

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

---

*Facultad de Derecho*



**LEGISLACION Y POLITICA HOSPITALARIA  
DE MEXICO**

**T E S I S**

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

**P R E S E N T A :  
MARIA MAGDALENA SANCHEZ CONEJO**

---

**MEXICO, D. F.**

**1976**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.



La presente tesis fue elaborada bajo la dirección del señor licenciado Alfonso Nava Negrete, director -- del Seminario de Derecho Administrativo, a quien agradezco su colaboración e ideas para el buen término de ella.

Con especial cariño para mis señores padres: señor Jacinto Sánchez Hives y señora Mauricia Conejo-Vázquez, quienes con sus sacrificios hicieron posible mi formación intelectual y profesional.

# C O N T E N I D O

	pág.
<b>CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS.....</b>	<b>1</b>
Le medicina entre los aztecas.....	2
Política medicinal del pueblo azteca.....	10
 <b>CAPITULO II. LA MEDICINA EN LA COLONIA.....</b>	 <b>12</b>
Principales leyes que crearon los hospitales.....	14
Principales hospitales.....	15
Organización interna de los hospitales.....	18
Penorema de la medicina en la Colonia.....	19
Principales enfermedades.....	19
Principales ordenanzas sobre medicina.....	21
El Tribunal del Protomedicato.....	21
La enseñanza de la medicina en la Universidad.....	24
Principales obras sobre medicina.....	25
Principales hechos sobre salud pública.....	26
 <b>CAPITULO III. LA MEDICINA EN EL MEXICO INDEPENDIENTE.....</b>	 <b>27</b>
Principales leyes y bandos.....	27
Reglamento del Hospital Militar.....	31
Facultad Médica del Distrito Federal.....	32
El Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México.....	32
 <b>CAPITULO IV. LA MEDICINA EN EL MEXICO CONTEMPORANEO.....</b>	 <b>35</b>
Principales decretos sobre salud pública.....	36
Principales bandos de salud pública.....	36

	pág.
Principales reglamentos sobre salud pública.....	37
Principales hechos sobre salud pública.....	38
Códigos Sanitarios hasta 1917.....	39
CAPITULO V. LA MEDICINA EN EL MEXICO ACTUAL.....	43
Administración pública hospitalaria.....	44
El Departamento de Salubridad Pública.....	49
Principales reglamentos sanitarios.....	52
Principales decretos en materia de sanidad.....	53
Legislación hospitalaria.....	54
Administración hospitalaria centralizada.....	54
Administración hospitalaria descentralizada.....	56
Descentralización hospitalaria de México.....	57
Bases Jurídicas Hospitalarias.....	59
CAPITULO VI. NOCION DE DERECHO SANITARIO.....	60
Campo que comprende.....	61
Controlar y prevenir las enfermedades.....	61
Regular y controlar la higiene sanitaria de alimentos y bebidas.....	62
Regular la higiene de los servicios públicos en las po- blaciones, edificios, transportes y substancias tóxicas	66
Controlar la preparación de productos medicinales.....	69
Organizar la salubridad general en la República Mexi- cana.....	70
CAPITULO VII. NOCION DE DERECHO HOSPITALARIO.....	71
Materias que comprende.....	72

Legislación de los Servicios Médicos.....	72
Legislación de los Establecimientos Hospitalarios....	"
Legislación de las Construcciones Hospitalarias.....	"
Legislación del Personal Hospitalario.....	"
Legislación del Material Hospitalario.....	"
<u>LEGISLACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS</u> .....	"
Hospitales de Salubridad y Asistencia.....	"
Hospitales del Departamento del Distrito Federal.....	75
Hospitales del I.M.S.S.....	78
Hospitales del I.S.S.S.T.E.....	82
Hospitales de Petróleos Mexicanos.....	85
Hospitales de Ferrocarriles Nacionales de México.....	87
Hospital Infantil de México.....	89
Hospital de la I.M.A.N.....	91
Instituto Nacional de Protección a la Infancia.....	92
Instituto Nacional de Cardiología.....	94
Instituto Nacional de Cancerología.....	95
Hospitales Privados.....	97

#### CAPITULO VIII. LEGISLACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPI

<u>TALARIOS</u> .....	98
Legislación del origen de los establecimientos hospitalarios.....	98
Hospitales Centralizados.....	98
Hospitales Descentralizados.....	100
Hospitales Privados.....	102
Legislación Administrativa Hospitalaria.....	103
Hospitales Centralizados.....	103

Hospitales de Salubridad y Asistencia.....	104
Hospitales del Departamento del Distrito Federal.....	108
Hospitales Descentralizados.....	110
Hospitales del I.M.S.S.....	111
Hospitales del I.S.S.S.T.E.....	112
Hospitales de Petróleos Mexicanos.....	114
Hospitales de Ferrocarriles Nacionales de México.....	117
Hospital Infantil de México.....	118
Hospital de la I.M.A.N.....	121
Instituto Nacional de Protección a la Infancia.....	123
Instituto Nacional de Cardiología.....	125
Instituto Nacional de Cancerología.....	127
Hospitales Privados.....	128

#### CAPITULO IX. LEGISLACION DE LAS CONSTRUCCIONES HOSPITALA

<u>RIAS</u> .....	130
Inversión Pública de las Construcciones Hospitalarias	131
Reglamentos de Autorización e Ingeniería Sanitaria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.....	132
Reglamento de Construcciones Hospitalarias del Depar- tamento del Distrito Federal.....	134
Legislación de las Construcciones Hospitalarias Des- centralizadas.....	136
Reglamento de Construcciones Hospitalarias del I.M.S. S.....	139
Legislación de las Construcciones Hospitalarias Prive- das.....	142

<b>CAPITULO X. <u>LEGISLACION DEL PERSONAL HOSPITALARIO</u> .....</b>	<b>144</b>
Legislación Laboral Hospitalaria.....	144
Conceptos jurídicos laborales.....	145
Apartados "A" y "B" del Artículo 123 Constitucional..	147
Reglamentos de Escalafón y Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia..	150
Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo del Departamento del Distrito Federal.....	154
Legislación Laboral Hospitalaria Descentralizada.....	159
Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo del I.S.S.T.E.....	161
Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo de la I.M.A.N.....	164
Incorporación del personal del I.N.P.I. a los beneficios de la Ley del ISSSTE.....	168
Contrato Colectivo de Trabajo del I.M.S.S.....	172
Contrato Colectivo de Trabajo de Petróleos Mexicanos.	176
Contrato Colectivo de Trabajo de Ferrocarriles Nacionales de México.....	180
<b>CAPITULO XI. <u>LEGISLACION DEL MATERIAL HOSPITALARIO</u>.....</b>	<b>186</b>
Código Sanitario.....	186
Ley de Inspección de Adquisiciones.....	187
Principales Cuadros Básicos.....	189
Reglamento del Cuadro Básico del I.M.S.S.....	202
<b>CAPITULO XII. <u>NECESIDAD DE UNIFICAR EL DERECHO HOSPITALARIO</u>.....</b>	<b>204</b>



	pág.
Definiciones Descriptivas.....	205
Codificación Hospitalaria.....	206
Bases Hospitalarias Generales.....	207
CONCLUSIONES.....	213

