

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

**LA SEGURIDAD SOCIAL EL PROBLEMA DE
LA INSALUBRIDAD Y LA ASISTENCIA**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE DERECHO

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO**

P R E S E N T A

GMO. FELIPE ALMANZA ESTRADA

MEXICO, D.F.

1972



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

Esta Tesis fue elaborada en el
Seminario del Derecho del Tra-
bajo, a cargo del Maestro Dr. ¹⁹⁵⁷
Don Alberto Trueba Urbina. Ba-
jo la dirección del Maestro --
Lic. Don Carlos M. Pifera y --
Rueda.

A MIS PADRES

Con amor y

profunda veneración

A MI ESPOSA

E HIJOS

Y LOLITA

A MIS HERMANOS

Con profundo agradecimiento
y admiración al Lic. Don
Carlos M. Piñera y Rueda.

A MIS MAESTROS

I N D I C E.

CAPITULO I

	Pág.
a).- La seguridad Social.....	1
b).- Sus diferentes Concepciones en el Momento Actual.....	6
c).- Su Fundamento Jurídico.....	15

CAPITULO II

a).- Insalubridad y salud Pública.....	27
b).- La Salud Como un Derecho Inato en el Hombre.....	40

CAPITULO III

a).- La Asistencia.....	54
b).- La Asistencia pública.....	57
c).- Hechos Históricos de la Asistencia pública.....	60
d).- La Asistencia Médica.....	66

CAPITULO IV

a).- Insalubridad y Asistencia Social Rural.....	74
b).- Condiciones Generales del Sector Rural.....	78
c).- El Sector Social Campesino en México.....	82
CONCLUSIONES.....	90
BIBLIOGRAFIA.....	93

C A P I T U L O I.

A) - SEGURIDAD SOCIAL.

La Seguridad Social es un derecho del hombre, que nace como consecuencia del hecho de que necesariamente vive en un conglomerado humano, en el cual la inestabilidad económica hace presa fácil de los sectores débiles de la sociedad, principalmente de la trabajadora, que la única fuente de subsistencia es su propio trabajo.

La Seguridad Social es producto de la vida contemporánea, es decir como resultado de la superación del individualismo. Pero si tomamos a la Seguridad Social como instrumento o medio para ayudar a resolver, el problema de la supervivencia, debemos decir que esta necesidad es perenne en el hombre y que, lo nuevo sólo son las fórmulas que el propio ser humano se ha buscado.

Cuando el hombre vivía errante, nómada, procurábase por su propia persona, buscaba para sí los elementos necesarios que le dieran albergue seguro, comida, etc., fué el progreso humano quien creó la idea de seguridad, porque al vivir en conjunto con otros hombres, se cuidaban entre sí de los múltiples peligros que ofrecía la vida.

A medida que transcurrió el tiempo, las primeras colonias sedentarias se convirtieron en aldeas, éstas en poblados, los poblados en ciudades y las ciudades en países, creciendo cada vez más en esa forma la idea de seguridad, pero ya no limitada únicamente a la obtención de alimentos indispensables al hombre, sino que al formarse los conglomerados humanos, surgieron a la par las grandes industrias, la demanda de mano de obra, con ella los grandes problemas de tipo económico, en-

los que debía prestar el hombre su colaboración indispensable para la gran producción industrial, preocupábase la sociedad en principio únicamente por la justa y equitativa retribución a los individuos que entregaban su fuerza, su salud, su existencia, en aras del progreso industrial y paralelo a él, el progreso de la Sociedad.

Pero humano al fin, el trabajador llegó a sufrir infortunios o a agotarse en tal forma que su fuerza ya no le procuró los elementos que sostendrían a él y a su familia, quedando en el desamparo más ---- cruel.

Esas circunstancias, conjugadas a otras causas, provocaron las grandes revoluciones que acabaron con la concepción individualista, naciendo en esta forma el concepto moderno de Sociedad y con él, el de Seguridad Social. Bien es cierto, que los acontecimientos históricos-- hay que enjuiciarlos desde la perspectiva, de la época en que se susci taron es decir, en el contexto de circunstancias políticas, sociales, económicas y culturales del momento y por ello no es correcto condenar desde nuestro tiempo con sus peculiares características, los sistemas-- propios de pasadas épocas.

Es hoy la Seguridad Social la institución protectora del trabajador, que, dentro de sus fines, le procura los elementos de subsisten cia necesarios para él y su familia cuando sufre la pérdida de su fuer za de trabajo y por algún accidente o por el agotamiento natural del-- hombre, la cesantía involuntaria, la muerte o las crisis económicas.

Cualquiera que sea la filosofía que se sustente respecto al --- problema de la Seguridad Social, es evidente que para tener derecho a ella, debe tratarse de un trabajador, en el sentido más amplio que pue

da darse a este término, es decir, el sujeto de la misma debe ser o haber sido un miembro útil a la comunidad.

A este respecto apunta con toda justicia el maestro Mario de la Cueva, que: "El hombre cumple su misión en la sociedad y en la vida -- cuando desarrolla en la medida de sus fuerzas y en tanto las conserve -- una labor útil y honesta; nada más se le puede exigir; y cuando la adversidad o la vejez le impide continuar trabajando, la Sociedad, el Estado y el derecho tienen la obligación de acudir en su ayuda.

La Seguridad Social cambia de lugar y de tiempo en tiempo y lo que en un lugar parece oportuno, no es necesario en otro. Que por -- otra parte, nuestro programa sea más joven que el de otras muchas naciones europeas, no significa necesariamente que estemos menos desarrollados.

La Seguridad Social constituye una de las preocupaciones fundamentales del estado moderno. Esta institución, como conjunto de realizaciones prácticas tendientes a garantizar a los ciudadanos índices -- elevados de bienestar económico y social, ocupación remunerada e ingresos suficientes para cubrir todas las contingencias de la vida, a la vez que impulsan el incremento de la producción y de la renta nacional, la plenitud del empleo y la rehabilitación de los inutilizados, forma -- parte de la política Social practicada hoy por todos los Estados del mundo, con mayor o menor amplitud.

La Seguridad Social responde al concepto de Justicia Social, -- pues por su medio se trata, en realidad, de reconocer el derecho que -- tienen todos los hombres a una existencia digna, libre de la miseria, -- del temor de la ignorancia, de la enfermedad y de cuantos infortunios --

da darse a este término, es decir, el sujeto de la misma debe ser o haber sido un miembro útil a la comunidad.

A este respecto apunta con toda justicia el maestro Mario de la Cueva, que: "El hombre cumple su misión en la sociedad y en la vida -- cuando desarrolla en la medida de sus fuerzas y en tanto las conserve -- una labor útil y honesta; nada más se le puede exigir; y cuando la adversidad o la vejez le impide continuar trabajando, la Sociedad, el Estado y el derecho tienen la obligación de acudir en su ayuda.

La Seguridad Social cambia de lugar y de tiempo en tiempo y lo que en un lugar parece oportuno, no es necesario en otro. Que por --- otra parte, nuestro programa sea más joven que el de otras muchas naciones europeas, no significa necesariamente que estemos menos desarrollados.

La Seguridad Social constituye una de las preocupaciones fundamentales del estado moderno. Esta institución, como conjunto de realizaciones prácticas tendientes a garantizar a los ciudadanos índices -- elevados de bienestar económico y social, ocupación remunerada e ingresos suficientes para cubrir todas las contingencias de la vida, a la -- vez que impulsan el incremento de la producción y de la renta nacional, la plenitud del empleo y la rehabilitación de los inutilizados, forma -- parte de la política Social practicada hoy por todos los Estados del -- mundo, con mayor o menor amplitud.

La Seguridad Social responde al concepto de Justicia Social, -- pues por su medio se trata, en realidad, de reconocer el derecho que -- tienen todos los hombres a una existencia digna, libre de la miseria, -- del temor de la ignorancia, de la enfermedad y de cuantos infortunia-

pueden afectar a su bienandanza física y moral.

La Seguridad Social es ante todo una "idea fuerza", una política, la Seguridad Social no puede ser destino exclusivo de determinados organismos, ni depende de principios contenidos en normas legales; es el esfuerzo coordinado, como podría ser el de los Seguros Sociales, de la Asistencia Social, de las organizaciones de la vivienda, de las realizaciones laborables económicas y culturales Pero sin duda alguna los seguros sociales constituyen el medio más eficaz para realizar la seguridad social.

La idea fundamental de los seguros sociales es producto de la vida contemporánea.

Dentro de los ámbitos de un mundo individualista, que proclamamos como misión del Estado, el derecho asegurar a cada ciudadano el libre ejercicio de su libertad natural, no fué posible que prosperara el anhelo del seguro social. Se atribuye entonces, a las actuales tendencias de diverso orden, la realización práctica de los seguros sociales. Ya no es posible admitir, la existencia de personas que miren con espanto hacia el futuro y vivan en la miseria sus últimos años.

El régimen de los seguros sociales tiene por fundamento la solidaridad humana. Priva también en su realización el principio de la Justicia Social. Y tanto aquélla como ésta, obligan a la colectividad a acudir en ayuda del individuo aislado e impotente, para garantizarle la fuente de recursos con que sustente a su familia. El trabajador asalariado por ser solo, no puede hacer frente a los diversos infortunios sociales. Existe en la clase trabajadora una natural imprevisión que le impide ahorrar para el futuro, además aunque se tuviera tal propósi

to, la generalizada insuficiencia de los salarios no permite a los trabajadores separar una porción alicuota de los mismos, con miras a un fondo de reservas. Por otra parte, un sistema obligatorio de ahorro, - sobre todo en cuando aquellas personas que ganan apenas lo indispensable para vivir, implicaría una cruel restricción, en daño de la salud y de la propia capacidad de rendimiento, siendo el régimen más perjudicial que útil.

Tampoco sería posible dejar esos riesgos a la asistencia benéfica porque ésta descansa fundamentalmente en la previa investigación de pobreza de cada caso, además de que esto es humillante para la clase trabajadora.

Considerada la imposibilidad del esfuerzo individual y de las entidades de asistencia benéfica para hacer frente a los riesgos que amenazan a la clase trabajadora surgió la idea de los Seguros Sociales. Estos se organizan con sentido colectivo y social, o intervienen, además del propio estado, patronos y trabajadores; todos estos elementos, colectivamente, constituyen los medios con que se han de hacer frente a los infortunios sociales.

B).- SUS DIFERENTES CONCEPCIONES Y TENDENCIAS EN EL MOMENTO ACTUAL.

Uno de los problemas más importantes de la seguridad social, es el de su definición, pues hasta ahora nadie ha podido proponer una definición de la seguridad social que tenga aceptación universal. No es posible tratar el problema del desarrollo, de la seguridad social, de las leyes sociológicas que rigen este desarrollo, las dificultades financieras y administrativas, sin tratar de resolver, antes su terminología.

Algunos especialistas atribuyen la expresión de seguridad social a Simón Bolívar, quien en un discurso muy famoso dijo que "LA MEJOR FORMA DE GOBIERNO ES LA QUE PUEDE DAR AL PUEBLO EL MAXIMO DE SEGURIDAD POLITICA, DE SEGURIDAD ECONOMICA Y DE SEGURIDAD SOCIAL".

Sin llegar hasta Bolívar, parece que esta expresión se empleó, por primera vez en un texto jurídico en la ley americana de 1935, trece años después, 1948, esta misma expresión había alcanzado tanto éxito en el mundo, que fué incluida en el artículo 22 de la declaración Universal de los derechos del hombre, la cual fue adoptada el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. El artículo 22 dice que "Todos los hombres como miembro de la sociedad tienen derecho a la seguridad social". En otras palabras solo 13 años después de su primer utilización en un texto jurídico, esta expresión aparece en el catálogo de las prerrogativas más elementales de los seres que viven en sociedad, catálogo con el que todas las naciones, a pesar de las diferentes culturas, estuvieron de acuerdo.

En todas las constituciones modernas que aparecieron después de 1945, existen disposiciones sobre seguridad social, ya sea para reconocer el derecho a la seguridad social o para crear instituciones y garantizar el ejercicio de este derecho. La seguridad social ha llegado a ocupar un lugar fundamental en el mundo contemporáneo y los sociólogos ven en ella, el rasgo más característico del siglo XX.

Para tratar de resolver el problema de la definición de la seguridad social, se puede seguir dos direcciones en plano metodológico, - la primera consiste en un análisis literal de las dos palabras que --- constituyen la expresión misma; seguridad por un lado, social por ---- otro. Sin embargo, la asociación de estas dos palabras nos dan una respuesta negativa. El término de seguridad es sumamente amplio y social, susceptible de emplearse en sentidos muy variados. Siendo así, la expresión de seguridad social no tienen ningún significado a priori y tenemos que darle un significado a posteriori.

La segunda dirección, plantea los términos del problema en forma completamente diferente, menos lógico, pero más empírica. Parte de la siguiente idea, ya que todos los países usan la expresión de seguridad social, hay que buscar el significado que se le da en cada país. - Este significado no será el mismo en todos los países, pero será posible descubrir por lo menos un denominador común a partir del cual se - tendrá una visión de lo que en realidad es la seguridad social. Este - denominador común aparece especialmente en las declaraciones internacionales como el convenio No. 102 de la O I T, en el cual se enumera - una serie de riesgos sociales: la enfermedad, la maternidad, la vejez, los accidentes de trabajo, los riesgos profesionales, la muerte, las -

cargas familiares y el desempleo. Notamos inmediatamente que la expresión de seguridad social, siempre se encuentra unida a la idea de un esfuerzo de la colectividad. Y como todo esfuerzo humano, se puede situar en dos planos 1). desde el punto de vista de las metas, es decir, las políticas de seguridad social en el sentido general del término y 2). desde el punto de vista de los medios y de las técnicas empleadas, esto es, la noción de sistema de seguridad social.

En lo que se refiere a las políticas de seguridad social, siempre hay que partir de un núcleo inicial que son los riesgos enumerados por el convenio No. 102. De esta manera llegamos a una definición, que consistirá en decir que las políticas de seguridad social son todos -- los esfuerzos que se hacen para reparar las consecuencias de los diferentes riesgos. Esta definición se adopta generalmente en el marco de las instituciones internacionales, existiendo dos tendencias.

El punto de partida de la primera tendencia es la lista de los riesgos sociales enumerados en el convenio No. 102. Algunos autores dicen que aparentemente no hay nada en común entre riesgos, tales como la enfermedad y el desempleo, las cargas familiares, etc. Por lo tanto dicen estos autores, hay que buscar lo que tienen en común estos riesgos aparentemente tan diferentes y es a este elemento común al que hay que ligar la noción de seguridad social. Todos estos riesgos tienen una característica común que es su incidencia sobre el plano económico, sobre la situación económica, sobre la persona que sufre el riesgo. Estos riesgos puede ser de tres clases:

1). Los riesgos físicos, como la enfermedad, la vejez, la invalidez, el accidente o la enfermedad profesional, que atacan directamen-

te la capacidad de trabajo del individuo.

2).-Riesgos de orden económico, como el desempleo, que no se refiere a la capacidad de trabajo del individuo, sino que a la situación económica del país.

3).-Riesgos agrícolas, como nevadas, inundaciones, epidemias.

Además de estos riesgos que se refieren a la adquisición del ingreso, existen una segunda categoría de riesgos, que tienen una incidencia sobre el nivel de vida del individuo, no porque le impiden adquirir ingreso, sino porque le imponen gastos especiales. Es la enfermedad, considerada ya no desde el punto de vista de la pérdida del trabajo, sino desde el punto de vista de los gastos médicos y sobre todo el problema de las cargas familiares, que amenaza la seguridad económica de los individuos. Por lo tanto muchos autores definen las políticas de seguridad social; como políticas de reparación o de indemnización de estos riesgos. Ya que se trata de riesgos económicos, la seguridad social tiene como finalidad garantizar la seguridad económica de los individuos.

Pero con esta definición no llega a una extensión considerable de la noción de seguridad social. La reparación de los riesgos sociales sólo constituyen una parte pequeña de las medidas destinadas a garantizar la seguridad económica de los individuos. Un especialista francés, el Sr. Joroque, dice "Que la seguridad social es la garantía de la seguridad económica, pero esta garantía se sitúa en varios planos, todos englobados en la idea de seguridad social.

Primero hay que asegurarles a todos los individuos una profesión, lo que implica una política de educación profesional de pleno-

empleo, etc.

Después es necesario que el ejercicio de esta profesión le garantice, al individuo, un nivel de vida adecuado, por lo tanto hay que establecer reglas sobre el salario mínimo. En tercer lugar hay que evitar que el individuo pierda su trabajo, ya sea por despido, enfermedad o vejez, en cuyo caso llegamos al otorgamiento de las prestaciones sociales. Esto se puede ilustrar con dos ejemplos, el caso de la enfermedad y el desempleo. El convenio No. 102 sólo considera la enfermedad - en el plano de la reparación, es decir, otorga atención médica y un ingreso sustituto para compensar la pérdida del ingreso. Pero si se incluyen las políticas de prevención, hay que incluir todos los esfuerzos que están ligados al problema de la salud, como por ejemplo la formación de los médicos, la política hospitalaria, todas las medidas de higiene, etc. En el caso del desempleo el convenio No. 102 sólo considera el ingreso sustituto. Pero si se incluye la idea de prevención, hay que considerar todas las medidas que le permitan al individuo volver a encontrar trabajo, y sobre todo las medidas relativas al pleno empleo. Por lo tanto entre más se penetra en el plano de la prevención, más se aleja del riesgo considerado y de sus consecuencias inmediatas para incluir en la idea de seguridad social, política muy vagas y generales que puedan conducir hasta la política económica general de la nación.

