra Derecho Político, afirma que - "Hay centralización administrativa cuando la actividad de los - órganos que desempeñan la función ejecutiva responden a un centro de coordinación según los principios de unificación."

El maestro Jacinto Faya Viesca señala que la Administración Centralizada es como una pirámide en la que el Presidente de la República ocupa el vértice y de allí hacia abajo, los distintos planos o niveles van siendo ocupados por los Secretarios, Subsecretarios, Oficiales Mayores, etc. Esto es, en otras palabras, que existe un centro del que van surgiendo distintas líneas, cada uno con grados o lugares numéricos descendiendo en esa misma escala hasta llegar a los órganos inferiores.⁽⁷²⁾

De lo anterior podemos afirmar, de una manera general, que se entiende por centralización administrativa la estructura en la cual el conjunto de órganos administrativos de un país están enlazados bajo la dirección de un órgano central único, y encuentra su apoyo en el principio de la diversidad de funciones, pero dentro de un orden o relación en que el impulso lo--

(72) Faya Viesca, Jacinto. Administración Pública Federal. La Nueva Estructura, Primera Edición. Ed. Porrúa, S.A. México 1979. Pág. 675.

lleven los centros superiores y la ejecución los subordinados o inferiores.

Para el entendimiento de la acción de los órganos se requiere o es necesaria una relación jurídica denominada Jerarquía Administrativa.

Esta relación jerárquica se da en todas las formas de organización, para el efecto de fortalecer la unidad y la unanimidad de acción de sus órganos, nos encontramos con poderes o facultades, como se le denominan y que son:

A PODER DE DECISION

Es un poder muy amplio, ya que como lo señala el Dr. -- Acosta, va desde dar orientación y sentido político a la actividad de la Administración Pública, hasta las cuestiones de menor trámite, que entrañan el ejercicio de ese poder. "La facultad de este poder, es la de señalar un contenido a la actividad de la Administración Pública.

B PODER DE NOMBRAMIENTO

Es la facultad discrecional para designar a colaboradores inmediatos, atendiendo a la capacidad, a los conocimientos prácticos o técnicos, experiencia etc.

C PODER DE MANDO

Es la facultad de ordenar o dar instrucciones a los inferiores para la realización de actos jurídicos o materiales. Por lo tanto, la orden trae como consecuencia la obligación -- por parte del funcionario inferior de obedecer.

D PODER DE REVISION.

Es la facultad administrativa que tiene la autoridad superior para revisar, aprobar y obligar a la autoridad inferior a subordinarse a la ley. Se puede ejercitar a través de actos materiales o de disposiciones jurídicas.

E PODER DE VIGILANCIA.

Es la facultad de supervisar el trabajo de los subalternos. Este régimen, según señala el Dr. Andrés Serra Rojas, comprende dos aspectos: actos de vigilancia de la autoridad central y actos de las autoridades inferiores, informando sobre su actuación.

F PODER DISCIPLINARIO

Este poder se da como consecuencia de los poderes de revisión y vigilancia, ya que se derivan medidas debido a las faltas, incumplimientos, ilícitos administrativos de los subordinados, cuyas sanciones pueden ser severas.

G PODER PARA RESOLVER CONFLICTOS DE COMPETENCIA

Cuando no exista disposición expresa, debido a contradicciones entre textos que dan la competencia a diversos órganos.⁽⁷³⁾

Al respecto, la LOAPF resuelve este tipo de cuestiones en su artículo 24 que "en casos extraordinarios o cuando exista duda sobre la competencia de alguna Secretaría de Estado o Departamento Administrativo, el Presidente de la República resolverá por medio de la Secretaría de Gobernación a que dependencia corresponde el despacho del mismo".

(73) Acosta Romero, Miguel. Op. Cit. Pág. 119 y 120.

B) EMPRESAS DE PARTICIPACION ESTATAL

En México existen ciertos tipos de empresas que combinan la acción del Estado, con intereses privados, designándoles el carácter de instituciones públicas o empresas privadas.