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES HISTORICOS

Difficil es, en verdad, referirnos a un tema tan apasionante y discutido como es el origen y evolución de la medicina en nuestro país, por la serie de circunstancias que la rodean desde sus tiempos más remotos. Esto, en virtud de la gran diversidad de versiones que sobre ellas han escrito los historiadores antiguos y contemporáneos, puesto que para documentarse tuvieron que recurrir a fuentes no muy veraces como hubieren querido, debido a que las más importantes casi todas fueron destruidas, tal como sucedió con las que pertenecieron a la cultura Tolteca (Teotihuacana) de los años 400 a 900 después de J.C.

La cultura Tolteca tuvo gran influencia entre las culturas Maya, Totoneca, Mixteca, Chichimeca, Zapoteca, Tarsca e indirectamente en la Azteca o Mexica, siendo destruida en el año 1184 de nuestra Era y los pocos sobrevivientes que de ella quedaron, emigraron al Valle de México, Yucatán y Cholu-



18.

Indudablemente que los mayas y los toltecas, siempre vincularon la religión a la medicina, según lo revelen algunas pinturas y bajorrelieves encontrados recientemente (Uxmal, Tula y Cholula), en los que aparecen los dolientes pidiendo la salud del enfermo a sus divinidades predilectas.

Los toltecos entre sus pedimentos a Quetzalcóatl, le imploraban les aliviara de males reumáticos, Tlaxoltcoatl o Tocí, era el encargado de velar por todas las plantas medicinales conocidas, Cintéctli velaba por la producción del maíz y de otras plantas medicinales, Xoctlicítl velaba por la salud de los recién nacidos. Por lo que respecta al pueblo maya compartía la creencia referida a Itzamá (Rocío del Cielo) contra cualquier hechicería, Chac velaba por la lluvia bienhechora sobre las plantas medicinales. Podríamos seguir enumerando un sinnúmero de divinidades, pero consideremos que con las señaladas basta para darnos una idea que tanto los mayas como los toltecas - siempre vincularon la religión a la medicina. 1

Hubo entre los indios algunos que relataron sus costumbres, forma de vida, derecho, organización administrativa, política y social, pero fundamentalmente las curaciones que realizaban a base de plantas silvestres. Los relatos siempre fueron orales desde los tiempos más remotos hasta los de la Con-

1 María Edemés Álvarez: Literatura Mexicana e Hispanoamericana, 7a. Edición, cap. I, pp. 19 a 23, Editorial Porrúa, S.A., México 1967.

quista (evangelización de los indios), tan es así que Fray Bernardino de Sahagún relató la vida de los pueblos prehispánicos sin desconocer el aspecto médico, gracias a las versiones de los médicos indios que tenía bajo su cuidado. Los relatos fueron hechos a manera de comentarios en pequeños diarios que usaban los clérigos para narrar sus experiencias cotidianas, - diarios que más tarde se convertirían en la historia de estos pueblos, como por ejemplo la Historia General de las Cosas de la Nueva España que escribió el propio Fray Bernardino. 2

Los elementos de la naturaleza también fueron importantes en la medicina de los toltecas y mayas. Por ejemplo la tierra, el agua, el fuego y el aire se consideraban como primarios; como secundarios las estrellas, los cometas, las constelaciones, los eclipses, las lluvias y las catástrofes, siendo principales entre éstos, el sol y la luna.

Lo anterior demuestra que la religión de las culturas que se citan fueron eminentemente pentéstatas, lo cual trajo como consecuencia una proliferación en el campo de las ciencias y de las artes. Dentro de las ciencias destacó el estudio de las plantas silvestres (Botánica) y en las artes las pinturas y la cerámica.

En la religión tuvieron la idea de que sus dioses eran seres supremos que siempre vincularon con la medicina; superior

---

2 Luis González Obregón: Historia Patria, t. V, cap. I pp. 83 - y 85, Editorial J. Balleza, Sucesores Editores, México 1968.

res a todo los elementos existentes que se caracterizaban por que eran omnipotentes, omniscientes, sanguinarios, invisibles, incorpóreas, eternos, sagrados y divinos. Esta idea se corroboró años después con la afirmación que hace Fray Bernardino de Sahagún en su obra Historia General de las Cosas de la Nueva España, al decir que además de los atributos señalados, tenían otros como son: inmunidad, inquebrantabilidad, poder sobrenatural y extraterrenal no permitido a cualquier ser humano. 3

#### A) La medicina entre los aztecas

Al fundarse Tenochtitlan (ciudad de México) en 1325, -- por los aztecas o mexicas, (una de las siete tribus nahuatlacas), los cuales llegaron con el transcurso del tiempo a ejercer una gran hegemonía sobre todos los pueblos establecidos en el Valle de México (texcocanos, chichimecos, tlahuicas y otros más), logrando por ello transculturizar sus conocimientos a su propia cultura. La cultura maya de Yucatán influyó indirectamente también en los conocimientos de medicina que llegaron a adquirir los aztecas.

Continuando la exposición de este tema y siguiendo las ideas del doctor Ignacio Chávez sobre la Conquista de México que narra en la obra México en la Cultura Médica, afirma que la cultura azteca era tan avanzada que cuando llegaron los españoles al Valle del Anáhuac, se acordaron el descubrir una federación de pueblos indígenas, poseedores de una alta civi-

3 Enciclopedia Porrúa: Historia, Biografía y Geografía de México, 3a. Edición, t. II, cap. "Médicos Aztecos", pp. 1297 y -- 1298, Editorial Porrúa, S. A., México 1970.

lización como eran los aztecas, pues esta cultura bien podía compararse con la egipcia, babilonia, asiria, griega y romana; porque este pueblo ya tenía indicios de un Derecho penal, civil, administrativo, laboral y agrario.