Si se agrupan estas extensiones, se llega a una definición de las políticas de seguridad social que en realidad ya no se diferencian de la idea de política social y que agrupa todas las actividades del Estado moderno en el plano de la educación, de la salud, de los trans-

portes, etc.

Se llega a una extensión tal de la idea de seguridad social, -- que un último grupo de autores nos dice que la seguridad social es el conjunto de los esfuerzos de una colectividad, no sólo para asegurar el bienestar económico de los individuos, sino que también su desarrollo completo en todos los planos, lo que constituye el espíritu de la Declaración adoptada por la VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

En otras palabras, a partir de una serie de razonamientos muy lógicos, se llega a una extensión de la idea de seguridad social que acaba siendo demensurada y que termina quitándole toda su originalidad.

Para resolver este problema hay que abandonar la idea de política de seguridad social, que es demasiado general y atenerse al concepto de sistema de seguridad social, que se puede definir de forma más precisa, ya no a partir de los fines perseguidos, sino que a partir de un elemento más técnico, que son los medios.

Al estudiar la noción de seguridad social, vimos que esta se relaciona con cierto número de riesgos cuya lista se encuentra en el convenio No. 102 de la O I T, también vimos, que si se agrupan bajo el término de seguridad social todos los esfuerzos directos e indirectos de una sociedad para luchar contra las consecuencias de estos riesgos, la seguridad social llega a cubrir todas las actividades de un Estado moderno, siendo entonces muy difícil distinguir entre política de seguridad social y política social.

Al observar lo que pasa actualmente en todos los países del mundo vemos que algunos de los esfuerzos para luchar contra las consecuen

cias de estos riesgos tienen una forma especial y se basan en el empleo de ciertos medios, de ciertas técnicas. La expresión sistema de seguridad social está ligada a la utilización de ciertos procedimientos que reciben el nombre de sistemas de seguridad social y que tienen los siguientes elementos comunes:

Los sistemas de seguridad social aparecen como sistemas de redistribución, es decir descuento, por un lado y distribución en dinero o en especie por el otro.

Esta es la primera característica esencial de los sistemas de seguridad social. Se pueden distinguir en la historia de los sistemas de seguridad social dos grandes épocas: la primera época se caracteriza por el empleo de técnicas derivadas de las técnicas elementales y la segunda época, más reciente se caracteriza por el empleo de técnicas cada vez más originales, porque se quieren adaptar cada vez más al problema de los riesgos sociales y se alejan cada vez más de la forma inicial hasta un punto extremo en el que ya no tiene relación alguna con la técnica elemental.

En la primera época, la de las técnicas derivadas, los gobiernos ven la necesidad de crear técnicas especiales para ayudar a una categoría de la población a enfrentarse al problema de los riesgos sociales.

Cuando los países se industrializaron en los siglos XVIII y XIX, surgió una nueva clase social, el proletariado, que se caracteriza por que obtiene su ingreso del alquiler de lo único que posee, es decir su fuerza de trabajo. Es para ayudar a esta clase social que se crearon los sistemas de seguridad social bajo la forma de una adaptación de al

gunas técnicas elementales.

Por lo tanto, el nacimiento de las primeras leyes de seguridad social está ligado históricamente al problema planteado por la clase obrera y fué motivado por dos razones.

La primera causa es de índole racional. Las personas que obtienen su único ingreso del alquiler de su fuerza de trabajo se encuentran en una posición especial de inseguridad, porque a partir del momento en el que ya no pueden trabajar, debido a la enfermedad, a la vejez, etc., perderán su única fuente de ingreso.

Hay por lo tanto una relación directa entre el tiempo de trabajo y el ingreso. Además la clase obrera en el siglo XIX vive en un gran estado de miseria, es la época en que trabajan niños de 5 y 6 años, no hay ninguna ley social y el trabajo se vende y se compra como cualquier otra mercancía.

La jornada de trabajo son de 16 y 17 horas, lo que aumenta el número de accidentes de trabajo.

Por ello, la idea de seguridad social estará relacionada, con la inseguridad especial de los asalariados.

El segundo tipo de razones para asociar la seguridad social al problema obrero, es de orden político. En las sociedades que se industrializan, existe una contradicción fundamental entre dos clases sociales. La clase patronal y la clase obrera. Por ello, en un momento determinado del conflicto, surge la necesidad de disminuir esta contradicción, reduciendo lo que es la característica esencial de esta clase social, es decir, su inseguridad. Los gobiernos tratan de disminuir el conflicto entre obreros y patronos mejorando la situación económica de

la clase obrera. En casi todos los países aparecen leyes sobre los accidentes de trabajo organizado la técnica jurídica de la responsabilidad, leyes sobre los otros riesgos sociales, estableciendo el seguro obligatorio y haciendo la prima proporcional al salario, así como las leyes sobre las prestaciones familiares.

Los países subdesarrollados conservan actualmente, leyes de seguridad social basadas en las técnicas derivadas, pero con una diferencia. Cuando surgieron las leyes de seguridad social en Europa la clase asalariada era la más pobre, existiendo una relación lógica entre la inseguridad de esta clase y la necesidad de remediarla. En los países subdesarrollados, los asalariados no son necesariamente la clase pobre, de manera que estas legislaciones se aplican a los asalariados no por razones económicas o sociales, sino porque es más fácil adaptar las técnicas de las responsabilidades y de los seguros al grupo de los asalariados.

En otras palabras, en todos los países aparecen legislaciones sobre los accidentes de trabajo, seguros sociales o aseguraciones familiares, debido a razones que no siempre han sido las mismas en el transcurso de las décadas. Primero por razones económicas y sociales y actualment por razones técnicas.

C).- FUNDAMENTO JURIDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Al lado de los derechos individuales tradicionalmente considerados como valladar que impone al Estado una actitud de respeto frente a la persona humana, figuran dentro de la organización política de nuestros días, los llamados derechos sociales ó Económicos sociales como un conjunto de exigencias que la persona puede hacer valer ante la sociedad para que ésta le proporcione los medios necesarios para poder atender al cumplimiento de sus fines y le asegure un mínimo de bienestar que le permita conducir una existencia decorosa y digna de su calidad humana.

La distinción entre derechos individuales y derechos sociales, no debe hacer pensar, sin embargo, en dos categorías cerradas y mucho menos opuestas entre sí. Las dos tienen al hombre como común destinatario, aunque cada uno de ellos lo contemple desde un ángulo diverso en sus relaciones con la sociedad. Derechos individuales y derechos sociales, no serán, sino dos distintas proyecciones de una misma cosa: Los derechos fundamentales de la persona humana, con un idéntico punto de partida e igual destino: El hombre mismo.

Los derechos sociales surgieron cuando la realidad se encargó de demostrar que era falsa la concepción que consideraba que el fin del Estado y del Derecho era el de "Asegurar la coexistencia de las libertades".

Y se vió que la garantía de libertad de elección no agotaba las funciones de la organización política y que ésta si bien debe siempre dejar a salvo las libertades fundamentales del hombre, tiene como fin-

realizar el bien común y velar por el cumplimiento de la justicia social, aunque para ello tenga que imponer ciertas restricciones a algunas de las libertades exteriores. Si la sociedad está hecha para el hombre y es un medio al servicio de la persona, su objetivo mismo le está planteando la exigencia de proporcionar a los hombres los medios necesarios para que puedan realizar su destino y alcanzar los fines que le son propios.

Este concepto del Estado encuentra antecedentes muy remotos. Ya Aristóteles señalaba como objetivo de la comunidad política la consecuencia de la "Vida Humana" y los teólogos medievales unánimemente coincidieron en estructurar los conceptos de sociedad y autoridad, entorno a la noción de bien común. El mismo Montesquieu cuya influencia en las declaraciones individualista es innegable, imponía al Estado la obligación de dar a cada ciudadano "Una subsistencia asegurada, alimentos, vestido conveniente y un genero de vida que no sea contrario a la salud".

Pero estas afirmaciones no llegaron a encontrar en la legislación o en la práctica un reconocimiento que las hiciera llegar a adquirir la relevancia de los derechos garantizados.

La edad media vivió una rica vida social y conoció una estupenda floración de instituciones asistenciales. Sin embargo, no llegó a darse una legislación protectora de los trabajadores cuyos derechos vivían casi exclusivamente de una conciencia social planeadas por las doctrinas de los teólogos acerca de la justicia; pero carecían de una protección jurídica eficaz y la tarea asistencial quedó a cargo de la iglesia o de organizaciones distintas del Estado que, si bien cubrían-

las necesidades de la época con mucha mayor amplitud y sentido humano de lo que lo hizo el liberalismo, no quedaron sujetas a una reglamentación legal que tuvieran las características de generalidad y precisión necesarias para asegurar la existencia de estos derechos y su calidad de derechos fundamentales con la amplitud que se hace en las legislaciones contemporáneas.

En los textos constitucionales de fines del siglo XVIII y principios del XIX, también se inician algunos movimientos que pueden considerarse como antecedentes, pero fueron muy incompletos y por regla general no pasan de meros enunciados de carácter técnico. Así, por ejemplo, el proyecto de Robespierre, hablaba del derecho de los hombres a la conservación de su existencia y establecía, a cargo de la sociedad, la obligación de "Subvenir a la subsistencia de todos sus miembros, ya procurándoles trabajo, ya asegurándoles medios de existencia a quienes no están en condiciones de trabajar". La declaración de 1793, recogió en su artículo 21, esta última idea proclamando que "Los socorros políticos son una deuda sagrada". La sociedad debe la subsistencia a todos los ciudadanos desgraciados sea procurándoles trabajo o asegurándoles los medios a quienes no se hallen en estado de trabajar.

La constitución Francesa de 1848 fue aún más allá y, después de aceptar el mismo principio de los socorros públicos, expresó en sus artículos 7 y 13 de favorecer y fomentar el desenvolvimiento del trabajo por "La enseñanza primaria gratuita, la educación profesional, la igualdad de utilidades entre el patrón y el obrero, las asociaciones voluntarias y los establecimientos públicos propios para emplear brazos desocupados".

Esta constitución fue de vida efímera y no pudo realizar sus propósitos. El golpe de Estado del 2 de Diciembre de 1851 acabó con ella y los derechos que en su texto se consagraron dejaron poca huella en la práctica.

Sin embargo, desde principio del constitucionalismo moderno, dos formas de Derechos Sociales empezaron a afirmarse, por un lado, el derecho a la educación y por otro, el derecho a la asistencia, aunque este último todavía en condiciones tales que estaba muy lejos de responder a la dignidad del hombre y aún es muy dudoso si podría, en realidad, considerarse como un derecho jurídicamente exigible o como simple don gracioso del estado que pretendió sustituir a esa forma laica la beneficiencia eclesiástica y de caridad privada carentes de valor humano.

El desenvolvimiento de los otros derechos sociales irá realizándose, posteriormente, bien por un golpe de una revolución violenta, como ocurrió en nuestro país, o bien de manera paulatina ante la presión de grupos sociales actuando pre o extra legalmente como fuerzas reales de poder o influyendo en la vida pública a través de la extensión del sufragio universal que, al insertar a las grandes masas de la población dentro de la organización política, hace que la acción de los gobiernos se dirija a quienes por su número pueden designar a sus propios representantes y en la confección de las leyes.

Los primeros pasos en esta nueva dirección se van dando por leyes ordinarias que en forma aislada van reconociendo algunos de los derechos sociales. Pero, a medida que la concepción del Estado se transforma y la insuficiencia de los postulados liberales se hace patente a

la conciencia pública; cuando los trabajadores cobran sentido de clase y constituidos en asociaciones profesionales, se integran como fuerzas reales de poder, se va haciendo sentir la necesidad de un reconocimiento más solemne que confiera a los derechos sociales el mismo rango que el de los derechos individuales y los rodee de las mismas garantías otorgándoles, dentro de las constituciones mismas, el carácter de derechos fundamentales y en consecuencia, de postulados básicos de la organización Jurídica-Política.

Este pleno reconocimiento de los Derechos del trabajo y de la seguridad social, los solemniza la "Declaración de los derechos del hombre" que recogiendo el espíritu de la carta del Atlántico, aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1948, que pasó a reproducir:

Artículo 22, "toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación Internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad."

Artículo 23, fracción I.- "Toda persona tiene derecho a la libre elección de su trabajo, en condiciones equitativas y satisfactorias y la protección contra el desempleo.

Fracción II.- "Toda persona tiene derecho sin discriminación alguna a igual salario por trabajo igual.

Fracción III.- Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria que le asegure a él como a -

su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será -- completada en caso necesario por cualesquiera otros medios de protec-- ción social.

Fracción IV.- Toda persona tiene derecho a formar sindicatos y formar parte de ellos para la defensa de sus intereses".

De lo antes expuesto se deduce que todo miembro de una sociedad tiene derecho a la seguridad social.

El primer organismo especializado, que se asoció con las Naciones Unidas en 1946 fue, la O. I. T., creada en 1919, para impulsar la causa de justicia social y contribuir así al establecimiento de una -- paz universal y duradera.

La organización O. I. T., es un organismo Intergubernamental en donde los patrones y los trabajadores así como los gobiernos partici-- pan.

El número de los Estados miembros de la organización es de 118.

Otros organismos Internacionales, que velan por la seguridad so cial son:

Asociación Internacional de la Seguridad Social, (A.I.S.S.) --- creado en 1922, bajo los auspicios de la organización Internacional de trabajo con el nombre de Conferencia Internacional de Uniones Naciona-- les de Sociedades de Socorros mutuos y de Cajas de Seguros de la enfer medad. En 1936 se convirtió en "Conferencia Internacional de mutualidad y de los Seguros Sociales".

Según su constitución, la A.I.S.S. agrupa a las instituciones - centrales de seguridad social, las federaciones de sociedades mutualis tas y a los departamentos ministeriales que administran una o varias -

ramas de Seguros Sociales.

El objetivo de la asociación es cooperar en el plano Internacional a la defensa, a la promoción y al desarrollo de la Seguridad Social en el mundo entero por su perfeccionamiento técnico y administrativo.

La Asociación organiza periódicamente en el plano regional y mundial, reuniones en las que sus miembros pueden efectuar un intercambio de informaciones prácticas cada tres años celebran una asamblea general en donde se presentan informes sobre diferentes cuestiones relativas a problemas de la Seguridad Social. La A.I.S.S. agrupa principalmente instituciones de países Europeos.

COMITE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (C.I.S.S.)

Fué creado en 1940 como organismo puramente de estudios, intercambio continuo de informaciones y acción técnica entre los Institutos de Seguridad Social de los países de América.

La primera conferencia interamericana de seguridad social adoptó una declaración en el que se afirma que cada país, debería crear, mantener y aumentar el valor intelectual, moral y material de la generación activa, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a la generación eliminada ya la de la vida productiva.

Otras reuniones de la conferencia se celebraron en 1957, en Río de Janeiro, en 1951 en Buenos Aires, 1952 en México y 1964 en Asunción.

La Secretaría General de la C.I.S.S. está establecida en México. Esta secretaría edita publicaciones de información general y los informes de la conferencia son publicados por la revista intitulada "Seguridad Social".

En 1963 la C.I.S.S. en colaboración con el I.M.S.S. abrió en México un centro interamericano de estudios de seguridad social, cuyos objetivos son los siguientes: La formación del personal administrativo y técnico de los organismos encargados de la ejecución de programas de seguros sociales en América Latina: La difusión y los intercambios de experiencia en cuanto a la seguridad social en el Continente Americano.

El centro organiza periódicamente cursos de formación para nacionales de numerosos países latinoamericanos.

ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. (O.I.S.S.)

Es un organismo Internacional Regional Técnico y Especializado, encargado de promover el bienestar económico social de los pueblos de Iberoamerica y Filipinas.

Se fundó en 1951. La secretaria general de la O.I.S.S. edita diversas publicaciones periódicas de información y de documentación técnica. Su domicilio social es Madrid.

Hay otros organismos que colaboran al estudio de seguridad social tales como, Las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, la Organización de los Estados Americanos, la Liga de los Estados Arabes, el Consejo de Europa y otros más.

En México como en todos los países del mundo, la legislación alemana influyó notablemente en la organización y reglamentación del Seguro Social obligatorio. Como ya expresé, la idea de seguridad social es fruto de la época moderna, de la maduración que tuvieron las necesidades sociales originadas por el desarrollo industrial y el crecimiento económico de los pueblos.