A éstas, se les conoce como "Empresas de Economía Mixta"⁽⁷⁴⁾ "Empresas de Participación Estatal" (como lo utiliza nuestra legislación), o "Empresas propiedad del Gobierno", (término que emplea el presupuesto de egresos de la federación).

En el libro Derecho Administrativo, el Dr. Andrés Serra Rojas define a la Empresa de Participación Estatal, como "Aque-llas empresas privadas, en las que el Estado tiene un interés - económico preferente, que le permite intervenir o administrar - una empresa.

Por otra parte, el Dr. Acosta Romero denomina Sociedad - Mercantil del Estado, a aquellas en las que el Estado:

a) Es el único propietario, tanto del capital como de -- los elementos de la empresa, o

b) Que su intervención sea tan grande, que pueda afirmarse que la de los particulares resulte inoperante o poco signifi- cativo para la sociedad. Su personalidad se deriva de los requi-

(74) La empresa de economía mixta, "es aquella en la que existe un vínculo de concurrencia, en la formación o explotación de una empresa, generalmente sociedad mercantil, sobre el estado, o sea, la federación, alguna entidad federativa o los municipios y los individuos particulares, - hay quien opina que son aquellas en las cuales los intereses públicos y los intereses capitalistas se encuentran asociados en vista de un interés común." Acosta Romero, Miguel. Op. Cit. págs. 319 y 320.

sitos que exige la Ley General de Sociedades Mercantiles; es - decir, que nace al momento de inscribirse en el Registro Públi - co del Comercio.

Régimen Jurídico

Algunos autores consideran que el régimen jurídico que rige a las empresas públicas, se transformaron a partir de --- 1983 y señalan que adoptan la forma de sociedades mercantiles, específicamente por lo que respecta a la Sociedad Nacional de Crédito, (La banca múltiple y la banca de desarrollo) y que -- son sociedades mercantiles.

Nuestra legislación establece una clasificación y regu - la de manera distinta, primero para las empresas de participa - ción estatal mayoritaria y segundo para las empresas de parti - cipación estatal minoritarias.

El Artículo 93 y 123 apartado A, fracción XXXI de la -- Constitución, aluden a las empresas de participación estatal, pero nunca la definen.

Por su parte, el artículo 46 de la LOAPF, considera -- que:

"Dentro de la administración pública paraestatal se --- consideran empresas de participación estatal mayoritaria, inclui - das las instituciones nacionales de crédito y organizaciones - auxiliares, las sociedades nacionales de crédito, y las institu - ciones nacionales de seguros y de fianzas, aquellas que satisfi - gan alguno de los siguientes requisitos:

- a) Que el Gobierno Federal, el Gobierno del Distrito Fe - deral, uno o más organismos descentralizados, otra u

otras empresas de participación estatal mayoritaria, una o más instituciones nacionales de crédito u organizaciones auxiliares nacionales de crédito, una o varias instituciones nacionales de seguros o de fianzas, o uno o más fideicomisos a que se refiere la --fracción III del artículo 3º de esta ley, considerando conjunta o separadamente, aporten o sean propietarios del 50% o más del capital social;

- b) Que en la constitución de su capital se hagan figurar acciones de serie especial que sólo puedan ser suscritas por el Gobierno Federal; o
- c) Que el Gobierno Federal corresponda la facultad de - nombrar a la mayoría de los miembros del consejo de administración, junta directiva u órgano de gobierno, designar al presidente, al director, al gerente, o - cuando tenga facultades para vetar los acuerdos de la asamblea general de accionistas, del consejo de administración o de la junta directiva u órgano de gobierno equivalente."

y finalmente, los artículos 47 y 48 a la letra señalan:

Art. 47.- Se asimilan a las empresas de participación estatal mayoritaria, las sociedades civiles así como asociaciones civiles en las que la mayoría de los asociados - - sean dependencias o entidades de las mencionadas en el inciso a) del artículo anterior, o alguno o varios de ellos se obliguen a realizar o realicen las aportaciones económicas preponderantes.