Casi todos los cronistas se muestran unánimes al expresar su asombro ante una civilización en la cual lo mismo se contemplaban majestuosos templos que pirámides labradas en canchales; pero lo más asombroso eran los jardines de plantas medicinales de Quetzalcóatl y Moctezuma. Asimismo poseían una astronomía capaz de medir el tiempo con una precisión mayor que la del Calendario Gregoriano actual y, por si ello fuera poco, emplearon las estadísticas como base de su organización administrativa, en la creación de tributos fiscales, como las de Ixtlixóchitl y Xólotl; existían escuelas, mercados, palacios, riqueza, refinamiento entre los nobles, además de belleza y elegancia.

Sinceramente creemos que si para algunos "tontos Historiadores", esta civilización mostró estrés en algunos aspectos en otros como en el de las ciencias botánicas, astronómicas y zoológicas, bien pudo resistir orgullosamente la comparación y aún sobrepasar a las culturas europeas y muchas de las orientales en sus inicios.

El pueblo azteca, en el aspecto de las plantas silvestres, tenía un conocimiento heredado de sus ancestros superior al europeo porque al médico azteca siempre le preocupó olvidar el padecimiento humano, sin buscar particularidades -

científicas o biológicas de las plantas, motivo éste por el cual el pueblo azteca fue preciso y práctico en sus curaciones a base de plantas silvestres. Hoy a este aspecto se le llama Farmacología (estudio de los medicamentos). 4

El clima semitropical, unido a la feracidad del suelo - el cual se encontraba inexplorado, ayudó indudablemente al desarrollo de plantas raras, variadas y curativas, como las que usaron los médicos aztecas en curaciones rudimentarias - desde tiempo inmemorial, de las que llegaron a diferenciar perfectamente 1,200 plantas silvestres con todas sus propiedades curativas consignadas en el Códice Bebierno, tan cierto es que el rey Felipe II de España mandó a su médico particular, el doctor Francisco Hernández, con el único fin de realizar el estudio de las plantas silvestres de la Nueva España.

El estudio que llevo a cabo el doctor Francisco Hernández tuvo gran trascendencia, fruto de su investigación fue su obra cumbre llamada Historia de las Plantas de la Nueva España (Historia Novae Hispaniae). Esta obra sirvió de base para los futuros historiadores que escribieron trabajos sobre el mismo tema, como: los trabajos y ediciones incompletas realizadas por Recho en 1615, por el padre Nieremberg en 1635, por el doctor Pissá en 1648; notas biográficas y bibliográficas al respecto han sido realizadas por el doctor Isaac Ochotarena, en 1937; por Del Paso en 1948 y por Socolinos en

---

4 Doctor Ignacio Chávez: México en la Cultura Médica, t. I, cap. I, pp. 679 a 684, Talleres Gráficos de la Nación, México 1946.

Los países europeos sufrieron un cambio trascendental -- con el descubrimiento de América, tanto en sus costumbres, -- como en su vida política, económica y social; pero fundamentalmente en la medicina. Muchas plantas fueron exportadas de la Nueva España a Europa, las que antes se usaron como medicinales ahora las más son comestibles, como son las siguientes: papa, vainilla, guayaba, nance, tamarindo, tomate y muchas más. Baste decir que América introdujo a Europa tres -- drogas esenciales en la medicina como son: la quina, inecacuana y coca a las que hebrís que agregar el curere, éste -- descrito por Gumilla desde mediados del siglo XVIII y cuyos efectos farmacológicos aún no han sido superados a pesar del tiempo transcurrido.

De las plantas que existían en la Nueva España, el doctor Francisco Hernández trató las más importantes de aquella época (Conquista), de ellas citaremos algunas como son:

Corteysoziel.....	Purgente
Elwoyehúizpatli.....	Evitaba náuseas
Ytzicpatli.....	Evitaba fiebres
Húaquilizpatli.....	Evitaba el cansancio
Quimichpatli.....	Evitaba dolor de dientes
Tlelocoxochitl.....	Evitaba inflamaciones



Tlatocoxochipstli.....	Favorable al pecho
Ocopisztli.....	Evitaba infecciones
Ocopipín.....	Evitaba el tifo
Tlachichinopatlahoc.....	Cicatrizaba úlceras, heri das y disolvía tumores.
Tluhosxín.....	Curaba la lepra
Quauhchichioselli.....	Evitaba el dolor estomacal
Coatli.....	Curaba xeroftalmias puru- lentas.
Quetzalcoxinúitl o Hierbe de la Serpiente Emplumada.....	Curaba los dementes.
Coaxicoatzán.....	Evitaba pléjeras
Cococxinúitl.....	Evitaba dolor en el vien- tre
Tlapeleztli.....	Evitaba hemorragias.
Cocopi.....	Curaba el asma
Chichioqushúitl.....	Desinfectaba heridas. 6

Hay autores que han hablado con precisión y veracidad de la influencia del descubrimiento de América en los países europeos, sobre todo en materia de plantas medicinales, de cómo influyeron en la vida cotidiana de España y luego de toda Europa. Los trabajos más importantes a este respecto son:

1) El Influjo Americano en las Ciencias Médicas, realizado por San Martín en 1893 y

6 Doctor Francisco Hernández: Historia de las Plantas de la Nueva España, (traducción y estudio realizado por el Doctor Isaac Ochoterena), t. II, caps. I-LXXX, I-LXXXI, pp. 325-376 y 495-573, Imprenta Universitaria, México 1943.

- 2) La Influencia del Descubrimiento de América en la Medicina Española, realizado por Sánchez de Rivera en 1937. 7

Los aztecas tampoco desconocían principios higiénicos tan importantes como las sangrías, los masajes, los baños termales y las dietas. (En la actualidad y en aquella época los atoles se hacen con maíz y otros cereales.) 8

El doctor Miguel León Portilla, respecto a los principios higiénicos acostumbrados por los náhuatl dice:

"Entre el pueblo náhuatl, se acostumbró lavar los ojos de los recién nacidos con una planta llamada xocopetli, al mismo tiempo que como práctica religiosa y medicinal les sangraban los genitales. También fue usual entre ellos que se bañaran a diario, se lavaran la boca y las manos antes y después de comer, e menudo se bañaban con agua caliente; más por causa de salud que por limpieza del cuerpo". 9

- 
- 7 Doctor Francisco Guerra: Historiografía de la Medicina Colonial Hispanoamericana, cap. I, pp. 33 y 34, Editorial Abeaccedora de Impresos, S. A., México 1953.
- 8 José Alvarez Amézquita y otros: Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, t. I, pp. 26 y 29, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1960.
- 9 Doctor Miguel León Portilla: Historia Documental de México, la. Edición, t. II, cap. II, p. 67, Imprenta Universitaria, México - 1964.