Como primer antecedente legislativo mexicano, en relación con el punto que se trata, se encuentra la ley de trabajo del 11 de diciembre de 1915, promulgada por el Estado de Yucatán a iniciativa del General Alvarado, en la cual se establece por primera vez el Seguro Social obligatorio en nuestra patria, al decir en su artículo 135 "El gobierno fomentará una asociación mutualista en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vejez y muerte."

Otro antecedente lo encontramos en el congreso constituyente de Querétaro de 1916, durante el cual se aprobó unánimemente en el artículo 123, fracción XXIX, al considerar de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez de vida, de cesación involuntaria de trabajo, accidentes y de otros análogos.

En 1919 se formuló para el Distrito y Territorios Federales un proyecto de ley de Trabajo en el que se proponía la constitución de cajas de ahorros, para el efecto de ayudar económicamente a los obreros cesados.

Es importante este avance, en virtud de que se obligaba a los trabajadores a dar a la caja de ahorros el 5% de su salario y a los patrones, a aportar el 50% de la cantidad que le correspondiera a sus asalariados por concepto de utilidades en la empresa, cumpliéndose con ello, lo dispuesto originalmente por la fracción VI del artículo 123.

En diciembre 9 de 1921, siendo Presidente de la República el general Alvaro Obregón, se dió a conocer el primer proyecto de ley del Seguro Social, que se denominó "Proyecto de ley para la creación del seguro social voluntario" en el que se reglamentaban las fracciones VI y IX del artículo 123 Constitucional, proponiendo un descuento del 10%

sobre todos los pagos que se hicieran por concepto de trabajo, a fin de formar un fondo que cubriera las prestaciones de los trabajadores.

En noviembre de 1924 en el Estado de Campeche se estatuyó que el patrón podía sustituir con un seguro hecho a su costa, en beneficio del obrero, la obligación que tiene de indemnizar a éste en los casos de accidentes y enfermedades de trabajo.

En las leyes de trabajo de Tamaulipas y Veracruz del 18 de Junio y 10 de Julio de 1925, respectivamente, las cuales daban la posibilidad a los patrones de poder sustituir las obligaciones sobre enfermedades y accidentes profesionales con el seguro hecho a su costa y en beneficio de los trabajadores, en sociedades debidamente constituidas, pero a la vez, los empresarios que optaren por asegurar a sus operarios, no podrían dejar de pagar las primas correspondientes sin causa justificada y cuando lo hicieran así, los obreros y las compañías aseguradoras tenían acción para obligar a los patrones a continuarlo, mediante juicio sumario seguido ante la junta Central de Conciliación y Arbitraje.

En julio de 1929 se convoca al congreso de la Unión a celebrar un período extraordinario de sesiones, a fin de reformar la fracción X del artículo 73 y el párrafo introductorio y fracción XXIX del artículo 123; reformas que aprobó el congreso del 31 de agosto de ese año, quedando federalizada, así, la legislación laboral.

En 1931, la entonces Secretaría de Industria Comercio y Trabajo, elaboró un proyecto de Ley Federal del Trabajo, en cuya exposición de motivos, se señalaba la necesidad de garantizar a los trabajadores la percepción de la reparación asignada al ser víctima de un riesgo profesio-

nal y que para ello, el seguro era el medio eficaz, pues no solo permitía dar la garantía dicha al trabajador, sino también le ofrecía un medio de reparar los perjuicios sufridos al realizarse los demás riesgos a que está expuesto", tales como la muerte, la enfermedad no profesional, la invalidez por edad y la falta de trabajo. No obstante que el proyecto fué aprobado como ley, la idea no llegó a cristalizar.

En enero 27 de 1932, el Congreso de la Unión expidió un decreto que otorgó facultades extraordinarias al entonces presidente, Pascual Ortiz Rubio, para que en un plazo que expiraba el 31 de Agosto de ese año, expidiera la ley del Seguro Social Obligatorio, pero su renuncia en septiembre 2, impidió que hiciera uso de esa facultad.

En el año de 1934 se elaboró el "Proyecto de Ley del trabajo y la Previsión Social", que no fué aprobado pero en él se asentaron las bases de la ley del Seguro Social, con las características de obligatoriedad y servicio federal descentralizado a cargo de un "instituto de previsión social". Sus principios señalaban autonomía completa e integración con representantes de los sectores estatal, obrero y patronal, fines no lucrativos y aportaciones bipartitas (estado y Patron). Se otorgarían como prestaciones en especie, asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, y aparatos y accesorios, terapéuticos, hospitalarios y de reeducación; como prestaciones en dinero: subsidios temporales, pensiones e indemnizaciones globales.

De 1941 a 1942 la secretaría del trabajo y previsión social, formuló un proyecto de ley del Seguro Social que se conoció bajo el nombre de "Proyecto García Téllez el cual despues de una serie de estudios y reformas se convirtió en la actual Ley del Seguro Social. Por

su parte el desarrollo del sindicalismo en México y de la contratación colectiva determinó que fueran introducidos en los contratos colectivos de trabajo nuevas prestaciones que no figuran en la Ley Federal del Trabajo, como la jubilación y las prestaciones médicas y sociales en favor de los trabajadores y sus familias, las cuales se agrupan en la Ley del Seguro Social y actualmente forman parte del régimen de prestaciones que está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

C A P I T U L O II.

A).- INSALUBRIDAD Y SALUD PUBLICA.

En los anales de la humanidad pocos hechos impresionan más que la épica e incesante batalla librada por el hombre contra las enfermedades y la muerte. Las consecuencias de esta lucha han resultado a veces más decisivas que la misma guerra para señalar el destino de los pueblos y más importantes aún que la política para determinar el curso seguido por la civilización a través de la historia.

Las normas para precautelar la salud pública han sido dictadas desde lo alto por profetas y reyes, e impuestas desde abajo por reformadores y revolucionarios. Esta lucha ha tenido héroes que han afrontado la muerte para lograr sus descubrimientos, genios que han resuelto algunos de los grandes enigmas de la existencia, y visionarios que, en ocasiones, han visto sus sueños convertidos en realidad.

En la actualidad la salud pública es una fuerza redentora en un doble sentido: por una parte vela por la salud de los pueblos, y por otra, los acerca a pesar de las diferencias ideológicas que los pudiera separar.

Las civilizaciones más antiguas, incorporaron preceptos higiénicos en los códigos religiosos; la influencia de los sacerdotes daba a menudo mayor autoridad a estas normas higienicorreligiosas.

Entre los hebreos la prohibición de comer carne de cerdo garantizaba la protección contra la triquinosis; servía al mismo tiempo para mantener los campamentos libres de las inmundicias de los chiqueros, evitando así la afluencia de moscas. Un pasaje bíblico amenazaba a los

hebreos que violaran la prohibición: Jehová te herirá de tisis, de fiebre, de inflamación y de ardor...." (Deuteronomio 28.22)

Para garantizar la sanidad en los campamentos, el Deuteronomio advertía: Tendrás un lugar fuera del campamento a donde salgas; tendrás también entre tus armas una estaca, y cuando estuvieres allí fuera, cavaras con ella y luego al volverte cubriras tu excremento".

(23. 12. 13).

Las reglas para la cuarentena se hallaban establecidas en el Levítico: "Todo el tiempo que la llaga estuviere en él, será inmundo; estará impuro, y habitará solo; fuera del campamento será su morada" --- (13.46).

Otro versículo prescribía un día de purificaciones rituales para todo el que tocara a una persona infectada o sus pertenencias; para el enfermo se ordenaban siete días de purificaciones.

Los Asirios y Babilonios eligieron a la mosca como símbolo de Nergal, dios de la enfermedad y la muerte.

Impulsados por el temor que les infundía este insecto, crearon sus sistemas sanitarios: las aldeas estaban provistas de desagües, albañales, letrinas de piedra; la eliminación de la carroña en los campos de batalla correspondía a los buitres, y se enterraba a los muertos en profundas zanjas.

Los griegos introdujeron el concepto de la medicina racional, considerando la enfermedad como debida a causas naturales. Hipócrates concedió gran importancia a la medicina preventiva e instó a los médicos a estudiar la etiología de las enfermedades. Acuñó los términos en demia y epidemia para distinguir las condiciones básicas de los tras--

tornos patológicos y reconoció la influencia del clima, suelo, agua, - hábitos de vida y nutrición.

El biólogo y filósofo Empédocles de Agrigente (504-443 a. de C.) fue, según Diógenes Laercio, uno de los precursores de la ingeniería sanitaria: modificó el curso de dos ríos para que arrastraran las ---- aguas estancadas de una ciénaga, liberando así a Sicilia de una epidemia, tal vez de carácter palúdico.

La ingeniería sanitaria progresó sin interrupción en la civilización helénica, desde el ingenioso sistema de abastecimiento de agua en Troya hasta las magníficas instalaciones de baños en la esplendorosa Cnosos, capital de Creta. Las ciudades griegas contaban con los astynomi, funcionarios a quienes se encargaba vigilar el suministro de agua y la red de alcantarillado.

Los romanos pusieron al servicio de la higiene pública su espíritu de organización y su talento para la ingeniería hidráulica. Durante el Imperio, los ciudadanos contaron con el mejor sistema de baños públicos de la antigüedad; en número que excedía el millar, las termas estaban abastecidas por 14 acueductos con una longitud total de 2.000-kilómetros; teóricamente, el consumo diario de agua dulce per cápita era casi de 500 litros.

El emperador Augusto fomentó el cuidado de la salud pública. En el año 33 a de C. estableció un consejo encargado de vigilar los manantiales que surtían la ciudad y nombró a Agripa edil de los baños; entre las obligaciones de este funcionario se contaban la limpieza y la administración de los baños, así como el mantenimiento de las calderas. Más tarde los ediles asumieron la responsabilidad de la limpieza de --

las calles, la inspección de los mercados y otras funciones sanitarias.

Los servicios clínicos comenzaron en Roma en el siglo II. Los médicos municipales (archiatri) recibían un estipendio para que trataran a los pobres; también se contrataban médicos para la corte imperial, las escuelas de gladiadores y las termas. Los esclavos recibían asistencia en casas de salud llamadas valetudinaria, a donde más tarde tuvieron acceso también los ciudadanos libres.

En 542 un brote de peste bubónica apareció en Egipto y se propagó rápidamente hasta devastar todo el mundo entonces conocido. La pandemia duró entre 50 y 60 años, y segó unos cien millones de vidas. El hambre siguió a la peste, a medida que los labriegos abandonaban los campos; el comercio sufrió un golpe mortal. Un historiador declaró que aquella calamidad "despobló las aldeas, convirtió la campiña en un desierto e hizo de las habitaciones de los hombres la morada de las fieras".

A lo largo de los siglos de oscurantismo en Europa, la tradición de la sanidad se mantuvo viva en el Oriente. Los emperadores bizantinos conservaron los servicios creados en Roma: su imperio sirvió de puente por el cual muchas de las ideas sobre la salud pública pasaron a las naciones islámicas; los dirigentes árabes se distinguieron sobre todo como fundadores de hospitales públicos.

Los servicios municipales de sanidad fueron apareciendo poco a poco en la Europa medieval: en un principio se dió importancia sobre todo a medidas sanitarias que eran puestas en práctica por funcionarios elegidos por la comunidad. En el siglo XIV, Milán contaba con seis inspectores encargados de la limpieza de las calles y la elimina-

ción de la basura. En el siglo XV había en Amiens dos funcionarios que tenían encomendada la supervisión de las pescaderías, dos que inspeccionaban las carnicerías, dos que vigilaban el horneado y la venta de pan, y dos más que insecionaban las abacerías y las boticas. En algunas ciudades, los mismos gremios asumían la responsabilidad de la inspección.

París fue la primera ciudad de Europa que pavimentó sus calles con adoquines; su municipalidad tomó esa medida hacia 1185 a fin de precautelar la salud de sus habitantes. Otra innovación de gran importancia fue el establecimiento, en 1276, del rimer matadero municipal, en Augsburgo.

En unas pocas ciudades se impedía la contaminación de los arroyos por las curtiembres y tintorerías; Douai dictó una ordenanza en este sentido en 1271, Augsburgo en 1453 Roma en 1468. Muchas ciudades ofrecían a sus habitantes pozos y fuentes de agua potable; en Alemania e Italia las fuentes públicas eran con frecuencia verdaderas obras de arte y se convirtieron en símbolos distintivos de algunas poblaciones.

A pesar de todos esos esfuerzos para mantener la higiene pública, casi todas las poblaciones europeas de la Edad Media eran verdaderos muladares. Sólo los acaudalados podían instalar letrinas que se vaciaban en pozos negros; entre el vulgo era frecuente que una decena de familias compartiera un mismo retrete. Los conductos de agua eran con frecuencia simples troncos ahuecados donde proliferaban las sabandijas; los servicios municipales de limpieza eran tan inadecuados que los visitantes musulmanes se quejaban del "hedor infiel" de Europa.

La enfermedad más temida en la Edad Media por sus devastadoras-

consecuencias fue la peste bubónica. Llamada "muerte negra", esta pandemia se inició en China, se propagó siguiendo las rutas comerciales a la India y Egipto, y llegó finalmente a Europa en 1348. Se estima que tan sólo en Europa murieron, víctimas de la peste, unos 25 millones de personas (una cuarta parte de la población), y seguramente causó aun mayores estragos en Asia. El número de muertos ascendió a 60,000 en Florencia, 50,000 en París, 70,00 en Londres; en algunas partes de Alemania la enfermedad diezmo al 90 por ciento de la población.

Las sífilis constituyó el mayor azote público durante el Renacimiento. La enfermedad adquirió proporciones epidémicas por primera vez tras el retorno de Colón del Nuevo Mundo; para explicar este hecho se ha enunciado la teoría de que en ambos hemisferios existían formas moderadas o latentes del mal y que los brotes adquirieron gravedad cuando los pobladores de ambos hemisferios intercambiaron formas del mal - contra los cuales no tenían inmunidad.

Los médicos del Renacimiento apenas fueron más capaces que sus predecesores para reducir los peligros que amenazaban a la salud pública. Lo que sí surgió en esa época fue una nueva manera de pensar que asentó los cimientos para los espectaculares avances posteriores.

El Médico veronés Girolano Fracastoro desarrolló una teoría racional sobre la propagación de las enfermedades contagiosas. Atribuyó el proceso del contagio al paso de cuerpos diminutos (seminaria) de un cuerpo enfermo a otro sano y proclamó que las simientes infecciosas tenían la capacidad de multiplicarse por sí mismas. Fue asimismo un agudo observador clínico: además de sus estudios sobre el tifus, compuso un poema en que describía la sífilis con notable precisión.

El suizo Paracelso (1493-1541) fue el primero en descubrir las enfermedades propias de determinadas ocupaciones, en este caso de los mineros.

Estudiando las relaciones entre las enfermedades, el clima y la geografía, el inglés Thomas Sydenham (1624-89) se constituyó en uno de los fundadores de la epidemiología. Su teoría del miasma sobre los orígenes de las afecciones imperó durante dos siglos, siendo una fuerza que dió gran impulso a la higiene pública: el temor a la fermentación del miasma fue suficiente estímulo para que la mayoría de las poblaciones mantuvieran limpias las calles.

El afán de reformar los deficientes sistemas sanitarios se inició en el siglo XVII por obra del médico, economista y hombre de ciencia inglés William Petty, quien concibió una sorprendente teoría de --- "aritmética política".

He aquí la tesis de Petty: los habitantes constituyen el más valioso capital de una nación, una fuente de riqueza y poder que debe -- ser conservada por razones eminentemente prácticas. Para ilustrar sus asertos, Petty calculó las pérdidas, en bienes y servicios, provocadas por una epidemia de peste bubónica. Hizo ver la necesidad de establecer programas de largo alcance para adiestrar médicos, construir hospitales, alentar la investigación médica; propuso que se dedicara atención especial a las enfermedades contagiosas, la mortalidad infantil y las enfermedades producidas por las distintas ocupaciones; sugirió que se creara un consejo de sanidad que se encargara de resolver todos los problemas urbanos de Londres.

Unos 50 años más tarde, el londinense John Bellers, comerciante

y filántropo cuáquero, efectuó las operaciones de la aritmética de sanidad, Bellers lanzó la idea en su Essay Towards the Improvement of Physick (Ensayo para el mejoramiento de la ciencia médica), publicado en 1714. Si bien Bellers estaba más interesado en el aspecto social del problema, sagazmente decidió subrayar otros aspectos que encontrarían mejor acogida entre los dirigentes de esa naciente economía industrial: "La muerte de un trabajador puede considerarse como una pérdida de 200 libras para el reino".

El filósofo y matemático alemán Gottfried Wilhelm von Leibniz (1646-1716) y el médico Conrad Berthold Behrens (1660-1736) también abogaron por programas nacionales de sanidad. En 1685, bajo el Gran Elector Federico Guillermo, Prusia realizó el primer movimiento en este campo, mediante la creación de un consejo de sanidad llamado Collegium sanitatis.