Art. 48.- Para los efectos de esta ley, serán empresas de participación estatal minoritaria las sociedades en las -

que uno o más organismos descentralizados u otras, u otras empresas de participación estatal mayoritaria consideradas conjunta o separadamente, posean acciones o partes de capital que representen menos del 50% y hasta el 25% de - - aquél.

La vigilancia de la participación estatal estará a cargo de un Comisario designado por el titular de La Secretaría coordinadora del sector correspondiente, escuchando la opinión del Secretario de la Contraloría General de la Federación.

Las relaciones de las empresas de participación estatal minoritaria con la administración pública federal, serán las que determine la ley.

Después de esta brevísima explicación sobre el significado de las Empresas de Participación Estatal y su régimen jurídico, nos damos cuenta que dichas empresas no tienen semejanza alguna con el Consejo de Salubridad General, que es el tema que estamos analizando; es por ello, que no hago el comentario respectivo.

C) FIDEICOMISOS PUBLICOS

La palabra fideicomiso, viene del latín "fides", fe y "commissus", confiado, que según algunos diccionarios lo definen como "la donación testamentaria a una institución encargada de restituirla a otra, o ejecutar alguna voluntad del testador".

El Dr. Acosta Romero, afirma que el fideicomiso es un contrato por medio del cual el gobierno de los estados o los ayuntamientos, a través de sus dependencias centrales o paraestatales,

con el carácter de fideicomitente, transmite la titularidad de bienes del dominio público (previo decreto de desincorporación) o del dominio privado de la federación, entidad o municipios o afecta fondos públicos, en una institución fiduciaria, para realizar un fin lícito de interés público.

El artículo 346 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, define al fideicomiso como sigue:

"En virtud del fideicomiso, el fideicomitente destina --- ciertos bienes a un fin lícito determinado, encomendando la realización de ese fin a una institución fiduciaria."

A n á l i s i s .

Considero que estas definiciones son necesarias para inducir, que mientras el fideicomiso es un contrato, como lo señala el Dr. Costa, el Consejo de Salubridad General es una autoridad sanitaria según la Ley General de Salud.

Además, el Consejo no tiene patrimonio propio, y por el contrario el fideicomiso implica la existencia de un patrimonio que se transmite a un banco con el objeto de realizar un fin lícito.

C o n c l u s i ó n

Una vez analizada la Administración Pública Federal, concluyo que, el Reglamento del Consejo de Salubridad General, en su artículo 1º ya comentado, señala que el Consejo es una "entidad" que depende directamente del Presidente de la República. Considero que el término entidad, no coincide con las características que debiera tener, ya que como ejemplo de esto, y de

acuerdo con la LOAPF y la Ley Federal de Entidades Paraestatales, las entidades, en este caso del Consejo, debería tener personalidad jurídica propia y sin embargo no la tiene.

Además es un error llamarle entidad, debido a que formalmente no está enumerado en ningún artículo que hace referencia a dichas entidades. (Art. 1º, 2º y 3º de la LOAPF)

Me resta por analizar la desconcentración que como aparece en la ley, no se trata de una dependencia, ni de una entidad, ya que el artículo 1º, 2º y 3º de la LOAPF lo señala.

4.8. Comparación de las características del consejo con los Organismos desconcentrados.

Con el objeto de obtener una mayor eficacia administrativa, se crearon los llamados Organismos Desconcentrados. En México, se identifican con unidades que forman parte de la administración Pública Federal, Estatal o Municipal. Sin embargo, no existe en la doctrina ni en la ley un concepto claro de estos organismos.

En el Diccionario de Derecho de Rafael de Pina, encontramos que la desconcentración es el "traspaso de determinados servicios de la administración central a organismos o funcionarios de la misma, con sede en las provincias o regiones.."

Algunos autores señalan que la desconcentración consiste en la delegación que hacen las autoridades superiores en favor de órganos que les están subordinados, de ciertas facultades de decisión.

Por otra parte, la desconcentración es un reparto de competencia entre órganos de la misma persona jurídica pública, ejerciendo su competencia con determinadas modalidades que son

las que originan la desconcentración. Se contiene competencia a uno de los órganos encuadrados en la jerarquía.