## 1) Política medicinal del pueblo azteca

La política que hayan seguido los médicos aztecas no la podemos precisar a ciencia cierta por falta de información escrita a este respecto, sin embargo, la verdad en este tema tan discutido es que quienes ejercían la medicina se agrupaban en torno a la clase sacerdotal, con objeto de cumplir con el ceremonial acostumbrado a sus dioses, consistente en el pago de tributos, ofrendas, cantos, sacrificios y otros rituales; en caso de no cumplir con ellos, ningún curandero podía ejercer la medicina, es decir, curar con las plantas silvestres. También era común entre el pueblo azteca exigir a los curanderos que no revelaren nunca, por ningún motivo, los secretos sobre las plantas medicinales. O sea, aquéllas que curaban un determinado padecimiento, en caso de hacerlo, se consideraba como un sacrilegio que debía ser castigado. Tales castigos iban desde la muerte (sacrificados al dios que recibía la ofensa), garrotazos, latigazos y otros no menos crueles.

Lo anterior ha sido señalado con irregularidad por Fray Bernardino de Sahagún, en su Historia General de las Cosas de la Nueva España, siendo él quien mejor trató este tema por haber estudiado a fondo la vida cotidiana de los aztecos.

Los autores de la obra Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, opinen en cuanto a la política que en la medicina siguieron los aztecos, lo siguiente:

"La práctica de la medicina para los aztecos tuvo un carácter mágico, sobrenatural, jugando un papel preponderante los viejos valores ancestrales. El máná capacidad de los seres y de las cosas de hacer el bien o el mal. El Totefaco valor tribal y complejas simbologías de fuerzas terrestres y extraterrestres de las que derivaron la idea de algo sagrado e intangible tabú; como complemento de un poder orismático, que hacía de los curanderos, hombres dotados de poderes sobrenaturales. Esto fue realmente lo que significó la medicina para el pueblo azteco". 10

10 Doctor Ignacio Chávez: México en la Cultura Mérica, t. II, cap. II, pp. 685 y 686, Talleres Gráficos de la Nación, México 1946.

## CAPITULO II

### LA MEDICINA EN LA COLONIA

El día que Cusuhútemoc vencido se rindió a los conquistadores marcó el fin de una época y el inicio de otra. Los cambios que se desarrollaron en la vida nacional repercutieron en la evolución de su cultura médica, porque un pueblo puede ser vencido y sin embargo puede conservar y fomentar su civilización. En la Nueva España no fue posible ya que se detuvo y en algunos aspectos pareció borrarse definitivamente. La raza blanca se injertó en la indígena y mezcló con ella su sangre, al imponer su cultura, costumbres y religión detuvo el avance de la cultura azteca.

Al llegar los españoles a la Nueva España, impusieron su religión y arrancaron de raíz la heresia de los naturales, el conquistador destruyó sus templos y derribó sus ídolos, quemó sus códices con lo cual inutilizó su historia. Por ese razón se perdieron muchas fuentes informativas de la medicina -

de los aztecas, esto es natural puesto que en las filas de --  
Hernán Cortés nunca vinieron los hombres de letras de la Uni-  
versidad de Salamanca y Valladolid, con Cortés venían hombres  
de guerra y aventureros intrépidos. Los humanistas, frailes,  
misioneros y apóstoles llegaron después cuando ya nada podía  
hacerse por salvar los códices y manuscritos aztecas, ya que  
la ignorancia de los guerreros y el fanatismo de los Torquemada  
habían acabado con la herencia de los aztecas.

Los religiosos se empeñaron en salvar los restos de la -  
cultura azteca, recogieron lo poco que quedaba de la tradi-  
ción; después de todo hay que reconocer que los únicos que se  
preocuparon por salvar la historia indígena, fueron los freie-  
les. También los cronistas hicieron una admirable labor en es-  
te aspecto, ya que hubo quienes inclusive relataron la vida -  
de los médicos aztecas. 11

El 13 de agosto de 1521 la ciudad de México sucumbe ante  
el invasor. De la gran Tenochtitlan sólo quedan ruinas humean-  
tes, escombros, paredes agrietadas próximas a caer, fragmen-  
tos de lo que en otros tiempos fueron los majestuosos y sober-  
bios palacios orgullo del pueblo azteca, tan ordenado en su  
preparación militar, como lo fue en otras épocas de su histo-  
ria.

Los autores de la obra Historia de la Salubridad y de la

11 José Álvarez Amezquita y otros: Historia de la Salubridad-  
y de la Asistencia en México, t. 1, cap. 1, pp. 49 y 51, -  
Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1960.

Asistencia en México, sobre el tema en cuestión dicen:

"Una vez realizada la conquista de la Nueva España, una de las primeras medidas higiénicas que se tomaron fue mantener el abasto de agua potable en la ciudad, interrumpido durante el sitio de la ciudad de Tenochtitlan. Dice Bernal Díez del Castillo, -- que Cortés ordenó a Guatemuz, que adobase los caños de aguas de Chapultepec, según y de la manera -- que solían estar antes de la guerra, e que luego -- fuese el agua por sus caños a entrar en la ciudad -- de México". 12

A) Principales leyes que crearon los hospitales

Debido a la gran cantidad de enfermedades que se presentaban a cada momento en tiempos de la Colonia, y la necesidad de que éstas no se propagaran entre la población se pensó primero en fundar lugares para albergar a enfermos y necesitados, aquéllos recibieron el nombre de hospitales y las leyes que les dieron origen son las siguientes:

En 1541 Carlos V expidió la primera ley sobre creación de hospitales y dice lo siguiente:

"A todos los Virreyes, Audiencias y Gobernadores -

12 José Alvarez Amézquita y otros: Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, t. I, cap. I, pp. 52 y 53, - Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1960.



con especial cuidado, para que proveyeran que en todos los pueblos españoles e indios de sus Provincias y Jurisdicciones se fundasen hospitales, donde curar enfermos pobres y ejercitar la caridad cristiana".

Siguió a éste, la ley de Felipe II que expidió en 1573, en la cual especifica que:

"Los hospitales para pobres y enfermos no contagiosos se fundasen junto a las iglesias y junto al claustro de ellas, y para los enfermos contagiosos en lugares altos y fuera de las cercanías de los pueblos y poblaciones".