En Italia, el médico Bernardino Ramazzini (1633-1714) profesor en Módena y Padua, fue el primer tratadista de patología profesional; su obra De morbis artificum diatriba encierra un estudio clásico sobre la materia. Las medidas contra la tuberculosis fueron establecidas también en Italia en las postrimerías del siglo XVI: durante los siguientes 75 años, Venecia, Toscana y Nápoles reglamentaron con rigor el aislamiento de los enfermos y la desinfección de sus pertenencias.

En los países desarrollados, la lucha es ahora contra enfermedades de la vejez, especialmente el cáncer y las cardiopatías, también se observa un constante aumento en el número de accidentes fatales, de los de tránsito especialmente, de enfermedades mentales y últimamente la toxicomanía.

En los países subdesarrollados, la mortalidad y morbilidad elevadas se deben principalmente a la alta prevalencia de enfermedades -- transmisibles, infecciosas y parasitarias y esto, unido a un bajo nivel educativo, a falta de transportes, de caminos, hacen que los servicios médicos no lleguen a toda la población, se agravan la utilización de los escasos recursos disponibles, especialmente de aquellos distribuidos en el medio rural. Falta un desarrollo económico que no puede asegurarse si conlleva subalimentación, pobreza, ignorancia e insuficiencia de viviendas, causa determinante de enfermedad y a su vez, los daños en salud al disminuir la capacidad de trabajo, reducen el potencial de producción y son causas de miseria y en consecuencia de lo anterior, o quizás también como parte del mismo fenómeno, está el lento crecimiento agropecuario, y la falta de una política industrial adecuada y de un comercio exterior insuficiente por parte de los países hispanoamericanos, lo que hace más costoso el precio de los productos destinados a preservar la salud, y por ende, al encarecimiento de los servicios médicos. Es necesario comprender que el aumento demográfico es mayor cada década, incrementar la educación popular.

Al analizar el panorama nacional de los problemas de salud pública, vemos que es una carrera difícil de ganar entre los esfuerzos para dar servicios y el acelerado aumento de la población que hace crecer la demanda de los mismos. Además los problemas sanitarios son muchos y muy complejos exigen la atención, conciencia y participación de todo el pueblo. La mortalidad en el país y en especial en las grandes ciudades y la capital no es la excepción va en aumento, como resultante del desplazamiento humano del campo a la ciudad. En 1922 cuando la

población del país era de 14.4 millones, perecieron 364,832 mexicanos; en 1930, fallecieron 441,717 y la población era de 165 millones; en 1940, de una población de 19.7 millones fallecieron 485,906. Para 1950 cuando ya eran 25 millones de mexicanos ocurrieron 418,430 defunciones, en 1960 frente a una población de 34.9 millones, perecieron 402,595 y la tasa mínima de fallecimientos ocurrió en 1970.

En este último año perecieron 485,656 individuos, (26,750 más que en 1940), pero la población era de 48,9 millones. Esto es, que mientras en 1940 la tasa de fallecimientos fué de 23.3 por mil habitantes, en 1970 se redujo a sólo 9.9 por mil. Se calcula con base en las estimaciones del Departamento de Bioestadísticas de la S.S.A., que la población en 1980, será de unos 68.7 millones y, conservadoramente se prevé que para ese año morirán 550,000 mexicanos.

El aumento de la mortalidad en las ciudades, es porque la gente viene a morir a la ciudad, los enfermos procedentes de las zonas rurales, llegan tardíamente, ya muy graves, en busca de atención médica en la gran ciudad muchos mueren. Su muerte, en las estadísticas, se carga a la mortalidad urbana. Por otra parte la emigración del campesino a la ciudad es hoy por hoy, el mayor desafío para autoridades sanitarias y municipales. Por el dato obtenido en la Academia Nacional de Medicina, sólo el 20% de los mexicanos que nacen reciben atención médica y el resto es atendido por empíricos y matronas, etc. Por tanto México es un país que tiene muchas carencias, tiene muchos problemas y son limitadas sus posibilidades, no obstante los esfuerzos de la S.S.A. quien cuenta actualmente con más de dos mil centros de Salud y se está tratando de aumentar ese número, no existe la posibilidad de dar servicio

médico a todo el que lo solicita.

El concepto salud es un compromiso que atañe a todos y por esto se inició ya la creación de los comités de salud pública, que cuady--ven a las labores de divulgación y orientación higiénica, para poder --conocer cual es el número de parteras empíricas, ya que este personal--realiza tal labor de buena fé, pero falta de conocimientos y el resul--tado es un aumento en la mortalidad infantil de México.

Por otra parte, los comités de salud pública permitirán encau--sar todas las campañas de medicina preventiva y, sobre todo de educa--ción higienica. Parece mentira pero todavía hoy es muy importante for--talecer en el mexicano los habitos de higiene más sencillos, como son--el previo lavado y buen manejo de los alimentos, el lavado de las ma--nos, aseo de la boca, etc., el arreglo y limpieza del hogar, por modeg--to que sea. Todo esto contribuye a un ambiente más sano y menos expues--to a las infecciones, las enfermedades, etc.

Se considera muy importante la labor del I.M.S.S. y del I.S.S.S.T.E., ya que aunque sólo protegen a una población hasta cierto punto --limitada por los derecho-habientes directos y sus familiares, en reali--dad ayudan mucho a los servicios gratuitos que la S.S.A. tienen que --prestar al resto de la población.

Los estudios bioestadísticos demuestran que en México los acci--dentes constituyen otro problema de salud pública. Hasta 1968, los ac--cidentes habían llegado a cuarto lugar, entre las principales causas --de muerte. En 1970 llegaron ya al tercer lugar y por ello se emprende--ahora una campaña contra las desgracias personales.

Las 10 causas principales de muerte, hoy en día son: 1).- In---

fluenza y Neomonia, más de 83,000 fallecimientos por año; 2).- Padecimientos Gastrointestinales, más de 69 mil fallecimientos al año; ---- 3).- Accidentes, envenenamientos, etc, más de 34 mil; 4).- Enfermedades del corazón más de 33 mil; 5).- Mortalidad en etapa prenatal, ---- 6).- Tumores malignos (cáncer); 7).- Enfermedades Cerebrovasculares; - 8).- Sarampión; 9).- Cirrosis Hepática; 10).- Tuberculosis en todas -- sus formas.

El hacinamiento humano, un sinúmero de habitantes por kilometro cuadrado, más de cinco personas en cada cuarto e infinidad de viviendas insalubres y ruinosas, más de un millón de automóviles, junto con la contaminación del ambiente son los problemas más graves de la ciudad de México.

Los vehículos de 44 terminales de autobuses que funcionan en su mayoría en el primer y segundo cuadro de la ciudad de México, arrojan gran cantidad de monóxido de carbono al aire y originan anarquía en el tránsito de vehículos.

Hay en esta superficie de asfalto y concreto muy pocos espacios verdes, infinidad de ciudades perdidas, con casas hechas de cartón y láminas, sin servicios públicos donde la promiscuidad y la insalubridad aumentan. Además gran cantidad de vendedores ambulantes que invaden las más importantes calles y avenidas de la ciudad, cuyos líderes luchan por la preferencia de trabajar en las calles del primer cuadro.

Las vecindades, galerones de cuartos oscuros sin ventilación, con servicios sanitarios colectivos y una sola toma de agua, que se localizan no solo en la vieja zona del centro de la ciudad sino en un --

gran plano de la miseria.

La presión demográfica ha obligado a muchas personas que viven en condiciones deplorables, a pedir al D.F., viviendas de interés social. Por lo que hace a otro problema social, como la toxicomanía, los centros de vicio, la prostitución, la homoesexualidad han crecido en forma alarmante no obstante las campañas emprendidas por las autoridades de gobernación y Reglamentos del Departamento del D.F.

Los servicios coordinados de Salubridad han instalado estaciones muestreadoras de la contaminación ambiental en diversos puntos de la ciudad, estas son de gran utilidad porque señalan cuando los contaminantes son peligrosos para la ciudad.

El Director General de los Servicios Coordinados de Salubridad, informó que unos 18 millones de mexicanos no tienen servicios médicos y que mucha gente muere por falta de atención médica. Pero se crearán hospitales y centros de salud en la periferia del D.F. que darán atención médica a cerca de un millón de mexicanos que no pueden pagar sanatorios particulares o no están afiliados al I.S.S.S.T.E. o al I.M.S.S.

B).- LA SALUD COMO UN DERECHO INATO EN EL HOMBRE.

El postulado más importante de la Seguridad Social, es prevenir y mantener la salud y bienestar de los trabajadores, objetivo - que se alcanza mediante una atención médica "eficiente y oportuna" la - que se hace extensiva a la defensa de la salud de la población afilia- da.

En este orden de ideas el I.M.S.S. proporciona a los asegurados y familiares derechohabientes los beneficios que hemos denominado ---- "Prestaciones en Servicio", cuya función no es sólo proporcionar la co- bertura de los riesgos ocurridos, sino que, proyectándose hacia un me- joramiento social, establece casos en que la utilización de los servi- cios se transforma en obligatoria, superando el pensamiento de que la- salud individual es de interés privado, con la idea de que la salud de un miembro de la comunidad es un problema colectivo, pues sostener lo- contrario, produciría un estancamiento de la defensa contra los más de- terminantes factores de morbilidad, invalidez y muerte.

Un efectivo sistema de Seguro Social, debe tener aplicación de- normas antiepidemiológicas y normas que le permitan luchar con toda --- efectividad contra las enfermedades infectocontagiosas, las cuales cons- tituyen la política de lucha contra los más importantes factores de la enfermedad y de la muerte. Así como el problema de la conservación de- la salud, se resuelve con la aplicación de un sistema en el que por -- iniciativa del asegurador, se investiga sobre los estados de salud y - de enfermedad y sobre las tres ramas de la medicina moderna: preven--- ción, curación y rehabilitación, poniendo en ocasiones a disposición -

de asegurados familiares el personal e instalaciones, y en otros casos, la aplicación de los servicios toma un carácter obligatorio para la población afiliada.

Ya apuntamos que las prestaciones son una obligación que el instituto tiene para los asegurados y sus familiares derechohabientes, -- quienes toman el carácter de verdaderos acreedores, por lo que al generarse su derecho concreto a una prestación pueden jurídicamente exigir el cumplimiento de la correlativa obligación.

Pensamos que es un tanto difícil llegar a definir lo que por -- prestaciones en servicio debe entenderse, sin embargo, nos atrevemos a decir que consideramos como tales al derecho que tienen los afiliados al Seguro Social, para que en la cobertura, de sus riesgos, se utilice el personal, equipo e instalaciones de éste para poder recuperar su salud o prevenir las enfermedades.

De otra manera ¿qué objeto positivo, edificante, superior y digno tendría la política y la actividad social en general?. En verdad, -- el objeto de la política y de todo el quehacer humano, honrado y constructivo, es el hombre para el que queremos salud, física y mental.

El pueblo de México ha crecido en las últimas décadas y si bien los enormes esfuerzos que el Estado y los particulares han realizado y realizan día tras día para mejorar las condiciones de vida popular, no es menos verdadero que estamos lejos muy lejos de haber eliminado, de nuestro suelo las grandes calamidades de nuestros tiempos.

Proliferan aún entre los mexicanos, particularmente en el seno de las clases populares, las enfermedades, accidentes, la desnutrición, el desamparo, la inseguridad. Son grandes y complicadas las tareas que

hay que llevar a cabo en esos campos y los plazos para cumplirlos no debe posponerse: son apremiantes. Ya que lo que se decide es la vida, la salud, el bienestar de cerca de cincuenta millones de mexicanos que ahora existen y de los millones más que están por venir en un futuro inmediato.

El congreso constituyente de 1917 trazo los caminos de una política nacional de bienestar social. Previó con toda claridad las necesidades de crear instituciones jurídicas y administrativas destinadas a proteger, preservar y cuidar la vida, la salud y la seguridad del hombre del pueblo. Si bien se mira, la constitución de 1917, en su conjunto, es un mandato de carácter humanista. Ese es su sentido fundamental y su rumbo.

Tales son algunas de las razones por las cuales la Revolución Mexicana coincide de un modo natural con las conquistas más generosas del derecho internacional moderno, por eso México ha contribuido con muy buena voluntad a la formulación de aquellos documentos de las organizaciones internacionales en los que se consagran los derechos básicos de la persona humana, como el derecho a la salud, el derecho de todo ser humano a una alimentación adecuada, a la vivienda, a la educación y el derecho a la Seguridad Social.

El concepto de salud, el sustentado por la Revolución Mexicana, es amplio: busca la salud integral, se identifica con el objetivo de la salud social, pensamos de acuerdo con lo que la organización mundial de la salud declara en su carta de constitución, que "La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y que el goce del grado máximo de-

salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Concebimos en consecuencia, los problemas del surgimiento de la vida humana, de la salud, de la alimentación, de la asistencia y de la seguridad social, como integrantes de un mismo género de cuestiones, que se refiere a la vida del pueblo, y que hay que atacar con una visión de conjunto y una política integral, que bien podría llamarse política para el bienestar popular, basada en planes bien meditados y en instituciones Jurídicas y administrativas; adecuadas.

Reafirmamos la idea tantas veces repetida, pero no siempre seguida: lo más valioso que tiene la nación, lo que más debe cuidar, -- cultivar y fortalecer, en su propio pueblo, es la salud. Este es, en verdad el capital, el patrimonio más grande, más vasto y más valioso de la nación mexicana. No la maltratemos, no la desperdiciemos, no dejemos que se gaste inútilmente que se merme sin razón, ni mucho menos que se envilezca o degenera por obra de las necesidades, que llegan a ser degradantes cuando no se superan.

El derecho del hombre a la salud. El Lic. Alberto Trueba Urbina dijo en la sesión inaugural de la XI Reunión Anual de la sociedad mexicana de Higiene lo siguiente, relacionado con el derecho a la salud: - "Es una alocución muy divulgada en todas partes la que se refiere al derecho del hombre a la salud; tal parece que se trata de disociar un problema específico, aislado, independiente, de todo lo que rodea al ser humano; sin embargo creo pertinente aclarar algunos conceptos, respecto, de sobra conocidos por ustedes, pero que tal vez encuentren en mis palabras alguna inquietud o que provoquen en ustedes una nueva observación, un nuevo viraje de un problema tan viejo como el mundo. Des

de el hombre de neanderthal hasta el de nuestro tiempo el problema de la salud es fundamental; yo no considero a la salud del ser humano como algo independiente de él mismo, dentro del derecho a la vida está la salud. Es más no se puede concebir el libre ejercicio del derecho de libertad sin incluir la salud, quien no goza de salud no es libre, no puede ser libre.

Desde que se organizaron las primeras corporaciones de tipo municipal surgió la autodeterminación del Estado de hacer algo por la colectividad y los primeros grupos o cuerpos colegiados que representaron a una colectividad tuvieron como preocupación dictar normas sobre higiene y Salubridad de la misma forma en que se expedían estatutos para imponer la educación o determinados sistemas de vida individual o colectiva. Pero lo importante del derecho del hombre a la salud radica en la necesidad de precisar si este derecho es individual o colectivo, si el derecho a la salud es exclusivo del hombre o si el derecho a la salud corresponde a la humanidad, el conglomerado, es muy posible que este derecho fundamental hubiera tenido un carácter individual; el hombre mismo, el hombre solo idealmente solo, se preocupó por su propia salud; después sus semejantes comenzaron a preocuparse también y entonces resultó que todos, que el conjunto que la colectividad humana, sintió la necesidad de protegerse y de cuidar de su salud; pero este derecho del hombre a la salud debemos de examinarlo también no sólo desde el punto de vista natural o sea frente a la necesidad que todos tenemos de vivir, sino también frente al Estado; el derecho a la salud es típicamente un derecho frente al Estado.

¿Es el estado el único responsable de la salud de la colectividad? ¿La colectividad misma no tiene responsabilidad?, todo depende --

desde el ángulo en que se examine el problema.

Cuando la libertad se consideró como un derecho individual indiscutiblemente que el derecho a la salud era esencialmente un derecho individual y lo que podemos decir de México es aplicable a todo el mundo; todas las legislaciones del mundo se han preocupado por la libertad del hombre y dentro del concepto de libertad tiene un sitio, especial la salud humana; nuestras leyes fundamentales y nuestros códigos secundarios se han preocupado por la salud del ser humano.

Antes que la propia Constitución de la República, los códigos civiles y penales establecían normas expresas que tenían y tienen por objeto cuidar de la integración física de la persona; por ejemplo, en materia penal las disposiciones que sancionan el delito de lesiones, el del homicidio y el del ultraje a las personas el de la difamación, el de calumnia, constituyen normas que tienden a garantizar la integridad de la persona humana, pero ésta no sólo es protegida cuando actúa en el seno de la colectividad; la persona humana es protegida y en consecuencia se cuida de su salud desde que es concebida; por esto la ley penal castiga el aborto. En materia civil existen también disposiciones que tienen por objeto conservar la integridad de la persona humana y la conserva desde el momento en que hay protección jurídica para el feto que es concebido, desde el momento en que la ley civil establece claramente los derechos de las personas que aún no nacen todavía y sin embargo ya la ley está cuidando en todos sus derechos no solo físicos sino también económicos.