En la desconcentración el estado atribuye un limitado poder de actuación y decisión a órganos que administran más o menos directamente o sea que no están alejados del poder central, con el objeto de descongestionar a los órganos centrales, para dar solución fluida a los asuntos administrativos.

Juan Luis de la Vallina señala que podemos entender por desconcentración a aquel principio jurídico de organización administrativa en virtud del cual, se confiere con carácter exclusivo una determinada competencia o uno de los órganos encuadrados dentro de la jerarquía administrativa, pero sin ocupar la cúspide de la misma.

En resumen queremos decir que en un sentido jurídico administrativo, la desconcentración es atribuir por los órganos superiores del estado a otros inferiores, funciones o medios, pero sin ser trasladados a otras personas.

Esto es, se desconcentra la atribución de funciones y medios a órganos de la persona pública ya existente.

La doctrina señala que existe la desconcentración política y la desconcentración administrativa.

El Dr. Andrés Serra Rojas, conceptúa a la desconcentración política como una competencia que se ejerce en materia federal sobre todo el territorio nacional, tomando como base la totalidad del estado, y llama desconcentración administrativa a determinadas materias administrativas, en la órbita del Poder Ejecutivo Federal.⁽⁷⁵⁾

(75) Serra Rojas, Andrés. Op. Cit. págs. 498 y 499.

Ahora bien, se puede decir que las modalidades de la desconcentración son:

1. La desconcentración en estricto sentido o funcional
2. La desconcentración vertical
3. La desconcentración horizontal, y
4. La desconcentración regional.

El Dr. Acosta Romero explica estas definiciones como sigue:

1. Desconcentración en estricto sentido.- "consiste en una forma de organización administrativa, en la cual se otorgan al órgano desconcentrado por medio de un acto materialmente legislativo (ley o reglamento), determinadas facultades de decisión y ejecución limitadas, que le permite actuar con mayor rapidez, eficacia, flexibilidad, así como el tener un manejo autónomo de su presupuesto, sin dejar de existir el nexo de jerarquía, con el órgano superior."

2. Desconcentración vertical. Consiste en delegar a los órganos directamente dependientes y subordinados, determinadas facultades del órgano superior en este caso el superior delega las facultades que considera necesarias al inferior para que éste actúe con mayor eficacia y flexibilidad.

3. Desconcentración horizontal."Consiste en crear oficinas de igual rango entre sí, que pueden tener facultades en una misma ciudad o en otras áreas geográficas".

4. Desconcentración Regional Se puede decir que es una va-

riante de la anterior, además de existir la delegación de facultades a los órganos inferiores, estos se distribuyen geográficamente dentro del territorio, abarcando cada oficina una área superficial de ésta, que demanda la acción regional.

Además señala que las características de los organismos - desconcentrados son los siguientes:

- a) Son creados por una ley o reglamento
- b) Siempre dependen de la Presidencia, de una secretaría o de un departamento de Estado.
- c) Su competencia deriva de las facultades de la administración central.
- d) Su patrimonio es el mismo que el de la federación, aunque también puede tener presupuesto propio.
- e) Las decisiones más importantes requieren de la aprobación del órgano del cual dependen.
- f) Tienen autonomía técnica.
- g) No puede tratarse de un órgano superior (siempre dependen de otro)
- h) Su nomenclatura puede ser muy variada.
- i) Su naturaleza jurídica hay que determinarla teóricamente en cada caso, estudiando en particular al órgano de que se trate.

j) En ocasiones, tiene personalidad propia.

BASE CONSTITUCIONAL

El Dr. Acosta señala, que es en la reforma del artículo-90 de la Constitución, publicada en el D.O. de 21 de abril de -1981, en donde se crean los Organismos Desconcentrados.

Algunos autores afirman, que éstos derivan de las facultades implícitas consignadas en los artículos 73 fracción XXXI y -89 fracción I de la Constitución.