Hubo otras leyes importantes en este mismo sentido, como son: las de 1587 y 1596 del mismo rey Felipe II. En 1612 la de Felipe III y en 1624 la de Felipe IV. 13

#### B) Principales hospitales

México es uno de los países que cuenta con las instituciones hospitalarias más antiguas de Latinoamérica. Durante el siglo XVI se observó un continuo funder de hospitales, -- unas veces eran de la orden franciscana, otras era debido al esfuerzo y buena voluntad de filántropos. Entre los que sobresalen don Vasco de Quiroga (Tata Vasco) y Fray Bernardino

13 Doctor Francisco Guerra; Historiografía de la Medicina Colonial Hispanoamericana, cap. I, pp 24 y 25, Editorial -- Abastecedores de Impresos, S. A., México 1953

de Alvérez, en muy contadas ocasiones los hospitales fueron fundaciones de carácter laico como: el Hospital Real de Indios que pertenecía al Estado.

Para fines del siglo XVI, el número de instituciones hospitalarias era de 150 en todo el país, casi por lo regular los hospitales de este siglo conserven un aspecto de hospedería medieval, asilo de ancianos y desvelidos. Durante el siglo XVIII, muchas instituciones desaparecen y se crean 30 nuevas fundaciones, casi todas de orden religioso, entre los órdenes más destacados están los hipólitos de origen mexicano, los jacobinos y los betlemitas. 14

Hubo en la Nueva España en los siglos que señalamos, una serie de instituciones de beneficencia pública, con la idea de ayudar a los necesitados; en un principio estas instituciones fueron sostenidas por frailes como Don Vasco de Quiroga y el padre Motolinía. Las características de estos establecimientos eran de que lo mismo ayudaban al necesitado, que servían al enfermo, menesteroso, e inclusive a aquél que fuera a aprender algún oficio, también se debe albergue a los caminantes de peso, ciegos, ancianos. Este forma fue beneficiosa para evangelizar a muchos de los indios de la Nueva España.

Las ocupaciones en los hospitales versaban sobre diversas actividades que eran usuales de la época: la fabricación

14 Enciclopedia Porrúa: Historia, Biografía y Geografía de México, 3a. Edición, t. I, cap. "Hospitales de la Nueva España", pp. 1005 a 1007, Editorial Porrúa, S. A., México 1970

de manteles, rebozos, medias, mantas, paños, frazadas, jergas, zapatos, lino y cáñamo. Con la venta de todas estas mercancías los frailes sostenían los hospitales y ayudaban a los necesitados.

Entre los hospitales más importantes de la Colonia, destacan los siguientes:

- 1) El Hospital de Jesús llamado también de la Limpia -- Concepción o de Nuestra Señora, fue el primero que se fundó por Hernán Cortés en 1522.
- 2) El Hospital Rural de San José de los Naturales, fundado en 1530.
- 3) El Hospital de la Guastepera, en Michoacán, fundado en 1533.
- 4) El Hospital de Tlaxpans, fundado en 1524.
- 5) El Hospital de San Juan de Dios, fundado en 1534.
- 6) El Colegio de Santa Cruz de Tlaxelolco dedicado a enseñar medicina, se fundó en 1536.
- 7) El Hospital de Nuestra Señora de Balam, instalado en la actual Academia de San Carlos, se fundó en 1566.
- 8) El Hospital de San Hipólito, se fundó en 1570.



- 9) El Hospital de San Lázaro, se fundó en 1573 a consecuencia de un brote de fiebre amarilla (cocoliztle)

### G) Organización interna de los hospitales

La organización interna de los hospitales se efectuaba en la siguiente forma:

- 1 Junta Directiva. Esta se componía de:
  - a) El Arzobispo
  - b) El Regente de la Audiencia
  - c) El Juez Conservador
  - d) Dos Regidores
  - e) El Prior del Consulado, y
  - f) El Director del hospital, con asistencia del Procurador General y Síndico del Común sin derecho a voto.

En algunas instituciones hospitalarias, se observaron ligeras variaciones en cuanto a la organización interna, pero casi la mayoría siguió este tipo de estructura interna.

15

---

15 José Alvarez Amézquita y otros: Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, t. I, cap. II, pp 109 a 125, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1960.

#### D) Panorama de la medicina en la Colonia

La enseñanza de la medicina en la Colonia era oral, casi nunca fue práctica y aclamente se habla de que en 1648 el doctor Juan de Correa practicó la primera disección; esto se debía a que se leía poco, pues los libros eran caros y escasos, aparte de que no había ningún afán por cambiar la doctrina que se enseñaba y los pocos libros que se leían debían ser autorizados por el Santo Oficio.

Este fue el motivo primordial por el cual a la Colonia no llegaron los grandes movimientos del siglo XVIII como fueron: el que Sylvius haya instituido la enseñanza de la clínica a la cabecera de los enfermos, Sydenham frente al pronóstico de Hipócrates había edificado la doctrina del diagnóstico.

16

#### E) Principales enfermedades

Las enfermedades más comunes en la Colonia fueron: la viruela, el tifo, la influenza, el sarampión que causaron gran mortandad entre la población indígena, extinguiéndose algunos grupos étnicos como los tarascos, tlaxcaltecas y otros. La fiebre amarilla (cocoliztli), el paludismo y el mal del pinto mataron a 300,000, a este respecto dice Fray Bernardino de Sahagún, "haber enterrado él mismo 10,000 cadáveres en Tlatelolco", y peor que la anterior fue la epidemia de tabardillo

---

16 Doctor Ignacio Chávez: México en la Cultura Médica, t. I, esp. II, pp. 686, 687, 691 y 692, Talleres Gráficos de la Nación, México 1946.

(matlazahuatl) en 1576, que se extendió en toda la Nueva España, causando más de dos millones de muertos.

Las enfermedades señaladas anteriormente, todas eran desconocidas para la raza indígena, en un principio las resistieron por su fuerte capacidad defensiva; pero desgraciadamente los enfermos de males contagiosos, traídos de otros países causaron graves epidemias entre los nativos tal como sucedió con los esclavos negros que Pánfilo de Nervéez introdujo en la Nueva España.

El doctor Francisco Guerra considere que ésta fue la causa principal por la cual sucumbió Tenochtitlan en manos de los españoles.

Fray Bernardino de Sahagún respecto a las enfermedades introducidas en la Nueva España dice:

"De la pestilencia que vino sobre los indios de viruelas, cuando los españoles que estaban en Tlaxcala vinieron a conquistar México, dió una gran pestilencia de viruelas a todos los indios en el mes de tepilhúitl (fin de septiembre), de esta pestilencia murieron muchos indios, tenían todo el cuerpo y la cara y todos los miembros tan llenos y lastimados de viruelas, que no se podían bullir y menear de un lugar a otro y si alguno se meneaba daban voces? (Historia---

General de las Cosas de la Nueva España, t. IV,  
cap. XXIX.) 17

F) Principales ordenanzas sobre medicina

1) En 1529 se expidió una ordenanza para regular la profesión de médico, al mismo tiempo que se nombró el doctor -- Cristóbal Ojeda, para que vigilara las boticas y revisara si las medicinas eran buenas y los precios los autorizados.