Casi todas las legislaciones del mundo han tenido especial cuidado en velar por la integración de la persona humana, de contribuir -

al desarrollo integral de ésta persona humana y consecuentemente proteger su salud, cuidar su salud; es verdad que no existe ninguna disposición clara y determinante que diga "El hombre tiene derecho a la salud", pero no es necesario que exista esta declaración. Desde el momento que un código fundamental, que una Ley Suprema, declara que el hombre es libre, desde ese momento se está cuidando la salud del hombre - porque; además, la salud no sólo es la corporal; no sólo es salud física lo que debe cuidarse, también debe cuidarse la salud social, la salud pública que es tan importante como la salud espiritual.

Así como los códigos penales protegen al ser humano desde que es concebido, también las leyes se preocupan por conservar la salud pública de los pueblos contra los buscabullas, mitoteros, alborotadores de oficio, de esos que se dedican a crear dificultades en el seno de la sociedad, para éstos también el legislador ha establecido disposiciones penales especiales para todo aquello que constituya el delito de disolución social.

Hasta antes de la revolución mexicana, hasta antes de 1910, las ideas y el pensamiento de los pueblos era el mismo, todos los países y todas las legislaciones del mundo habían recogido un pensamiento que no surgió en Francia sino en los Estados Unidos de Norteamérica, en la célebre constitución de Virginia de 1776 cuando por primera vez en el mundo se consagró un texto Jurídico, un derecho individual, el derecho de la libertad, el derecho al trabajo, el derecho a la salud, a la industria y al comercio.

Fue Francia la que con posterioridad, cuando estalló su gran revolución, recogió los principios norteamericanos y los hizo suyos y --

los difundió por todo el mundo, surgió así el derecho individual a la salud; cada hombre cada ser humano idealmente aislado así como tenía-- derecho de libertad tenía derecho a su salud. Primero, que los padres-- le proporcionaran todos los elementos al ser humano para su desenvolvi-- miento físico que conservaran su salud; en torno a la salud la primera obligación fué paterna, y luego el Estado se encargó de la vigilancia-- y el cuidado del ser humano y entonces surgen dos entidades: la enti-- dad paterna, de familia y la entidad del Estado que se preocupa por la salud del ser humano, y así me voy a referir al caso especial de Méxi-- co, en que dicta el código más liberal de la tierra como lo llamara -- don Guillermo Prieto a la constitución de 1857, el código liberal indi-- vidualista por excelencia; a través de ese código el derecho a la sa-- lud corresponde individualmente a cada persona a cada ser humano. No -- puede negarse que los gobiernos liberales tuvieron su intervención pa-- ra mejorar las condiciones de vida de los pueblos porque por dictato-- rial que fuera el Gobierno tenía que preocuparse por combatir una epi-- demia; el gobierno estaba obligado a dictar alguna medida que fuera de beneficio para la colectividad, aunque ese gobierno fuera realmente un enemigo del pueblo, porque ese gobierno no actúa para el pueblo, actúa en contra de los intereses del pueblo; pero por necesidad tiene que to-- mar determinadas medidas porque si no los primeros en caer son ellos;-- cuando se cuida de la salud de un dictador forzosamente se tiene que -- que cuidar de la salud de todos no porque el dictador lo desee sino porque necesita cuidar su propia salud y el derecho a la salud fué esen-- cialmente individual, la protección fué para cada individuo considera-- do aisladamente. Tal era hasta antes de nuestra revolución la imagen --

del hombre de México, hombre aislado, con derechos liberales, y entre ellos el derecho a la libertad que incluye ese gran fermento político, económico y social que se denominó Revolución Mexicana. Sin duda que la revolución fué también en las ideas, en las doctrinas; en los principios de la revolución lo primero que se hizo fué liberar a las grandes masas oprimidas de obreros y campesinos; sin duda que esa liberación implicaba el primer acto proteccionista de la salud de las grandes masas. Repito a los gobiernos no les preocupaba las masas pero sí les interesaba su conservación porque la conservación de los grupos humanos implicaba la conservación individual de quienes representaban el poder público.

La Constitución de 1917, recogió el ideario de la constitución liberal y en los primeros 29 artículos se reproducen las garantías individuales de la vieja constitución de 1857; pero en torno a la salud se presentan ya problemas nuevos en esta constitución, encontramos no sólo las garantías individuales, no sólo el derecho del individuo aislado, sino también el derecho a las masas, de los grupos humanos, para gozar del derecho a la salud y a la libertad; lo importante de la constitución mexicana de 1917 radica en sus normas fundamentales en materia sanitario-asistencial y de salud pública. En un artículo que está en las garantías individuales se consagró el concepto de salubridad; el concepto de salubridad lo subrayo, nació en 1917 con la constitución y ese concepto tiene por objeto cuidar de la salubridad del país, y en la propia disposición constitucional se consagran principios tendientes a combatir el alcoholismo, el uso de las drogas enervantes, es decir, nos encontramos ya principios que no existían en ninguna consti-

tución del mundo antes de la mexicana de 1917 y éstas son reglas específicas para garantizar la salud; pero no la salud individual que ya está garantizada por los derechos del hombre, por los derechos individuales, sino la salud colectiva, ya a la constitución le preocupa los grupos, las masas, le preocupaba la colectividad y por eso se habló ya de medidas tendientes a combatir el alcoholismo y restringir el uso de drogas enervantes. Encontramos también otras disposiciones importantes en que la obligación de cuidar la salud ya no es exclusivamente del Estado. Veamos por qué: quienes utilizan los servicios de los obreros contraen ciertas responsabilidades, responsabilidad que en el pasado nunca fueron efectivas, pero que a partir de 1917 se consagran para los obreros en el artículo 123; derechos ya no frente al Estado sino frente a quienes representan el poder económico, no el político; es decir se crearon derechos en favor de los obreros y obligaciones en favor de los patrones para cuidar de la integridad y de la salud de los obreros. Así notamos cómo va evolucionando el concepto de la salud, -- ahora no solo el Estado tiene obligación, también los particulares.

Como en el país han desaparecido los grandes latifundios, las masas campesinas tienen que ser favorecidas y se les tutela a través de las instituciones sociales, concretamente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El estado a través de diversos ordenamientos jurídicos de mejor jerarquía como el Código Sanitario y otras disposiciones administrativas, trata de cuidar de la salud de la colectividad, y los funcionarios sanitarios se preocupan por cuidar de la salud de la colectividad donde actúan. México, para fortuna nuestra, se ha colocado entre los países-

que más se preocupan por el derecho a la salud por la salud de los --- miembros de la colectividad mexicana. En consecuencia, el derecho del hombre a la salud, reviste a partir de la Constitución de 1917 matices nuevos, el derecho a la salud es ya para el hombre un derecho colectivo, así como fué para el hombre del pasado un derecho individual. Ahora podemos exclamar orgullosos que el derecho a la salud ha dejado de ser un derecho individual para convertirse en un derecho privado social, porque el derecho privado social es el que se desenvuelve en el seno de las colectividades que se han colocado en altos niveles culturales y económicos. Jamás podrán satisfacerse todas las necesidades sanitarias de un país, no sólo del nuestro que adolece de tantas necesidades, sino de todos los países siempre se presentan fenómenos graves en materia de higiene y de salubridad, sobre todo después de dos guerras, es necesario, que no solo los higienistas de México, sino que todos los mexicanos cooperemos para el desenvolvimiento progresivo de los principios sanitarios de higiene de México.

En la República Mexicana no son simples normas técnico-sociales las relacionadas con la higiene pública, con la Administración Sanitaria. En nuestro país, los higienistas del pasado siglo sembraron la semilla del derecho a la salud, de tanto valor como el penal o el civil. En tal virtud la sífilis, u otra enfermedad transmisible y peligrosa para el resto de la población que puede padecerla, no es un mero accidente individual, es un hecho que tiene o puede tener repercusiones sociales de gravedad variable, que afecta al derecho o la salud de los demás.

Establecida la existencia del derecho a la salud, larga prácti-

ca de muchos años, valor social de lo que se convirtió en juricidad, el modus operandi de la Administración Sanitaria no se subordina a esas -- normas técnico-sociales de las que venimos hablando la administración sanitaria mexicana corresponde a un amplio y jurídico concepto de la medicina social. Los derechos, todos los sagrados derechos de la persona están limitados por los de las demás personas, y por tanto en los asuntos de higiene pública ya hay interés contra puestos, no simple relación entre enfermo y personal médico, y ello implica la necesidad de que haya normas jurídicas, como las hay desde que nuestros higienistas del pasado siglo vieron que el caso epidemilógico no es una entidad independiente y desconectada del resto de la población.

Nuestros higienistas del pasado siglo hicieron la siembra y los de 1917 comenzaron a ver sus frutos. Y ya establecido el derecho a la salud, fué necesario que aprovechando la discusión sobre profilaxis de sífilis, se ensancharan las bases de nuestra administración sanitaria, órgano adecuado para dar solución rápida a los problemas de higiene en cualquier parte del país. Pero nuestra Administración Sanitaria, que como todos los aspectos administrativos también emplea ciertas normas técnico-sociales en un mecanismo general que se ha procurado de siempre sea vivo, rápido, eficiente, dúctil y renovable o modificable según las necesidades de la población, tiene, como garantía, todos los valores del derecho, primero del individual, después del colectivo.

El triunfo de los ideales revolucionarios de 1910 convertidos en realidad constitucional, plasmados en el articulado de la carta magna de 1917, aceptan la existencia del derecho a la salud, aunque el no figure en un artículo como garantía, y a renglón seguido, los higienis-

tas, con un criterio ecléctico se esfuerzan y luchan por integrar un nuevo cuerpo de doctrinas de administración Sanitaria que inspiradas en ese derecho, disponga de normas técnicosociales que permitan la inmediata realización y aplicación de los conocimientos científicos de una medicina social que es otro de nuestros legítimos motivos de orgullo.

Desde la famosa discusión sobre profilaxis de la sífilis, la tendencia de nuestros higienistas está perfectamente definida: todas las normas técnicosociales por coactivas que parezcan no lo son con una finalidad de castigo, de cobro de la falta. La fuerza coactiva, que no tiene otro propósito inmediato que asegurar la salud de la población, en su proyección inmediata busca algo que nosotros hemos podido comprobar: que mediante la reiteración del acto, forzado si se quiere, como consecuencia de la persistente acción coactiva de la norma técnicosocial del individuo acepte concientemente primero, y de forma automática después, la práctica higiénica.

Buena prueba de ello es que hace pocos años, en muchas regiones del país, la presencia de una brigada móvil de salubridad, dedicada principalmente a la inmunización antivariolosa, era recibida con reservas, cuando no con manifiesta hostilidad. Se impone la vacunación anti variolosa; se procura la divulgación higiénica; se hace un esfuerzo máximo para lograr que cada brigada móvil sea exponente de celo y apogolado médico. Y hoy en 1972, aún que se ponga en juego toda la buena voluntad de nuestros funcionarios, es mayor la demanda de brigadas que desde lugares habitados se hacen, que las salidas que éstas tienen tiempo de llevar a cabo, y cuando se llega al perdido rincón de la pa-

tria no se vean caras hoscas ni gestos hostiles; la gente recibe a los médicos como amigos o benefactores.

Hoy poco se ha dicho hasta ahora sobre la trascendente conquista política y social que representa el derecho a la salud física y mental en la República Mexicana.

Muy poco se ha dicho, y el hecho de la más honda trascendencia social, ha permitido una relación de logros, que incluso a nosotros -- mismos nos cuesta trabajo creer, que sean ciertos: irradiación de la viruela y de la fiebre amarilla urbana; conversión de las llamadas enfermedades sexuales, secretas por su carácter, en dolencias comunes y corrientes susceptibles de ser curadas con restitutio ad integram, si lo son a tiempo, baja muy notable de la incidencia de la difteria, disminución del número de casos y del fallecimiento por tuberculosis, lucha contra la parálisis infantil, contra las disenterías y salmonelosis, higiene industrial; protección a las madres y a los niños; difusión por todo el país de la extensa red que hoy es de servicios de medicina asistencial; y en la mayor parte de los casos, las correspondientes campañas emplearon normas técnico-jurídicas con su correspondiente fuerza coactiva hoy innecesaria, en lo general. La existencia de un derecho a la salud ya forma parte de la conciencia jurídica de nuestro pueblo.

C A P I T U L O III

A) .- LA ASISTENCIA

El hombre buscando su bienestar, físico y moral, social y económico siempre se ha unido para poder sobrevivir a los percances que le atañen y unidos lo han logrado, pero debemos observar que esa búsqueda ha evolucionado desde la simple caridad instituida por el cristianismo pasando por las sociedades mutualistas, caja de ahorros, beneficencia y los sindicatos, hasta los modernos regímenes de seguridad social.

En la antigua Grecia existían asociaciones con finalidad benéfica denominadas etaipian. El cristianismo considera a la caridad como una gran virtud y consecuentemente crea órdenes religiosas y establecen hospitales que se les llamaban zenodofia, nozocomia y la pikia -- que en especial fué para los pobres; se crean organizaciones cristianas de caridad, sociedades de ayuda mutua y de socorro.

Los colegios romanos fueron origen del fin mutualista unido al religioso. Con la evolución de los colegios, cabe pensar si el espíritu de confraternidad siempre espontáneo se entibiase al contacto de la acción del Estado, con sus imposiciones y vejaciones; pero es de suponer que, dentro de los mismos, siguiesen subsistiendo éstas a manera de socorros mutuos para subvenir a los riesgos de enfermedad y de muerte, que tanto preocuparon y preocupan a las clases trabajadoras.

Para Mommseu y Liebenam, los colegios fueron, en cierto sentido, sociedades de socorros mutuos, que cubrían ampliamente los riesgos y necesidades del artesano, mercader o pescador; en cambio para Waltzing, la asistencia mutua era excepcional, por completo, en Roma, salvo en

lo que toca a los funerales y enterramientos.

Con el cristianismo aparece una cofradía de inspiración religiosa; las dironias que eran sociedades de socorros mutuos con la finalidad de hacer la caridad, teniendo como imperativo moral la obligación de dar alimentos a quienes lo necesiten y de enterrar a los muertos, naturalmente sin recursos económicos, proteger a los desvalidos y -- huerfanos, así como auxiliar a los ancianos.

En la edad media la función del seguro estaba en manos de los gremios desarrollándose con la influencia que en su forma y desarrollo tiene la iglesia; los gremios son aquellas asociaciones de mercaderes, de artesanos y trabajadores que tienen igual profesión u oficio, y se sujetan a determinadas ordenanzas para lograr fines benéficos y comunes a la clase.

La Ghilda, sociedad benéfica de origen godo, cuyas características de mutualidad y beneficencia la apartan de la manera de ser puramente industrial del colegio romano, acercándola ya a los gremios, según Martín Saint León, el elemento cristiano fue quién dió origen a estas asociaciones.

En las organizaciones gremiales de la época se impone el espíritu religioso a tal grado que en un principio se confunden los gremios con las cofradías, pero estas fueron a dar origen aquellas. La cooperación entre los agremiados procuraba la asistencia médica, los socorros en metálico y el reparto de especies. según las necesidades.

Había gremios que prestaban ayuda a los que perdían su ganado o que fueron presos, a los náufragos, a los jovenes que deseaban labrarse un porvenir, en fin estas instituciones, de ayuda mutua, constituye

ron un gran paso hacia la moderna seguridad social.

Tanto en Inglaterra como en España, suprimen las cofradías gremiales, expropiando los bienes de la Iglesia.

Carlos I reflexiona y permite que no desaparezcan del todo, ya que era un número exagerado el de los gremios y podrían causarle serios problemas, de esta manera estas organizaciones se transforman dedicándose a actividades religiosas de organización y esencia similares, ya que eran corporaciones específicamente mutualistas que continuaron sufragando el servicio asistencial.

Durante la revolución Industrial en Inglaterra, la industria fabril tiene gran desarrollo por la invención de la maquinaria de vapor. En esta época tiene gran auge los gremios que al desaparecer paulatinamente dan nacimiento a una nueva presentación del trabajador que de agremiado pasa a ser asalariado, dejando de ser dueño de los instrumentos de trabajo y prestando solo su fuerza física para dar utilidad a las cosas.

La nueva forma de producción por medio de maquinarias cambia radicalmente la posición del individuo, hasta este momento conocida.

La mayoría de los tratadistas aceptan que fue en Alemania donde por primera vez se toma a la Asistencia, no por solidaridad humana ni por actos de caridad cristiana, sino como un derecho que tiene el trabajador frente al Estado.

Destacamos los hechos históricos anteriores, porque su planteamiento es sumamente beneficioso a la historia asistencial de nuestro país.

B) .- LA ASISTENCIA PUBLICA.