El primer Organismo Desconcentrado, reconocido legalmente es la Procuraduría de la Defensa del Trabajo (dependiente de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social), publicado en el Reglamento de 2 de junio de 1972. Después de publicado éste organismo, muchos otros, como por ejemplo la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Instituto Politécnico Nacional, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, entre otros.

Actualmente, los Organismos Desconcentrados, se regulan en el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que establece que para una mayor atención y eficacia en los asuntos de su competencia, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos, podrán contar con órganos administrativos desconcentrados, que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Como podemos ver, de éste artículo se desprende que, los

Organismos Desconcentrados cuentan con autonomía técnica, pero supervisadas por el órgano que depende. Esto significa, que existe dependencia, y nexo de jerarquía.

Además, en los Reglamentos Interiores de las Secretarías de Estado, se reglamenta la Desconcentración Administrativa.

Por otra parte, y estudiando en concreto al Consejo de Salubridad General, induzco, después de haber hecho el análisis - del artículo 73 fracción XVI constitucional (ver pag.131 y s.), - que existe un otorgamiento inadecuado de facultades al Consejo, - ya que como se señaló, parece que al Constituyente le atribuye - facultad para actuar como Departamento Administrativo Autónomo.

Además, en el artículo 4° de la Ley General de Salud, al establecer las autoridades sanitarias, le da preferencia al Consejo de Salubridad General y no a la Secretaría de Salud.

Al respecto se podría pensar, que el legislador lo hizo con la intención de darle prioridad al Consejo; sin embargo, en el Código Sanitario de 1926, se establecía que las autoridades encargadas del servicio federal de Salubridad eran: I. El Departamento de Salubridad Pública; II. El Consejo de Salubridad General; y III. Los Delegados del Departamento de Salubridad en los puertos y poblaciones fronterizas.

Se alega que éste Código no acató el mandato de la primera base del artículo mencionado, en donde se expresa que el Consejo depende directamente del Presidente de la República sin intervención de ninguna Secretaría de Estado.

Por esta razón se corrigió el Código de 1934, quedando establecido lo siguiente: "... Compete la acción sanitaria federal: I. Al Presidente de la República; II. Al Consejo de Salu-

bridad General y III. Al Departamento de Salubridad Pública.

Fue hasta el Código Sanitario de 1950, en el que se especificó, que el Consejo estaría integrado por un Presidente, un Secretario, nueve Consejeros y el número de vocales auxiliares, que el propio Consejo determine; el Presidente y el Secretario del Consejo, así como los Consejeros, serán designados por el Presidente de la República y dependerían directamente de dicho funcionario.

Así, el último Código Sanitario (1973), ratifica estas disposiciones, además de transcribir en su artículo sexto, la parte principal de la primera base de la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

Por otra parte, el actual Reglamento Interior de la actual Secretaría de Salud (D.F. de 23-VI-86), en su artículo 5º, fracción IX, así como también el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General (enero de 1983), en su artículo 12 señalan que, el Secretario de Salud presidirá el Consejo.

Así concluyo, que el Consejo de Salubridad General puede encuadrarse o se asemeja a los Organismos Desconcentrados, ya que comparándolo con éstos organismos podemos decir que:

- A) El Consejo es reconocido constitucionalmente en 1917 a pesar de que ya existía con anterioridad.
- B) Es un órgano que depende jerárquicamente del Presidente de la República y por tanto no puede tratarse de un órgano superior, debido a que siempre dependerá de otro.
- C) Es un cuerpo colegido con carácter consultivo.

- D) No tiene personalidad jurídica propia
- E) Es un órgano que está facultado para emitir disposiciones generales y obligatorias en materia de Salubridad General.

Entre las diferencias del Consejo de Salubridad General y la Secretaría de Salud, encuentro que:

El Consejo, es un órgano que no depende de la Secretaría de Salud, como se ha comentado, por así señalarlo el artículo 73 - fracción XVI constitucional, en el que se especifica que el Consejo depende directamente del Presidente de la República sin intervención de ninguna Secretaría de Estado.

Tampoco se puede considerar, que tiene el mismo rango que una Secretaría de Estado, a pesar de que las disposiciones del Consejo deberán ser obligatorias en todo el país, ya que las Secretarías de Estado realizan funciones más complejas y además, tienen una estructura distinta.