2) La medida anterior se complementó en 1533, cuando se nombraron visitadores oficiales para vigilar las boticas, expidiéndose a la vez la ordenanza y arresto de ellas y

3) En 1536 se fijó en un toston los honorarios de los médicos y se mandó examinar a todas las partaras. 18

G) El Tribunal del Protomedicato

El Tribunal del Protomedicato en la Colonia empezó con la ley que expidió Felipe II el 17 de enero de 1570, que dice lo siguiente:

17 José Alvarez Amézquita y otros: Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, t. I, cap. II, pp. 138 y 139, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México -- 1960.

18 Doctor Francisco Guerra: Historiografía de la Medicina Colonial Hispanoamericana, cap. I, pp. 28, 29, 32 y 33, Editorial Abastecedores de Impresos, S. A., México 1953.

"Deseando que nuestros vasallos gocen de larga vida y se conserven en perfecta salud, se nombren Protomédicos Generales, para los indios en esta Nueva España".

El primer Protomédico fue nombrado en 1527, siendo el doctor Pedro López (el Viejo) el principal protomédico. En 1584 se nombró al doctor Pedro López (el Joven) como el segundo protomédico, sin embargo, por autoridad real el primer protomédico fue el doctor Francisco Hernández en 1570, quien elaboró una investigación sobre las plantas medicinales en la Nueva España.

El doctor Ismael Prieto, en los Apuntes Históricos del Consejo Superior de Salubridad de México, boletín número 2, del 31 de agosto de 1902, tercera época, t. VIII. Sobre el Protomédico en la Colonia dice:

"Cuando se empezaba a regular sobre leyes en el campo de la vida social, el comercio y la industria, por iniciativa de los médicos que ejercían la medicina en la Colonia, y los ancianos que formaban el Consejo de Indios, se expidieron leyes en virtud de las cuales quedó constituida una junta encargada de velar por el buen ejercicio de la medicina, artes y profesiones derivadas de ella, también debía vigilar todo aquello que estuviera en conexión con la higiene y salubridad públicas"

La organización del Protomedicato era en la siguiente forma: el presidente era el catedrático de prima de la Universidad, uno de los vocales era el catedrático de víspera y el otro vocal debía ser propuesto por los dos primeros.

Las atribuciones del Tribunal del Protomedicato consistían en:

1) Examinar a quienes ejercían la medicina, farmacia, obstetricia y flebotomía y expedía las licencias respectivas a quienes resultaban aprobados.

2) Imponía castigos que iban desde: destierro temporal, multas y otros análogos para quienes ejercieran sin licencia, curaren o vendieren medicamentos.

3) En medicina indicaba cuáles deberían de ser los libros de texto a seguir.

4) También tenía bajo su dependencia y vigilancia a los médicos, cirujanos, parteras, hernistas, oculistas, alboristas y droguistas.

5) Reglamentó también sobre enfermedades contagiosas y decretó cuarentenas y

6) Cuidó de la buena condición de alimentos, bebidas y del buen estado de plazas, jardines, edificios y demás puntos de policía médica e higiene públicas, poniéndose para



ello de acuerdo con el Ayuntamiento de la ciudad. 19

H) La enseñanza de la medicina en la Universidad

El 21 de septiembre de 1551, el virrey don Antonio de -  
Mendoza obtuvo del emperador Carlos V, una Cédula Real, en -  
virtud de la cual se ordenó la fundación de la Universidad -  
de México y dice:

"Por quanto á sido suplicado fuésemos servidos de -  
tener por bien que en la ciudad de México, se fun- -  
dase un estudio ó Universidad de todas las sien- -  
cias, donde los naturales y los hijos de españoles  
fuesen yndustrizados en las cosas de nuestra Santa-  
Pé Católica y en las demás facultades"

La Universidad de México se abrió el 1575 a instancia-  
de don Bernabé de Cárcano, creándose la cátedra de prima de-  
medicina, en 1598 la de víspera, en 1620 la de anatomía y oi-  
rugía. El plan de estudios en la Universidad estaba formado-  
por estas asignaturas, además también se estudiaba latín, fi-  
losofía y las ciencias teológicas que eran obligatorias. 20

---

19 José Alvarez Amézquita y otros: Historia de la Salubri-  
dad y de la Asistencia en México, t. I, cap. III, pp.140  
y 141, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México - -  
1960.

20 Doctor Ignacio Chávez: México en la Cultura Médica, t.I,  
cap. II, pp. 690, 692, 295 y 698, Talleres Gráficos de-  
la Nación, México 1946.

I) Principales obras sobre medicina

1 Opera Medicinalis del doctor Francisco Brevo, la cual se considera la obra más antigua en la medicina mexicana.

2 En 1576 se traducen al inglés dos obras mexicanas. -- Una trató Sobre las Cosas que traen de Nuestras Indias Occidentales, que sirven al uso de la medicina. La otra, De la Piedra Bezeer y la Yerba Eacuerconera. (Four more latin editions of monardes work appeared in the years 1579, 1589 and 1605. Additional english editions appeared in 1580, 1596. Bell to Johns Hopkins Press, 1940 p. XVI).

3 Suma y Recopilación de Chirugía con un Arte de Sangrar, fue realizada por el doctor Alonso López en 1578.

4 Tratado Breve de Medicina, realizado por el doctor -- Perfén en 1579

5 Principel Medicinse Epitome Totus Humani Corporis Fabrica, ésta se publicó en 1685 y

6 Cursus Medicus Mexicanus (Tratado de Fisiología), la cual se publicó en 1797. Esta obra se adelantó en 100 años al libro de Bell, editado en Nueva York en 1808, con el nombre de The Analytical of the Animal Economy. 21

---

21 Doctor Ignacio Chávez: México en la Cultura Médica, t.I, - cap. II, pp. 698, 700-708, Talleres Gráficos de la Nación, México 1946.