Es un mecanismo a través del cual personas públicas o privadas que disponen de los medios necesarios ayudan a los indigentes basándose en una idea de seguridad social, sin que los indigentes exhiban su miseria para suscitar el gesto de las personas que les van a ayudar, lo que va en contra de la dignidad humana ya que ese gesto no es facultativo sino obligatorio, porque la salud es un derecho inato al sujeto como es el derecho a la libertad.

Frente a esta situación en que se busca el máximo de garantías humanas como condición previa del progreso económico, político y social del país, y que representa la inquietud por una vida mejor, compatible con la dignidad humana, que comprenda esencialmente: la liberación de la miseria, la más amplia garantía para conservar la salud, la igualdad de posibilidades educativas y la seguridad a una vida mejor en general.

La defensa de la salud pública y la protección al desvalido ha sido siempre necesidad social de primer orden. La sociedad requiere medidas defensivas para proteger su salud y su integridad, ya que de lo contrario se tendrían grandes pérdidas de la riqueza humana con notorio quebranto de la economía y el bienestar.

El concepto filosófico actual de la asistencia, no es un don gracioso que se otorga, ni un favor que se concede, sino el cumplimiento de un deber ineludible del Estado frente a la población menesterosa.

La Asistencia Pública basada en el principio de la seguridad colectiva constituye una obligación pública, puesto que los seres económicamente débiles son acreedores al cuidado de aquellos que tienen a --

su cargo procurar el bienestar de las mayorías desvalidas. A la luz de estas ideas es una obligación cívica proteger en forma eficaz a la población menesterosa para garantizar la integridad de la nación y la paz social. Según esta concepción se admite que la asistencia pública, con carácter nacional, es una medida subsidiaria en el conjunto del plan de seguridad social, y la Obra que en este sentido se realice a cargo de la responsabilidad estatal, dirigida a proteger a quienes no pueden vivir sin ayuda de la comunidad de que forman parte, contribuyen a vigorizar la convivencia y armonía de la sociedad.

La Asistencia Pública se sostiene principalmente con los recursos del Estado, de las donaciones y ayuda generosa de los particulares, por las utilidades de la Lotería Nacional. Sin embargo, una institución organizada sobre estas bases económicas y destinadas a proteger a una población indigente cuya magnitud es enorme, no ofrece por la misma estructura del régimen económico social, una garantía para suministrar en cantidad y calidad, atención a todos los menesterosos, y menos aún podría extender el campo de sus actividades, a sectores cuyo grado de debilidad económica no estan acentuado.

La Asistencia Pública se ha preocupado por dar al indigente un mínimo de subsistencia vital, derivada directamente del poder público. La Asistencia Social, caracterizada como un servicio público, alcanza por ese solo hecho una magnitud tal que la convierte en uno de los más importantes deberes del Estado.

Este concepto de la asistencia Pública como servicio público, deber ineludible del Estado, no podía convertirse en completa realidad sino va aparejado a otro concepto fundamental, o sea al deber de la

sociedad de cooperar con el Estado en la resolución de los problemas asistenciales, y así como se piensa que la sociedad tiene, en un momento dado, derecho a reclamar los servicios asistenciales, debe obligarse a proveer al Estado, en la medida de sus posibilidades económicas, mediante una legislación que establezca en forma definida y justa, el sistema obligatorio de cooperación.

Llegamos, a la conclusión de que la asistencia Pública es un deber del Estado, hecho posible gracias a la cooperación impuesta legalmente a la sociedad. Ahora bien, tratándose de un servicio público por definición, es el Estado quien debe conservar perfectamente la atribución de orientar las actividades oficiales y privadas, de señalar las técnicas a seguir, y fundamentalmente, de velar por la aplicación adecuada e inteligente de los recursos, con el conocimiento que debe tenerse de las necesidades del pueblo en cada momento y en cada lugar. - Deber indeclinable del Estado y de la sociedad a la atención obligatoria del pueblo mexicano en el doble aspecto técnico de la medicina preventiva y asistencial, derecho del hombre, principio de justicia social.

C) .- HECHOS HISTORICOS DE LA ASISTENCIA PUBLICA.

Hasta el año de 1904, la Beneficiencia Pública operó con independencia casi absoluta, bajo la vigilancia de la Secretaría de Gobernación; manejaba sus fondos y tenía su propia Tesorería. Poca ayuda recibía del Gobierno Federal y se sostenía con sus propios recursos, sus servicios eran muy limitados y relativamente eficientes. Su patrimonio estaba constituido por sus edificios y por sus capitales, constituidos - estos últimos por legados, como fueron el de Lorenzana para la casa de niños Espositos, el de Trigueros para la escuela de ciegos y el Gonzalez Echeverria para el Hospital de San Andrés.

Con motivo de la Ley de Beneficiencia Pública, en 1905 se creó - la dirección General relativa y la institución perdió su autonomía, pasando a ser una dependencia de la Secretaría de Gobernación; la tesorería de la Federación se hizo cargo de su patrimonio.

A partir de 1910 funcionaron los siguientes establecimientos de Asistencia Médica: Hospitales; General, Juárez, Morelos y Homeopático; dos consultorios y el manicomio de Mixcoac.

Triunfante la Revolución en Agosto de 1914, se dió gran impulso a la Beneficiencia Pública, creando su propia doctrina asistencial, de acuerdo con las necesidades insatisfechas de su población.

En 1915, después de las vicisitudes provocadas por las ocupaciones del Distrito Federal por diversos grupos revolucionarios, se creó - el Departamento de Auxilios al Pueblo, para controlar la venta de los - alimentos.

En el año de 1920 el Gobierno revolucionario emprendió la reorga

nización de la Beneficiencia Pública a la que se le asignó, en su totalidad, los productos de la Lotería Nacional, con lo que recibió un impulso definitivo de tal manera que a partir de este año en que se inicia en forma sistematizada la resolución de los distintos problemas -- asistenciales de la población mexicana.

A partir de 1927 se da principio a la construcción y a la readaptación de los establecimientos de impartir la asistencia; de este año a 1937 la Beneficiencia Pública, logró integrar un sistema completo de ayuda a las personas carentes de recursos sociales o económicos, cualquiera que fuera su estado de necesidad.

Durante el gobierno del C. General Lázaro Cardenas, aumento la capacidad de la Beneficiencia Pública. Dadas las condiciones sociales que prevalecían y para satisfacer plenamente las necesidades infantiles, se creó, primeramente el Departamento Autónomo de Asistencia Infantil.

A continuación para satisfacer las necesidades sociales en general, se creó la Secretaría de Asistencia Pública, por decreto del 31 de diciembre de 1937 y que entró en vigor el 1o. de enero de 1938.

Por considerar de importancia vital en el presente trabajo transcribimos parte del proyecto de ley, que el C. General Lázaro Cárdenas envió al H. Congreso de la Unión para crear esta Secretaría.

El Estado mexicano reconoce que debe substituirse el concepto de Beneficiencia por Asistencia Pública, en virtud de que los servicios que demandan los individuos socialmente débiles deben tener a su desarrollo integral, sin limitarse a satisfacer exclusivamente sus necesidades de subsistencia o de tratamiento médico, sino esforzándose --

por hacer de ellos factores útiles a la colectividad en bien de los intereses generales del país. Precisa, por lo tanto, crear un órgano dependiente directamente del ejecutivo a fin de que, dentro de las normas de la política general demarcadas por aquél y con la cooperación y ayuda de las demás dependencias del Estado, pueda ampliarse a todo el país, mediante servicios coordinados con los gobiernos de las entidades federativas; organizandose la nueva Secretaría en forma que le permita al mismo tiempo que utilizan las cantidades que el erario federal le asigne, disfrutar de los productos de la Beneficiencia Pública y Privada, sin que por ello se confundan o desaparezcan los patrimonios respectivos asumiendo, para el más eficaz control de las actividades relativas, las facultades que sobre la materia señala la legislación vigente a las Secretarías de Hacienda y Gobernación y Departamento del Distrito Federal.

El día 15 de octubre de 1943 se publicó en el Diario Oficial el decreto que creó la actual Secretaría de Salubridad y Asistencia que sumó los servicios que impartía la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad y se desprendió de la rama educativa preescolar.

Esta Secretaría orienta sus actividades a través de cuatro Direcciones fundamentales: La Dirección de Salubridad, la de Asistencia Médica, la de Asistencia Social y la de Rehabilitación, teniendo como meta, también la protección integral del individuo en su lucha contra el medio, pues la Dirección de Salubridad tiene un programa primordialmente preventivo, la de la asistencia médica se encarga de la atención de los enfermos en los consultorios y en las unidades Hospitalarias y

la asistencia social y de rehabilitación, de reintegrar al individuo a la colectividad sea que haya quedado invalido o que haya nacido con un defecto orgánico.

El concepto de salubridad tiende a aplicarse a la responsabilidad contraída por el Estado de procurar la salud del individuo a través de la medicina preventiva o medicina sanitaria, la asistencia médica se considera la atención del enfermo desde los puntos de vista médico-quirúrgico, obstétrico, o farmacéutico ya sea que el enfermo se encuentre en su domicilio, sea ambulante y concurra a consultas externas o a centros de salud o esté hospitalizado; la asistencia social se considera como la protección al individuo que está en desventaja con respecto a los demás componentes de la sociedad, sea porque haya nacido con algún impedimento físico o mental, o bien que se encuentre incapacitado total o parcialmente, temporal o permanentemente, extendiendo esta protección al grupo familiar cuando el individuo a que hacemos referencia es el sostén económico de la familia, así la medicina preventiva, la asistencia médica, y la asistencia social de que se ocupa la Secretaría de Salubridad y Asistencia son, en términos generales, la responsabilidad de la aplicación de la medicina sanitaria y sus ramas afines para toda la población de la República Mexicana, directamente o a través de las coordinaciones con los Estados o con otros departamentos gubernamentales o privados encargados de prestar atención médica, y asistencia social para los débiles sociales.

La Secretaría y el consejo de Salubridad, tienen facultades dictatoriales al grado de establecer las medidas preventivas que juzguen necesarias en caso de epidemias de carácter grave o de invasión de en-

fermedades exóticas en el país, a reserva de que tales medidas sean -- sancionadas posteriormente por el Presidente de la República mediante la expedición de decretos que declaren que la región o regiones amenazadas de cualquier parte del País queden sujetas, durante el tiempo que se considere necesario, a la acción extraordinaria que demanda la salubridad.

De lo expuesto se deduce que la Secretaría, así como el consejo de Salubridad controlan el aspecto básico de la salud Pública.

Ya hemos señalado en páginas anteriores la evolución intrínseca de la solidaridad humana: La caridad, la Beneficiencia previa a la -- Asistencia, el Seguro Social y la Seguridad Social.

El sistema de seguros sociales es el paso más evolucionado dentro de la solidaridad humana. El hombre crea derechos en función de la tributación económica que se ha protegido tanto que él, como por su patrón y por el Estado para que cuando lo necesite tenga a su alcance -- los elementos necesarios en las contingencias y riesgos de su vida. Su tributación la ha realizado de acuerdo con sus posibilidades económicas medidas por su salario, el patrón efectúa también la tributación -- proporcional al salario de sus trabajadores no como una dádiva sino como una compensación anexa al esfuerzo que el trabajador ha desarrollado en el trabajo y como complemento al salario que ha devengado, El Estado también contribuye con su aportación no solo para garantizar y legitimar su presencia sino para equilibrar económicamente los gastos -- que representa el otorgamiento de todas las prestaciones que los Seguros Sociales imparten a los derecho-habientes.

Si el Estado interviene tributariamente, ya no lo hace bajo for

ma de carga Pública, sino como equilibrio presupuestal. Si los patrones intervienen económicamente no lo hacen como tributación onerosa que pueda gravar los costos de producción, debe entenderse que esta tributación es complementaria a un salario que en muchas ocasiones es incompleto. El trabajador a su vez, contribuye económicamente bajo dos finalidades: hacerlos partícipe directo del sostenimiento de la institución que lo protegerá llegado el caso: y a la creación del derecho a las prestaciones que algún día recibirá.

Por consiguiente, el Estado, Patrones y trabajadores crean el derecho ineludible de los servicios, cualquiera; que sean, a favor de los asegurados y de sus familiares; de ahí el término de derecho-habiente. Quien ejerce un derecho lo debe hacer con dignidad y quien otorgase derecho lo debe hacer como un deber, no como simple obligación. El deber dimana de una convicción, la obligación de una conveniencia. En este sistema, la dignidad humana no se humilla, sino por el contrario, se enaltece.

D).- LA ASISTENCIA MEDICA.

La constitución de la organización mundial de la salud establece en su Declaración de principios que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente de ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud a que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, Y -- agrega más adelante que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias sociales adecuadas.

Estos principios doctrinarios tienen prácticamente valor universal, ya que la constitución de la O.M.S. es aceptada en 125 Estados que son parte de ella. Conviene insistir en los aspectos más sobresalientes de ella y son.- a) La salud es un derecho de todos los ciudadanos. b) El concepto de salud es unitario y amplio. c) El Derecho a la salud es un derecho garantizado por el Estado. d) Las medidas que tome el Estado deben ser de carácter integral y adecuadas a la gravedad del daño.

En la conferencia Internacional del Trabajo, en su XXVI Reunión aprobó una recomendación sobre asistencia médica en la cual en su parte expositiva se remite a la carta del Atlántico.

En su parte resolutive reconoce: El servicio de asistencia médica deberá amparar a los miembros de la comunidad, desempeñen o no un -- trabajo lucrativo; El servicio de Asistencia Médica deberá garantizar a las personas la asistencia para restablecer la salud (aspecto curativo); y para conservar; y mejorar la salud, (aspecto preventivo).

Medicina Curativa.- Es desde que el hombre tuvo conciencia de su existencia, la principal rama de la medicina. Antes del hombre ya existían las enfermedades o por lo menos los gérmenes; en su aparición los tomo como patrimonio perene de su ser. Para la medicina curativa no existen enfermedades sino enfermos.

En la medicina curativa, los estudiosos no se han puesto de acuerdo sobre conceptos, doctrinas y criterios. Quienes aceptan el poder dinamizado de los globulitos; quienes creen que el antibiótico fulano cura o ayuda, a curar la neumonía; o quienes opinan en nuestros días que es un crimen recetar corticosteroïdes, en síndromes reumáticos. Por su parte los cirujanos estiman que sus actividades de quirófa no constituyen el plano exelso de la medicina curativa;

Dentro de este dédalo de opiniones, experiencias rectificaciones, verdaderas hoy, falsedades mañana, se desembuelve la medicina curativa, y no debe olvidarse a pesar de todo lo que se diga en contra, que la naturaleza humana es una en cualquier clima, lengua o color de la piel; y que cualquiera que sea la forma, el sistema empleado o el método establecido en el tratamiento médico; los elementos empleados sólo son auxiliares, acertados algunos, equivocados otros, pero nada más eso, auxiliares en la suprema constitución orgánico; funcional del hombre.

Establezcamos en este aspecto, que la medicina curativa es noble pero no siempre acertada; es benéfica pero no siempre eficaz, es humana y como tal imperfecta. Que los tratamientos médicos quirúrgicos podrán salvar y en muchas ocasiones han salvado muchas vidas; pero nunca dejaran de ser imperfectos por la mutilación que provocan en el cuer

po humano; y no obstante de estas disquisiciones aparentemente negativas, no dejamos de reconocer los esfuerzos de los médicos en el campo de la medicina curativa.

Medicina Preventiva.- En este campo de la medicina no hay enfermos sino enfermedades.

Preevenir un siniestro que tenga el caracter no de profesional, el riesgo natural que el vivir impone; evita una contingencia que rompa el equilibrio orgánico funcional individual o colectivo; aplicar -- principios sanitarios en todo el sentido órdenes o sistemas en la purificación de la atmósfera, en el tratamiento de las aguas; en el alejamiento y neutralización de las aguas negras, en la vacunación y revacunación de la población infantil o de toda la población para evitar epidemias, pandemias o simples brotes de morbilidad etc; representan algunos ejemplos de lo que es la medicina preventiva. Su aplicación requiere conocimientos médicos básicos con proyección a una especialización en nuestros días.

Medicina Rehabilitatoria.- Son las Guerras las que propiciaron esta rama de la medicina, que empieza hacer milagros de recuperación -- del inválido para el trabajo fundamento económico-social del país.

Rehabilitar un invalido es una obligación moral y social de nuestros días y estriba en el derecho que tiene todo invalido como ser humano, al bienestar físico, mental, social y económico. De ahí que todos los países civilizados han venido estructurando sus sistemas de -- Rehabilitación, de acuerdo con su propia evolución médica.

La rehabilitación tiene como base considerar, no lo que se perdió sino lo que queda de un organismo; en suplir esa pérdida orgánico-

funcional, producto de un accidente o de una enfermedad, empleando para ello métodos o sistemas que tiendan a ser útil o apto al invalido.

La invalidez es un proceso psicológico ligado a un estado de --
ipofundición orgánico-funcional que hace disminuir la capacidad remunerativa ocupacional de los individuos; frente a ella está la rehabilitación con todos sus procedimientos de cirugía, de reacomodo ocupacional de prótesis ortopédica, de orientación vocacional, de estudios psicológicos, de establecimientos, de bolsas de trabajo etc.