Del análisis comparativo de las atribuciones del Consejo de Salubridad General y de la Secretaría de Salud, se desprende que ésta Secretaría tiene funciones ejecutivas, como por ejemplo la de dirigir la policía sanitaria general de la República, o como la de ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales; en cambio, el Consejo, de acuerdo con el análisis de su Reglamento Interior, artículo 7, al parecer, sólo se limita al estudio y formulación de opiniones, así como a expedir acuerdos y a la discusión y aprobación de las disposiciones sanitarias.

Por lo expuesto, considero que al Consejo se le debiera considerar únicamente como órgano consultivo ya que ciertas atribuciones que se le conceden, no son cumplidas por éste organismo.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Desde tiempos inmemoriales, el hombre se ha preocupado por conservar la salud, a pesar de que para él, todo le era misterioso. La magia y la religión fueron sus primeras formas de protección. Se dice que los egipcios, fueron los fundadores de la profesión médica, en el mundo occidental. En India, el budismo logró extender la práctica médica a toda la población en forma gratuita. La profesión médica en China, era una jerarquía de funcionarios de Estado, especializados en enfermedades de nutrición, cirugía y en atención médica general. De entre los griegos, se considera a Hipócrates como "el padre de la medicina", - quien implanta avances importantes en Grecia. La medicina romana fue una repetición de la medicina griega, pero a medida que progresaron culturalmente, la medicina romana se transformó en una profesión muy distinguida.

SEGUNDA.- En la época Cristiana, la medicina se basaba más en la fe, que en el conocimiento científico. Se organizó como un trabajo caritativo para los pobres. A partir del Renacimiento, la medicina que los griegos habían desarrollado, impulsó a la medicina medioeval. Alrededor del siglo XVI, aparecieron periódicamente epidemias de cólera, lepra, peste, viruela y sífilis que mataban a millones de personas. En el siglo XVII, se planteó que los problemas de salud y enfermedad eran fenómenos sociales que importaban tanto al individuo, como a la sociedad. Más tarde, la Revolución Industrial trajo grandes avances de saneamiento. En el siglo XVIII se plantea la conveniencia de incluir a los asalariados, beneficios como el seguro social y un siglo después, se introducen los seguros de enfermedades como parte de los sistemas nacionales del seguro social. Finalmente, la medicina centró sus actividades, en un ambiente físico y bacteriológico en el indivi

TERCERA. - En México, se padecieron epidemias, como la fiebre amarilla, la tifoidea, el sarampión y la lepra pequeña, entre otras, desde el año de 1542, causando la muerte de algunas poblaciones. Conforme transcurrió el tiempo, la medicina llegó a progresar a tal grado, que se logró el control de epidemias y ciertas enfermedades.

CUARTA.- Actualmente, podemos decir que la salud es un estado de bienestar físico, mental, social, en el que todo ser orgánico ejerce normalmente. Se considera que, "la salud" es un concepto genérico y que de éste se derivan los conceptos como sanidad, sanitario, higiene pública y salubridad.

QUINTA.- Como antecedente de la actual Secretaría de Salud, encontramos al Departamento de Salubridad Pública, creado en 1917 (como primera dependencia encargada de la materia sanitaria). En 1937, se crea la Secretaría de Asistencia Pública al fusionarse el Departamento de Beneficencia Pública del Distrito Federal con el Departamento de Asistencia Infantil. Posteriormente, en 1943, se fisiona el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, creándose la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Finalmente, en 1985 se le cambia la denominación de Salubridad y Asistencia, por Secretaría de Salud.

SEXTA.- El primer Código Sanitario fue creado en 1891, y ha ido evolucionando progresivamente en varios aspectos, hasta llegar a la Ley General de Salud, creada en 1984, cuya realización, permitió incluir en el mejoramiento del nivel de salud de la población especialmente en áreas urbanas y rurales.