J) Principales hechos sobre salud pública

a) El 9 de junio de 1646, el rey Felipe IV expide una ley en Zaragoza España, en la que se expresó que el Protomedicato en la Nueva España quedaría anexo a la cátedra de prima en la Universidad.

b) En 1719 se establecen como obligatorias las prácticas de medicina en los hospitales para todos los pasantes de medicina que quisieran obtener el título de médicos y cirujanos.

c) En 1772 se fundó la primera revista médica, Mercurio Volante dirigida por Antonio de Bartolache. Este se adelantó 20 años a las revistas de Cuba y Estados Unidos y 19 el Mercurio Peruano de Unzueta y

d) En 1804 se realiza la expedición del doctor Balmis, enviada por Carlos IV para recorrer todo el Continente Americano, aplicando la vacuna contra la viruela de Eduardo Jenner, a lo largo de cuatro años. Este fue sin duda uno de los hechos más positivos que realizó España en América Latina. 22

22 Doctor Francisco Guerra: Historiografía de la Medicina-Colonial Hispanoamericana, tomos I y IV pp. 23-119, Editorial Abastecedores de Impresos, S. A., México 1953.

### CAPITULO III

#### LA MEDICINA EN EL MEXICO INDEPENDIENTE

Al terminar la Guerra de Independencia, la medicina sufrió un gran adelanto debido a que de Europa se recibieron libros, instrumentos y noticias del movimiento médico, como fueron las ideas de Fourcroy en Francia que había reorganizado todas las escuelas de medicina; también se tuvo la influencia de Levoisier, de Andrel, de Louis y de Chomel.

Indiscutiblemente que todo lo anterior contribuyó, para que en México se cambiara la enseñanza de la medicina, y que se tuviera una mayor preocupación por la salud pública. Este período en la historia de México es uno de los más importantes, porque se caracterizó por la serie de disposiciones que sobre salud pública se expidieron.

#### A) Principales leyes y bandos

De las leyes más sobresalientes de esta época destacan, de la Novísima Recopilación, Título III, Real Cédula, la siguiente:

"Se manda establecer el uso de los cementerios ventilados para sepultar cadáveres de los fieles y — que se observe la ley II, Título XIII de la partida I, que trata de los cadáveres que podran enterrarse en las iglesias".

De la Novísima Recopilación, Libro VII, Título LX sólo transcribiremos los artículos más importantes como son:

1 Se prohíbe vender en tiendas públicas simples por menor y todo compuesto químico, para resguardo de la salud pública.

2 Se prohíbe usar ropas y efectos de tísicos y otros enfermos contagiosos.

3 El material con que se febriquen las vasijas de plomo, cobre, estaño con mezclas de plomo y vidriadas de barro, deberá previamente ser autorizado, para evitar perjuicios graves a la salud pública".

Por último de la Novísima Recopilación, Libro VIII, Título XIII citaremos la ley que se refiere a los exámenes de medicina y cirugía:

"Mandamos que no se admite á ningún boticario que no sepa latín, y sin que primero conste por bastante información, que ha practicado cuatro años cumplidos con boticarios examinados y aprobados, y que tiene venticinco años de edad; y en todo guardarán lo que más está prevenido por las leyes y pragmáticas. Asimismo no admitirén á examen (el Protomedicato), á ningún médico en quien no concurren las partes y calidades que las leyes requieren; y los dos años que conforme á ellos han de haber practicado no los puedan suplir en todo ni en parte, como se dispuso en las Cortes de Córdoba y en las Cartas de Licencia que se les despaçeren, no se les dará para curar de cirugía, sin que les conste por recaudador bastante, que les han practicado por tiempo de un año con cirujanos graduados por alguna de las Universidades aprobadas".

El 23 de enero de 1822 se expidió un bando, y aunque todos sus artículos se refieren á salud pública, sólo transcribiremos los más importantes:

"1 Se prohíbe á toda persona sea del estado, sexo ó condición que fuere arrojar á las calles trozos, basure, piedras y otra cosa alguna bajo la multa de doce reales, y se aplicará distribuíde de este modo: cuatro al denunciante, cuatro al ejecutor y los cuatro restantes al fondo público.

2 Con la misma pena distribuida de la propia forma, se escarmentará á los que vertiesen agua limpia ó sucia por canales, ventanas, balcones ó puertas; pues deberán derramarla en los albañales, en su defecto en las starjees ó caños cuidando de no maltretar, ensuciar ó salpicar el empedrado.

19 Todo maestro de obra que se encargue de la fábrica de algunas casas ó accesorios deberá construir letrinas en las primeras y albañales en las segundas bajo la pena de hacerlo á su costa.

Los bandos de 21 de noviembre de 1790, de 9 de junio de 1804, se reproducan en el de 6 de octubre de 1820, el cual en los artículos principales dice:

"38 Los dueños ó arrendatarios de los potreros inmediatos á esta ciudad deberán poner puentes para que pasen los animales y no perjudiquen las zanjas contiguas á las calzadas ó caminos públicos.

40 Las mulas que conducen carne á los casilleros, así cuando van á ellas como cuando vuelven, le llevarán sujete al ronzal los conductores, so pena de incurrir en la multa de doce reales, que se aumentaran con la reincidencia".

El 21 de diciembre de 1829 se publicó otro bando. Este se encargó de las prevenciones encomendadas á cuidar de la perpetuidad de la vacuna en el Distrito Federal; y en él se



hace responsable principal del fiel cumplimiento de la obligación al Presidente del Protomedicato, y se insiste en la necesidad de que el fluido deberá aplicarse a las personas en los barrios en que habitan.

B) Reglamento del Hospital Militar

Los hospitales militares se reglamentaron por el reglamento del 11 de febrero de 1837, expedido por ley número 1821, aunque ya desde el 30 de noviembre de 1830, se había publicado el decreto que aprobó el reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar. Del reglamento militar en cuestión transcribiremos el artículo 11 que dice:

"11 Los Directores serán jefes natos de los hospitales militares y sus obligaciones serán:

- a) Asistir á los enfermos, ministrándoles con la mayor escrupulosidad y eficacia los socorros propios de la facultad.
- b) Sujeterse á las prevenciones que demerquen los reglamentos particulares de cada establecimiento, en todo lo que no se oponga á éste y
- c) Responder de la conservación y buen estado de los instrumentos para la parte operativa, examinar los medicamentos que se apliquen á los enfermos, evitando la mala calidad ó fraude al prepararlos".



C) Facultad Médica del Distrito Federal

El 21 de diciembre de 1830 se suprimió el Tribunal del Protomedicato, el cual durante 201 años estuvo en funciones. La ley que lo suspendió dice:

"Cese el Protomedicato desde la publicación de estas leyes, y una junta con nombre de Facultad Médica del Distrito Federal, compuesta de ocho profesores médico-cirujanos y cuatro farmacéuticos, substituirán al Protomedicato en todas sus atribuciones que no sean contrarias al sistema actual de gobierno y leyes vigentes".