Todo controlado bajo el patrón de hacer útiles a los hombres, - para beneficio de la sociedad.

Los programas integrados de salud ofrecen prestaciones preventivas y curativas al individuo, al mismo tiempo que servicios colectivos, tales como agua potable, control de alimentos, preservación del ambiente, control de drogas y otros.

No todas las prestaciones son otorgadas por una sola institución sino que lo más común es que participen un conjunto de instituciones especializadas, aun cuando en localidades muy pequeñas el total de las responsabilidades cae sobre una sola institución V.G.R. la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Lo importante es que las instituciones e individuos que las prestan se coordinan para sumar sus esfuerzos en un beneficio colectivo, evitando duplicaciones que significan derroche de recursos y encarecimiento de los servicios.

Los programas de salud deben gozar del respaldo de un sistema de Administración de Salud, en el cual la dirección técnica unificada venga desde los más altos niveles hasta las unidades locales más pequeñas. Hay que tener presente que hay actividades que en forma simple se

funcional, producto de un accidente o de una enfermedad, empleando para ello métodos o sistemas que tiendan a ser útil o apto al invalido.

La invalidez es un proceso psicológico ligado a un estado de -- ipofundición orgánico-funcional que hace disminuir la capacidad remunerativa ocupacional de los individuos; frente a ella está la rehabilitación con todos sus procedimientos de cirugía, de reacomodo ocupacional de protésis ortopédica, de orientación vocacional, de estudios psicológicos, de establecimientos, de bolsas de trabajo etc.

Todo controlado bajo el patrón de hacer útiles a los hombres, - para beneficio de la sociedad.

Los programas integrados de salud ofrecen prestaciones preventivas y curativas al individuo, al mismo tiempo que servicios colectivos, tales como agua potable, control de alimentos, preservación del ambiente, control de drogas y otros.

No todas las prestaciones son otorgadas por una sola institución sino que lo más común es que participen un conjunto de instituciones especializadas, aun cuando en localidades muy pequeñas el total de las responsabilidades cae sobre una sola institución V.G.R. la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Lo importante es que las instituciones e individuos que las prestan se coordinan para sumar sus esfuerzos en un beneficio colectivo, evitando duplicaciones que significan derroche de recursos y encarecimiento de los servicios.

Los programas de salud deben gozar del respaldo de un sistema - de Administración de Salud, en el cual la dirección técnica unificada venga desde los más altos niveles hasta las unidades locales más pequeñas. Hay que tener presente que hay actividades que en forma simple se

pueden integrar a nivel local mientras que hay otras que no son integrables o que pueden ser integrables pero con gran dificultad. La integración de la medicina preventiva y curativa a nivel local es tanto más fácil cuando más pequeña sea la unidad de servicio. Cuando se trata de servir a las áreas rurales o de los grupos de recursos menores de la población urbana, la atención tendrá que ser proporcionada preferentemente por la autoridad nacional de salud, a través de unidades locales.

Es extraordinario el desarrollo de los servicios médicos de -- las Instituciones de Seguridad Social, no obstante la comunidad desea obtener una más rápida aplicación de los nuevos conocimientos para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, y está conciente de la necesidad de disponer de mayor número de instituciones asistenciales y de personal auxiliar cada vez más adecuada y coordinada sus recursos materiales y humanos en la planificación de una salud en general.

Se ha traspuesto una etapa más en el desarrollo de la medicina, que paso de ser una actividad individualista, ciencia y arte de curar, a ser una medicina de la colectividad, cuya meta principal no es ahora la enfermedad sino la salud, su fomento y su conservación.

Es responsabilidad de las Facultades de Medicina o mejor dicho de las Facultades de Ciencias de la salud, proveer en número y calidad adecuada los profesionales de la salud que la comunidad requiera, comprendiéndose la formación de personal de colaboración médica y de especialistas en la administración de servicios médicos sociales. Son considerados como profesionales de la salud a los médicos generales y

a las enfermeras profesionales y como personal de colaboración médica - se cita a los técnicos de enfermería, higienistas dentales, técnicos - de laboratorio y otros medios de diagnóstico y tratamiento, personal - técnico en administración médica, etc.

Las instituciones de Seguridad y las Facultades de la ciencia - de la salud, proceden a la elaboración y difusión de conceptos, para - establecer un lenguaje técnico común, unificando así mismo sistemas es - tadísticos y procurando establecer nuevos y ágiles sistemas de comuni - cación e intercambio, a todos los niveles, sobre los grandes lineamien - tos de la política nacional de salud y de la seguridad social.

Conjuntamente, investigarán los problemas nacionales y regiona - les relacionados con la salud y propondrán solucionar con la finalidad de establecer medidas óptimas tanto individual como colectivamente, re - visando los sistemas vigentes a fin de actualizarlos en su acción so - cial y sanitaria, adoptando funciones conforme a la realidad socio-eco - nómica de cada región de nuestra Patria en lo general, para constituir una política nacional en la planificación para la salud.

Conciente el Gobierno de la República de esta doctrina, de ese - ideario de la medicina actual, en sus funciones de prevención, asisten - cia médica y rehabilitación y siendo evidente la necesidad de una real coordinación entre las diversas instituciones operantes en el campo de salud y considerando la importancia de la capacitación de los profesio - nales de la salud y personal de colaboración, tanto en las respectivas especialidades como en la materia de seguridad Social, estimó, conve - niente la constitución de una autoridad rectora para llevar a cabo tal coordinación y se estableció por decreto presidencial, el 6 de agosto -

de 1965, la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, que se encuentra integrada por representantes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, El Instituto del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Estas Instituciones han colaborado con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en los problemas de educación médica, pero es necesario que tal colaboración se extienda de inmediato, como he insistido, en la planificación para la salud.

Estos y otros organismos de acción estatal que tienen a su cargo la prestación de servicios de salud, han coordinado estrechamente su capacidad y esfuerzos, estableciendo mecanismos de colaboración, aprovechando así al máximo los recursos humanos y materiales de cada uno de ellos, evitando la duplicidad o multiplicación de gastos innecesarios y mejorando constantemente la eficacia de sus servicios, pero siempre respetando la autonomía jurídica, financiera y administrativa de cada una de las instituciones participantes y permitiendo que cumplan con sus obligaciones legales y sus objetivos sociales.

La Comisión Mixta Coordinadora ha establecido y trabaja en forma activa, con los comites de medicina Preventiva, Rehabilitación, Prevención Radio-Activa, Educación Profesional, Estadística, Cuadro Básico y Control de Calidad de Medicamentos, Laboratorios, Bibliotecas y Bibliografías Médicas y finalmente el de Conservación y Normas Técnicas de Equipos Médicos.

Estos Comités han procedido a la elaboración de normas similares entre las instituciones constituyentes y que han sido puestas en ejecu-

ción por la comisión mixta. Es lógico suponer que se ampliará el número de comités y todos ellos procederán a la planificación regional y nacional con la finalidad de proporcionar el máximo de salud y seguridad al pueblo de México.

C A P I T U L O IV

A).- INSALUBRIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL RURAL

La mayor parte de la población de la República Mexicana está representada por el campesinado, el 65 % del total de la población lo forman los campesinos con su miseria, su incultura, su complejo de raza y con sistemas de salubridad, higiene y alimentación muy lejos de los que humanamente quisieramos que fuesen. Es verdad que las actuales doctrinas de seguridad social han progresado, pero en el campo rural es hasta ahora cuando se empiezan a conocer los altos beneficios de la Seguridad Social.

Las entidades rurales carecen en su gran mayoría, de Instituciones destinadas a impartir todos los servicios que requiere una comunidad rural; el económico, el de atención médica e higiene, el cultural y el social, que son causas de la mortalidad y morbilidad en el campo.

Se requiere una mejor educación higiénica a nivel nacional porque un país en que su economía está basada en la agricultura, y cuyo pueblo sufre no podrá aspirar a alcanzar un desarrollo económico mejor que el que actualmente tenemos.

La solución a tales problemas no dependen de soluciones precipitadas, radicales o enérgicas. Sino de una tarea como ya he dicho de coordinación dentro de la libertad, con estímulos, con sugerencias, con señalamientos por medio de los cuales debemos encontrar el camino que aumente la producción y que la distribución de la riqueza pueda darse no solamente en la que corresponde a ingreso pecuniario, sino también en prestaciones en servicio, en facilidades y oportunidades pa

ra la superación personal y colectiva, la educación, para una mejor vida para la mayoría de nuestra población, que como ya hemos dicho es la rural.

Existe un gran desequilibrio entre grupos y clases sociales, entre la ciudad y el campo, es por eso que no se debe pensar en soluciones precipitadas. Si creamos una mayor conciencia de que una armónica-coordinación de los factores que crean riqueza, donde la libertad sea la condición indispensable para que toda iniciativa creadora, toda vocación auténtica, todo propósito constructivo vayan teniendo pronto o paulatinamente un amplio margen de actividad. México seguirá llevando adelante, con más rapidez, con mayor éxito su evolución, su movimiento creador, que asumió con filosofía social y desarrollo integral.

Fundándose en los antecedentes legislativos del movimiento de seguridad social de nuestro país y haciendo alusión específicamente a la preocupación permanente de los organismos internacionales de seguridad social, de trabajo y salud pública, que han pugnado desde hace tiempo, en una acción resuelta y continuada para que los gobiernos y los propios organismos de Seguridad Social luchan conjuntamente para extender en forma satisfactoria los beneficios de la seguridad social a los grandes sectores de la población rural. Ahora podemos afirmar que nuestro país está superando, al travez de un esfuerzo ejemplar, la barrera del colonialismo cultural, fincado sobre una doctrina propia que es la revolución mexicana que esta permitiendo a nuestro pueblo la realización técnica a nivel internacional de la dinámica de la seguridad social. La humanidad de nuestros días busca y requiere de esta dinámica para acelerar el progreso social, como consecuencia del enlace-

armónico directo entre el desarrollo económico y la libertad política, como forma realista y práctica para hacer posible la justicia en el -- disfrute de las riquezas y bienes de la tierra, para conseguir la paz, como única alternativa para la supervivencia y felicidad del género hu mano.

Es indiscutible que una de las complejas realidades que hay que superar para la extensión de la seguridad social al campo, es la de la preparación técnica y científica del personal que la haga posible; En relación con el plan general de atención médica al campo, no debe pa-- sarse por alto que se proyecta en función de los adelantos más califi-- cados de nuestro tiempo, ya que finca su proyección por los caminos de la medicina preventiva, que ayuda a abatir los elevados costos de la - prestación de los servicios que comprende la seguridad social, en bene-- ficio principalmente de los sectores más débiles económicamente hablan do.

Contrario al concepto tradicional de que el estado de enferme-- dad debe considerarse como el objetivo lógico que ataquen las presta-- ciones médicas, surge el moderno concepto de seguridad social que ense ña y propugna cómo el estado ideal de la vida es el de su disfrute con ausencia de enfermedad, como consecuencia de los programas de medicina social que postula, como resultado de este propósito la seguridad so-- cial repercute cada vez en mayor grado en el núcleo amplio de la socie-- dad rural, que es el marco natural y permanente de la sociedad mexica-- na presente.

Vemos sinceramente que en este enfoque, independientemente de - todas las ventajas aludidas, existe una, excepcionalmente importante -

que consiste en que todos los integrantes del sector rural deben ser sujetos de los programas y beneficios de la seguridad social, fortaleciéndose con ello la unidad nacional y la confianza que debe de privar en este núcleo en relación con la vida de la sociedad, pues la salud, el bienestar y la seguridad se convierten en poderoso estímulo para la acción creadora de esta comunidad, que constituye el factor básico de la conformación nacional.

La labor no es obra exclusiva de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Instituto Mexicano del Seguro Social, I.S.S.T.E., ha requerido la ayuda que le brindan otras instituciones como son: la Secretaría de Educación, de Agricultura y Ganadería, de Recursos Hidráulicos, de Comunicaciones, de Obras Públicas, Departamento de asuntos Agrarios y Colonización, la Compañía Nacional de Subsistencias Populares, de los gobiernos estatales, las autoridades municipales y las organizaciones campesinas. A no dudar que los Centros de Bienestar Social Rural representan el mejor empleo de la cooperación de la ciencia y la técnica amalgamada por la medicina, para alcanzar un bien común.

La estatalización cada vez mayor del ejercicio de la medicina entre una de las muchas ventajas que tiene, es de que se puede planear en prestación integral a una colectividad tomando en cuenta sus características socioeconómicas, por esto es de recomendarse la coordinación entre las diferentes instituciones de Seguridad Social, dependan directamente de una sola entidad gubernamental. Es decir que el Estado debe de aceptar la responsabilidad de procurar una atención médica y establecer el derecho a la salud integral de todos sus habitantes, ya en el ámbito urbano, como en el rural.

B).- CONDICIONES GENERALES DEL SECTOR RURAL

Devemos establecer que entre los factores que condicionan la inestabilidad del sector rural, puede considerarse la baja productividad de la agricultura de tal manera reducida, que constituye un problema creciente la incapacidad para alimentar a los propios habitantes y más aún, la de producir excedentes para la exportación, actividad vital para esta clase; Además se advierte una tasa acelerada en el crecimiento de la población, resultando por consiguiente insatisfactorio al crecimiento per-capita en el producto y en el ingreso nacional. Dicho fenómeno se relaciona particularmente con el aumento raquítico de la productividad agrícola, que constituye la principal actividad en los países subdesarrollados, por la proporción de la población económicamente activa dedicadas a las actividades primarias, ya que la industrialización aún no llega a niveles significativos en la mayoría de ellos.

Por otra parte debemos advertir que la participación del sector agrícola en la estructura de la distribución del ingreso nacional es mínimo, en razón de la inestabilidad de los precios, su relación de intercambio, las substituciones de materias de origen agrícola.

Hay que considerar que la tecnificación de la agricultura Latinoamericana, ha sido lenta para obtener los incrementos deseables en la productividad rural, en esta fase de su desarrollo.

Una observación general de importancia, que apoya la tesis de la escasa aplicación tecnológica a los rendimientos agrícolas, se refiere a que los incrementos registrados en la producción agrícola en

los países menos desarrollados del área americana, se ha debido a la ex tensión de las tierras cultivadas, puesto que los rendimientos por hectárea apenas si han aumentado, permaneciendo en general estancados a ni veles tradicionalmente bajos. Mientras que en casi todas partes aún --- existen tierras por cultivar, esta reserva decrece en los países en que la relación hombre tierra es elevada.

Desde un punto de vista general, los medios para elevar el rendi miento agrícola, se caracteriza por la aplicación de la tecnología, pe- ro en muchos casos no puede realizarse su grado óptimo. En primer lugar, no se ha efectuado la investigación adecuada de suelos, clima, recursos hidráulicos, medios de comunicación y de muchos otros factores, neces- rios para lograr una readaptación exitosa de las técnicas productivas.- Asimismo, ésta deberá estar fundada en un programa dirigido de modo di námico, con tácticas específicas a una área determinada.

Sin embargo la tecnología no es suficiente. Debe ser aplicada en forma efectiva, lo que requiere de la solución de problemas humanos, ta- les como los de capacidad física y mental resultado de una buena salud, patrimonio propio de la naturaleza del trabajador.

Que el Estado debe cuidar no solo con fines humanitarios sino -- también económicos, lo de aumentar la productividad.

Las condiciones económicas y sociales comentadas anteriormente, - entre las que destacan la relación desfavorable de intercambio de los - productos agrícolas y urbanos, las modalidades de las fases del desarro- llo económico rural, la precaria tecnificación del sector y como conse- cuencia bajo nivel de productividad, el régimen de tenencia de la tie-- rra y sus tipos de explotación, así como el acelerado crecimiento demo-

gráfico constituyen los factores que obstaculizan el desarrollo del sector agrícola.

La O.I.T. subraya que no siempre el éxodo a las ciudades es indicio de progreso, pues si ello ocurrió en el siglo pasado, no puede generalizarse dado que el éxodo a las ciudades en los países subdesarrollados se debe hoy a factores distintos de aquellos.

Los estudios migratorios de diferentes ambientes nacionales, han mostrado que los factores determinantes son los mismos en todos los países: Las desventajas sociales y carácter institucional que padecen los trabajadores agrícolas con relación a la población rural, las oportunidades de empleo, el escalonamiento de los ingresos agrícolas y los de las demás ocupaciones. Los factores de atracción y repulsión varían según las circunstancias, pero, en mayor o menor grado, son los mismos en todo el mundo.

En los países desarrollados la necesidad de trasladar la mano de obra de la agricultura a otra ocupación se plantea como un proceso a largo plazo originado por la creciente eficacia de los agricultores. O sea fundamentalmente la tecnificación de la agricultura. En cambio en los países subdesarrollados, con exceso de población agrícola, ese traslado es la única forma de evitar un descenso de la eficacia, o sea de la producción por habitante. O con otras palabras de la C.E.P.A.L. la fuerza del trabajo, que emigran a las ciudades se ocupa en servicios de muy baja productividad, con lo cual no se ha hecho más que trasladar la suocación del campo a las ciudades.