SEPTIMA.- Como antecedente del Consejo de Salubridad General, encontramos que en 1527, se estableció el Tribunal del Protomedicato, el cual comenzó a ejercer más tarde. En 1831, se extingue por decreto, quedando en su lugar la llamada Facultad Médica del Distrito Federal. Más tarde, se extingue esta Facul-

tad Médica y es sustituida por el Establecimiento de Ciencias Médicas. Por último, se crea definitivamente el Consejo de Salubridad General, el 4 de enero de 1841 y es hasta 1917, que cambia la denominación Consejo Superior de Salubridad, por Consejo de Salubridad General, con el objeto de que ésta autoridad sanitaria-pudiera ejercer sus atribuciones en todo el país.

OCTAVA.- Desde la creación del Consejo, nunca se preocuparon por determinar su naturaleza jurídica, ya eu este organismo fungía como lo que es ahora la Secretaría de Salud, debido a la no existencia de organismo alguno, encargado de la Salubridad Pública. Actualmente el Consejo, es una autoridad sanitaria, por así señalarlo la ley; sin embargo, no señala, qué tipo de organismo es, dentro de la Administración Pública Federal.

NOVENA.- Podemos considerar al Consejo como un órgano colegiado, que depende directamente del Presidente de la República, dotado de competencias legislativas; es decir, dictar disposiciones de observancia obligatoria en el país, y con carácter ejecutivo.

DECIMA.- El Consejo se rige por un Reglamento Interior de fecha 19 de enero de 1983, esto significa, que desde esta fecha, hasta 1988, no ha sufrido modificación. En mi opinión, este documento debiera ser actualizado, debido a que en el mismo, se menciona al Código Sanitario, mientras que este fue derogado en el D.O. de 7 de febrero de 1984 y fue sustituido por la Ley General de Salud, que es la que rige actualmente. Por otra parte, hace referencia a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la cual, también cambió de denominación por la de Secretaría de Salud.

DECIMA PRIMERA.- La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, establece que la Administración Pública Federal, es: Centralizada (integrada por La Presidencia de la República, la Secretarías de Estado, los Departamento Administrativos y la Procuraduría General de la República) y Paraestatal (organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las ins

tituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y fianzas y los fideicomisos). Señala por otra parte a los Organismos Desconcentrados, como órganos jerárquicamente subordinados con facultades específicas para resolver sobre la materia.

DECIMA SEGUNDA.- Considero, finalmente, que el Consejo de Salubridad General, puede encuadrarse o se asemeja a los Organismos Desconcentrados, por así señalarlo sus características. Así, podríamos decir, que el Consejo es un organismo desconcentrado del Presidente de la República.

BIBLIOGRAFIA

1. Acosta Romero, Miguel, Martínez Morales, Rafael. Catálogos de Ordenamientos Jurídicos de la Administración Pública Federal, segunda edición, editorial Porrúa, S. A., México 1986.
2. Acosta Romero, Miguel y Góngora Pimentel, Genaro; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, - segunda edición, editorial Porrúa, S. A., México - - 1984.
3. Acosta Romero, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo, octava edición, editorial Porrúa, S. A., México 1987.
4. Almanza Pastor, José Manuel. Derecho de la Seguridad Social, Tomo I, segunda edición, editorial tecnos. - Madrid 1977.
5. Alvarez Amézquita, José. Historia de la Salubridad y Asistencia en México. Tomo II, 4 volúmenes, Talleres Gráficos de la Nación, México 1960.
6. Compendio General de México a Través de los Siglos, - Tomo I, editorial del Valle de México, segunda edición.
7. Diario de Debates de la Cámara de Diputados, 20º período de la XXIII Legislatura.
8. Diccionario de Derecho Usual, editorial Viracocha, - S. A., Buenos Aires, 1953.
9. Diccionario de la Lengua Española, decimonovena edición, editorial Espasa Calpe, S. A., Madrid 1970.
10. Diccionario Enciclopédico Abreviado, Tomo I, séptima edición, editorial Espasa Calpe, Madrid 1970.
11. Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, primera edición, Tomo I y II, México 1983.
12. Diccionario Larousse Ilustrado, décima tirada, ediciones Larousse, México 1974.
13. Dublán Manuel y María Lozano, José, Legislación Mexicana edición oficial. Tomos II, III, IV, XI, XII, XX, XXV.

14. Enciclopedia Barsa, novena edición, México 1965.
15. Enciclopedia Jurídica Omeba, editorial bibliográfica Argentina, S. de R. l., Buenos Aires 1970.
16. Establecimiento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, "Servir al Hombre a través de las Ciencias - Médicas", hacia un Sistema Nacional de Salud, cuarta edición, México 1983.
17. Faya Viesca, Jacinto. Administración Pública Federal, La Nueva Estructura, primera edición, editorial Porrúa, S. A., México 1979.
18. Fernández del Castillo, Francisco y Hernández Torres, Alicia. El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España, según el archivo histórico de la Facultad de Medicina, editorial Universidad Nacional Autónoma de México, 1965.
19. Fraga, Gabino, Derecho Administrativo, 21a. edición, editorial Porrúa, S. A. México 1981.
20. Franco Villa, José. El Ministerio Público Federal, primera edición, editorial Porrúa, S. A., México 1985.
21. González Carbajal, Eleuterio. "El diagnóstico de la Salud pública de México", Facultad de Medicina, UNAM, México 1978.
22. González Flores, Enrique, Derecho Constitucional, segunda edición, Textos Universitarios, México 1966.
23. Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Selecciones del Reader's Digest, Tomo V, Talleres Printer Industrias Gráficas, S. A., Impreso en España 1972.
24. Gran Diccionario Rialph, editorial Ediciones Rialph, S. A., Madrid 1975.
25. Hernán San Martín, Salud y Enfermedad, tercera edición, editorial La Prensa Médica Mexicana, México - - 1979.
26. La Higiene del Trabajo y su importancia en el mantenimiento de la Salud, Revista Mexicana del Trabajo, Tomo II, números 3 - 4, julio - diciembre, séptima edición, México 1971.

27. La Población en México, su ocupación y niveles de -- bienestar, S.S.P., Coordinación General del Sistema Nacional de Información, México 1979.
28. López Reyes, Amalia. Historial de México, tercera edición, editorial C.E.C.S.A., México 1974.
29. Moreno Daniel, Derecho Constitucional Mexicano, editorial Pax, México 1972.
30. Murial J. Hospitales en la Nueva España, publicaciones del Instituto de Historia, México 1956.
31. Programa Nacional de Salud 1984-1988, Poder Ejecutivo Federal, Síntesis Ejecutiva, México 1987.
32. Ruiz Massieu, José Francisco, El Consejo de Salubridad General en el Constituyente de Querétaro, Sesión Conmemorativa del LXVII Aniversario de la creación del Consejo de Salubridad General, presidida por el C. Presidente de la República Lic. Miguel de la Madrid H., México 19 de enero de 1984.
33. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esquemas para el estudio de su evolución jurídico administrativo. XL Aniversario de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. E. Dirección General de Estudios Jurídicos, México, octubre 1983.
34. Serra Rojas Andrés. Derecho Administrativo Tomo I, novena edición, editorial Porrúa, S. A. México 1979.
35. Sesión Conmemorativa del LXVII Aniversario de la Creación del Consejo de Salubridad General, México 1º de enero de 1984.
36. Tena Ramírez, Felipe. Derecho Constitucional Mexicano, 17a. edición, editorial Porrúa, S. A., México 1980.
37. Turner Ralph. "Las Grandes Culturas de la Humanidad", Tomo I Tercera reimpresión, editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1974.

LEGISLACION APLICABLE

- 1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, edición de la Secretaría de Gobernación, impreso en los talleres gráficos de la Nación, México 1987.
- 2.- Ley Orgánica de la Administración Pública - Federal, 18o. edición, editorial Porrúa S.A. México 1987.
- 3.- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de lo. de marzo de 1955.
- 4.- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección General de Asuntos Jurídicos México 1982.
- 5.- Ley General de Salud, primera edición, editorial Ediciones Andrade, S.A. México 1986.