A la anterior conclusión de la oficina Internacional del Trabajo, hay que añadir que el fenómeno en América Latina se presenta, por tecni

ficación mal planeada o sin plan de la agricultura que solo busca la ganancia, por la disparidades regionales tan acusadas en cuanto a géneros de vida, y como ha sido indicado por la C.E.P.A.L., la población que emigra a las ciudades no va a cupar plazas ya creadas, oportunidades de empleo ya existentes, pues su éxodo no está coordinado con la creación de nuevos empleos que reabsorba esta población emigrante. Por lo consiguiente, se traduce con frecuencia en una disminución de la subocupación rural y en un aumento en la subocupación urbana.

Al hecho de que esta mano de obra se movilice sin contar con auténticas oportunidades de empleo, es decir, sin que se haya creado las actividades que las absorban, hay que añadir que dicha mano de obra en los países subdesarrollados no es atractiva generalmente para la industria. Es más, los casos en que la oferta de mano de obra ha influido para localizar industrias, son contadas y de tipo excepcional. Existen muchas fuerzas que operan en la dirección opuesta y: por lo general, la mano de obra es el factor que tiene que movilizarse hacia las localidades de demanda creciente, y en éstas tienen que hacer todos los esfuerzos necesarios para ajustarse a las formas y valores que requieren la sociedad en expansión.

C).- EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO EN MEXICO

La Ley Mexicana del Seguro Social dictada el 19 de enero de 1943, comprende, entre la población amparada, una extensa gama de trabajadores campesinos: asalariados, ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios agrícolas y ganaderos, miembros de las sociedades campesinas de producción y los de las sociedades de crédito agrícola y ejidal.

Como es proceder usual en el seguro social del trabajador rural, la Ley define que El ejecutivo Federal determinará, a propuesta del Instituto Mexicano del Seguro Social, las fechas y modalidades de implantación del seguro social obligatorio para los trabajadores del campo.

Conforme a lo dispuesto, a partir del año de 1954 se dictaron dictaron diversos decretos incorporando al Régimen del Seguro Social determinadas categorías de trabajadores campesinos, empezando por las zonas geográficas del país, beneficiadas por una política de irrigación que implicó cultivos más remunerados y salarios más elevados.

Posteriormente, el 10 de agosto de 1960 se dictó el Reglamento para el Seguro Social obligatorio de los Trabajadores del Campo, que, con la experiencia adquirida y tomando en cuenta los estudios realizados por el H. Consejo Técnico del Seguro Social, regula en forma general las diversas disposiciones legales que norman el Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo.

El Reglamento incluye a todos aquellos trabajadores que realizan trabajos rurales propios y habituales de alguna empresa agrícola,

ganadera, forestal o mixta, ya sean peones acasillados, trabajadores de temporada, eventuales o de obra determinada, y miembros de las sociedades legales de crédito agrícola y de crédito industrial.

Es digno de mencionar que entre esta diversidad de sujetos se encuentran los afectados por la reforma agraria, integrándose así la formación de pequeños propietarios agrícolas y la garantía de medios de subsistencia y de salud que el seguro social supone.

También están incluidos los trabajadores eventuales u ocasionales frecuentemente excluidos de la protección del Seguro Social, acordándose un término de temporalidad sumamente beneficioso, puesto que se determina que los trabajadores eventuales o temporales estarán sujetos al Seguro Social Obligatorio siempre que hayan prestado servicios durante 12 días hábiles o más en forma ininterrumpida, o 30 días interrumpidos en un bimestre para un solo patrón.

Posteriormente, por decreto del 14 de junio de 1961 se incorporó al Régimen del Seguro Social a los ejidatarios y pequeños propietarios no pertenecientes a sociedades de crédito ejidal y agrícola.

Un paso decisivo en la extensión del Seguro Social al campo implica la Ley del 7 de diciembre de 1963, que incorpora al régimen a los trabajadores de una industria tan poderosa en el país como la azucarera, que extiende la cobertura, tanto a los cultivadores de la caña como a los que la benefician en la producción de azúcar.

La última extensión del Régimen del Seguro Social a determinadas categorías de campesinos, es la lograda por el Decreto del 24 de febrero de 1971, que se refiere a un cultivo de exportación como es el henequén, y que ampara a 250,000 beneficiados que habitan en 534 loca-

lidades, pertenecientes a 55 municipios del Estado de Yucatán.

Esta disposición es el inicio de la política actual de extensión del Seguro Social a determinadas áreas rurales todavía no cubiertas, -- que en etapas sucesivas ha sido propuganda por el Ejecutivo Federal, tendiendo a realizar la universalización del Seguro Social Campesino en el presente decenio, lo cual vendrá a poner término a la limitación del Seguro Social campesino en México, que no llega a amparar sino a un poco -- más del 6 % de la población rural económicamente activa.

En todas las Exposiciones Motivos de las disposiciones legales -- que han venido incorporando distintos sectores de trabajadores del campo al Régimen del Seguro Social, se pone de manifiesto el propósito del Ejecutivo Federal de propiciar y robustecer los medios que contribuyen -- más eficazmente a elevar el nivel de vida del campesinado, impulsando -- la idea de justicia social hacia quienes suponen en su mayoría una condición de económicamente débiles y participan decididamente en la riqueza nacional, fortaleciendo con ello el proceso de bienestar y desarrollo económico.

La extensión del Seguro Social al trabajador campesino tiene una gran incidencia económica, entre otras causas, porque supone una política planeada de descentralización de la industria y objeto de trabajo y -- ampliación del empleo regional, puesto que las unidades de servicios médicos y administrativos que necesitan establecer las instituciones de -- seguridad social para proporcionar los servicios requieren un mínimo de asegurados cotizantes de contratación en la propia región, en la cual -- opera la institución.

Así, para proporcionar las funciones que suponen los servicios --

médicos en la región del Estado de Yucatán, que es en donde se ha realizado la última incorporación al Seguro Social en cuanto a los trabajadores henequeneros, se están construyendo 40 clínicas y 7 hospitales, que darán empleo no solo a los trabajadores de la construcción sino a los diversos oficios que implican sus instalaciones, contratados todos ellos en la región, lo cual viene a resolver problemas de subempleo -- propios de las áreas rurales. Esta construcción supone 49 millones de pesos, erogación que ascendería a 55 millones con los gastos de equipo incluidos, suponiendo una importante derrama económica en la región.

Una singularización de gran importancia que supone el Seguro Social Rural de México es que se aplica en todas las contingencias que cubren la Ley, no limitándose a determinadas de ellas, como ocurre frecuentemente, dándose primacía a los servicios de salud, contingencias que significan tanto prestaciones en dinero como en especie y en servicios. Asimismo, se incluyen como beneficiarios a la esposa, los hijos y los ascendientes, teniendo también derecho a la atención médica los jubilados y sus familiares dependientes.

Los servicios médicos rurales se realizan en principios, en unidades móviles de primeros auxilios con los cuales se logra la penetración al área agrícola de trabajo. Sin embargo, en caso de necesidades más complicadas de atender, se puede hacer uso de una red de unidades de atención médica, cuya magnitud y grado de especialización se encuentra en relación creciente de la periferia hacia el centro e incluye -- servicios móviles, puestos de fábrica y de enfermería; clínicas y servicios de medicina general y de urgencia, de las cuales se puede realizar la transferencia, de requerirlo así, a las clínicas-hospital que -

cuentan con mayores servicios médicos especializados y de intervención quirúrgica, y aún llegar a los hospitales de máxima especialización en las distintas capitales de los Estados, que ya cuentan con todos los recursos necesarios para atender los casos más complicados.

El último paso lo constituye el Centro Médico Nacional en la capital de la República que reúne todos los recursos posibles de concentrar para la atención de la salud.

La consideración de que, uno de los motivos que frenan la extensión del Seguro Social al campo es la forma de financiamiento, ha motivado que se hayan adoptado diferentes procedimientos que, en ciertos casos, sustituyen la contribución individual por la aportación solidaria de determinados grupos de actividades económicas en un régimen financiero que cuenta con la aportación del Estado.

Para determinar la extensión del Seguro Social al campo se hacen tres grupos: el de los trabajadores asalariados, el de los miembros de las sociedades de crédito agrícola y de crédito ejidal y el de los ejidatarios y pequeños agricultores que no pertenezcan a las sociedades mencionadas. El primer grupo queda comprendido dentro del régimen ordinario del Seguro Social; para el segundo, se fijan normas que permitan financiar y garantizar su aseguramiento y, para el tercero, se prevé una reglamentación especial que fijará las condiciones de su incorporación.

En el financiamiento de las cooperativas de producción, las sociedades de crédito agrícola y las de crédito ejidal, se les considera como patrones y las mencionadas sociedades quedan sujetas al régimen de contribución bipartita cubriendo dichas entidades el 50 % de las pri-

mas totales y el Estado el otro 50 %.

La atribución patronal que se hace a las sociedades de comunidad laboral campesina, viene a permitir un financiamiento en el que se facilita, tanto la contribución patronal-obrera, como la recaudación y entrega de ella a la institución del Seguro Social.

Para la rama de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el Gobierno Federal contribuirá con el 50 % de la prima respectiva, siempre que se trate de ejidatarios o pequeños propietarios de no más de 10 hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierras, sean o no miembros de las cooperativas de producción y de las Socieda-

Este procedimiento es de gran significación, puesto que la reparación del riesgo profesional se ha cargado a la empresa; pero, para evitar un gravamen a estos trabajadores económicamente débiles, el Estado viene a contribuir con la mitad del costo del financiamiento.

El financiamiento se determina según ganancia percibida por jornadas de trabajo en determinada área de tierra y cultivo en contribución patronal, rural y del Estado. El Seguro Social de los trabajadores dedicados al cultivo de la caña ha motivado un financiamiento especial, en cuanto a determinada cantidad en dinero por kilogramo de azúcar producida, el monto equivalente, según las condiciones establecidas del 50 % a cargo de los productores de azúcar, 25 % para los productores de caña y 25 % a cargo del Estado debiendo revisarse la cuenta del financiamiento cada 2 años. Para lograr el financiamiento de los trabajadores independientes del campo en acción de solidaridad y para no gravar excesivamente la aportación económica de estos trabajadores y del erario federal, se carga a la empresa urbana un 12.5 % de-

la contribución estatal, porcentaje que se dedicará al financiamiento de los trabajadores agrícolas que carecen de patrono.

La contribución del Estado en el financiamiento del Seguro Social de los trabajadores campesinos en México es una acción positiva, que responde a una ideología marcada en las últimas disposiciones legales al respecto en América Latina, que disponen que las aportaciones estatales sean entregadas y se dediquen principalmente a los sectores económicamente débiles de la población y muy particularmente a los campesinos.

El presente Mandato Presidencial ha dado un gran impulso a la política social agraria, reformando el Código Agrario el 22 de marzo de 1971, para lograr una mayor y mejor redistribución de tierra y conseguir un cultivo más remunerados mediante la concesión de créditos para mecanizar las labores y la enseñanza de nuevas técnicas agrícolas.

Además, ha sido creado el 20 de febrero de 1971 el Instituto Nacional para el Desarrollo de la Comunidad Rural, en consideración de que el escaso desarrollo de los servicios en las comunidades rurales y la carencia de la vivienda constituyen dos de los problemas más graves que afronta la población del país, que han carecido de inversiones que requieren una mayor y mejor atención del sector público.

A este efecto se han programado obras rurales de cooperación por conducto de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, procurando el desarrollo económico y social del sector rural mediante el empleo productivo de la mano de obra desocupada, de los recursos físicos disponibles y de la asistencia técnica de las diversas dependencias oficiales interesadas en el desarrollo rural, basándose en una planifica-

ción que se realizará por etapas desde la fecha actual hasta 1976.

Por igual, se ha previsto el seguro de vida del campesino por una suma de 5,000,00 pesos a través de la Aseguradora Nacional Agrícola y Ganadera, que beneficiará a 427,000 familias.

Todas las medidas citadas, así como otros programas de carácter público en elaboración o en las primeras etapas de su establecimiento, integran la política de una profunda orientación social del gobierno mexicano que se dirige a beneficiar a los sectores de la población que habita en el medio agrícola rural de este país.

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

I.- El hombre se ha enfrentado con problemas sociales que no ha podido resolver, obstáculos que le han impedido llegar a la meta que se ha propuesto, necesarias para su sobrevivencia y, al hacerlo nos preguntamos qué parte desempeñan los Servicios de Seguridad Social, la Salubridad y la Asistencia tema del presente trabajo Profesional.

Vivimos en una época de grandes adelantos técnicos y científicos que si se utilizaran adecuadamente, podían proporcionar grandes satisfacciones a los seres humanos. Sin embargo en nuestros días, tal como se ha repetido en el curso de la historia de la humanidad, la necesidad y el temor es patrimonio de muchos y pocos realmente son los que pueden llevar una vida humana, engendrando sentimientos hostiles que, a su vez han lanzado al hombre contra el hombre y lo han impulsado a usar todo ese acopio de conocimientos en una gran destrucción de la vida y la propiedad, - que no solo amenaza la realización objetivos sociales, sino aún su propia vida.

Es esta una curiosa manifestación de la conducta humana.- Por medio de su avance intelectual, el hombre se coloca a una altura desde donde puede vislumbrar una vida mejor, no solamente para él sino para la humanidad en general, condición que ha estado buscando a través de la historia, pero que no ha logrado por su egoísmo y usa su saber en una gran autodestrucción.

II.- La evolución ideológica que el derecho ha venido sufriendo a través de su proceso histórico es de clara superación, del individualismo primario al socialismo de hoy, del abstencionismo al intervencionismo estatal, política social que caracteriza la acción del Estado moderno, llamado de Servicio Social.

De manera, que podemos expresar que el Derecho ha superado modernamente su contenido de Derecho individual pasando a Derecho Social.

Se requiere que las estructuras tradicionales de Seguridad social considerada como un servicio Público, tenga ese carácter, pero no como una obligación sino como un deber, es decir que quienes prestan ese servicio, no lo hacen por obligación ni por caridad, sino porque su misma condición humana lo establece.

III.- En gran parte de nuestro país existen entidades tanto urbanas como rurales, que no cuentan con luz, agua potable, -- dispensarios médicos, pavimento, drenaje ni escuelas. Y donde solo hay miseria, insalubridad, enfermedades, hambre e ignorancia. Es necesario proporcionar al hombre la respiración de un aire puro, dárselo con la libertad con que la naturaleza lo prodiga, -- alumbrar sus habitaciones con la abundancia que lo permite nuestro cielo, darle agua pura, alimentos sanos. Y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo, que cada ciudadano se encuentre en condiciones

de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.

IV.- Es necesario implantar medidas conducentes para lograr mayor asistencia, traducida a una mayor seguridad económico social. Así los programas para el bienestar social estarán contribuyendo - no sólo al bienestar físico mental de la sociedad y cooperaran también para que exista mayor desarrollo emocional, factor esencial - para que los individuos que desean vivir en una democracia puedan otorgar su contribución.

Se protegerá de esta manera la interacción entre el hombre y la sociedad, de derechos y obligaciones mutuas, identidad y ---- unión. La seguridad a una asistencia económico social tiende hacer más firmes, estables y generosas las relaciones del individuo.

En la medida que el hombre recibe está en mejor disposición de dar a los demás. Al prestarle los servicios a que tiene derecho, tiene importancia no solo lo que damos sino como lo damos. Nuestra atención se enfocará a la necesidad material o aparente relacionandola con el individuo que la presenta. Si actuamos profesionalmente habremos satisfecho sus requerimientos tratanto de comprender - su motivación como ser humano y disminuyendo su temor y hostilidad.

En otras palabras debemos administrar los servicios con base en los conocimientos actuales sobre la personalidad humana.

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

- ALVAREZ AMEZQUITA JOSE. Historia de la Salubridad y la Asistencia en México. 4 Volúmenes. México. Sría. de Salubridad y Asistencia. 1960.
- CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. 8a. Reunión. Panamá. 1968. No. 66
- CUADERNOS TECNICOS. Consideraciones sobre la Seguridad Social. CENTRO INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. México. 1970.
- CUARTA REUNION DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.
- CHORLOTLE TOWLE. El Trabajo Social y las Necesidades Humanas Básicas. México. La Prensa Médica Mexicana. 1961.
- GIRON MANUEL ANTONIO. Medicina Social y la Medicina Social en México. Guatemala. Editorial Universitaria. 1964.
- LAZO DE LA CERMA HUMBERTO. La Medicina Social en México. México. S.I. 1966.
- REVISTA MEXICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. No. 1 al 6 de Agosto de 1971.
- ROMEU DE ARMAS ANTONIO. Historia de la Previsión Social en España. S.P.I.
- ZUÑIGA CISNEROS MANUEL. Seguridad Social y su Historia. Caracas. S.I. 1963.