Las atribuciones de esta junta fueron las mismas que tuvo el Protomedicato, sólo hubo variación en cuanto que ésta se encargó de formular los proyectos de códigos sanitarios para el país. Esta junta dejó de funcionar el 4 de enero de 1841.

D) El Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México

El 4 de enero de 1841, se promulgó una ley que suprimió la Junta Médica y la reemplazó por el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México. Este cuerpo se componía de cinco ministros titulares y adjuntos, e indeterminado número de honorarios. El presidente era el Gobernador del - - -

Departamento. De sus miembros titulares tres eran médicos, - uno farmacéutico y los otros químicos. Los médicos debían -- ser mayores de 35 años, tener título de profesores en medicina o cirugía, ser bachilleres en filosofía o haber hecho la carrera de medicina en el Departamento; por último, llevar - diez años de ejercer legalmente la profesión.

Los fondos que se asignaban para el sostenimiento del - Consejo eran los siguientes:

a) \$ 21 pesos, que pagaban las boticas por la visita - anual de los inspectores, las pensiones impuestas por el Gobernador a los ayuntamientos y municipalidades, una parte - de la pensión de carnes, la pensión que pagaban las ordeñas.

b) \$ 2 pesos, que pagaban los panteones por cadáver -- que se sepultaba en nicho o en sepulcro particular.

c) \$ 16 pesos, por cada título de flebotomista, dentista o partera, la tercera parte del sueldo de los catedráticos de la Escuela de la Medicina.

Los autores de la obra Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, respecto a las atribuciones del -- Consejo de Salubridad en México dicen:

"Las atribuciones del Consejo Superior de Salubridad de México eran las mismas que tuvo la Facultad Médica

es del Distrito Federal, excepto las pertenecientes a la enseñanza de las ciencias médicas, las mismas que tuvo el Protomedicato. Estas tres corporaciones; aunque con nombres diversos han sido siempre una misma institución: una junta compuesta de médicos y farmacéutico encargada de velar por la salubridad pública". 23

23 José Alvarez Amézquita y otros: Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, t. I, caps. IV y V, pp.196, 198, 199, 206, 207, 209, 211, 215-230, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1960.

## CAPITULO IV

### LA MEDICINA EN EL MEXICO CONTEMPORANEO

Para fines del siglo XIX, aparecen muchas instituciones hospitalarias nuevas, otras se remozan y amplían. Las guerras de Reformas y de Intervención Francesa están a punto de terminar con la labor de hospitales; por lo que hace a los hospitales de la Colonia, la mayor parte desaparecen unos por falta de fondos, otros por la desamortización de bienes eclesiásticos. Entre los que existen están el Hospital de Jesús, el de San Juan de Dios.

Esta época se caracterizó por la serie de disposiciones que se expiden sobre salud pública, así como por los hechos que sobre esta materia se suceden y que determinan el desarrollo del país. También es importante este período, por los diversos códigos sanitarios que se promulgan.

A) Principales decretos sobre Salud Pública

1) Decreto del 9 de noviembre de 1859, por el que se crea el Hospital de Maternidad e Infancia, para lo cual se dono el edificio de San Francisco.

2) El 17 de enero de 1862 se da un nuevo decreto, para cambiar el local del Hospital de Maternidad.

3) En 1868 se expide un decreto para que el Hospital de Dios, sea destinado para tratar a las prostitutas enfermas de males contagiosos.

B) Principales bandos de Salud Pública

1) En 1776 se expidió un bando en México, sobre el funcionamiento de las casas públicas y vigilancia de las mujeres prostitutas que actuaban en ellas:

"Durante la invasión francesa, de acuerdo con las ideas médicas y sanitarias de reducir el peligro de las enfermedades venéreas por la sola inspección de las mujeres dedicadas a la prostitución, se estableció la inspección de sanidad, encargada de cumplir este ordenamiento"

2) En 1869 se expidió un bando en que se prohibía las sahúrdas en la ciudad de México.

0) Principales reglamentos sobre Salud Pública

El 24 de enero de 1882 se expidió el reglamento higiénico, entre sus puntos más importantes están estos:

"1) Qué condiciones higiénicas indispensables debe llevar una casa destinada para establecimiento de Instrucción Primaria.

2) Cuál es el método de enseñanza que dé mejor instrucción a los niños sin comprometer su salud, y

3) Cuál debe ser la distribución diaria de los trabajos escolares, según las diferentes edades de los educandos, y qué ejercicios deben practicarse para favorecer el desarrollo corporel".

El 30 de septiembre de 1882, el Consejo Superior de Salubridad de México presentó un proyecto de reglamento a la Secretaría de Gobernación, sobre el tratamiento de las enfermedades contagiosas y entre sus principales puntos están éstos:

"1. Las personas que ejercen la medicina en el Distrito Federal, quedarán obligadas a dar parte a la autoridad de cualquier caso confirmado que observen del cólera asiático, tifo, viruela y otras enfermedades contagiosas.

2. Los enfermos de las afecciones señaladas deberán ser-



aislados para su tratamiento, conforme a las prevenciones del reglamento respectivo, y

3) La vacuna antivaricelosa será obligatoria en el Distrito Federal. Todos los niños deberán vacunarse en los 6 primeros meses de edad.

D) Principales hechos sobre Salud Pública

1) En 1867 el doctor Ramírez, propone que la vacuna de "brazo a brazo" sea substituida por vacuna animal, según las observaciones que se habian efectuado en Bélgica.

2) En 1876 se efectuó el primer Congreso Médico para tratar asuntos de salubridad, a instancia del licenciado Rafael Martínez de la Torre. Los asuntos tratados se referían a:

"Insalubridad del Valle de México, escasez de agua potable en el Distrito Federal, a la necesidad de dotación abundante de ella, la canalización de los antiguos lagos y el drenaje y saneamiento". (Ficha del doctor F. Fernández del Castillo. Historia de la Academia Nacional de Medicina.)

3) El 20 de mayo de 1879 se hizo un informe de ingeniería sanitaria, de sus puntos principales transcribiremos los siguientes:

- "2 No deberá depositarse el esolva a los lados de estos caños, sino que será transportado-inmediatamente después de extraído.
  
- 3 La salubridad pública exige imperiosamente-se les mande hacer revestimientos convenien-tes a los caños que en la actualidad no tie-nen; y
  
- 5 Es igualmente necesario que no se viertan -materias fecales en los caños descubiertos"

E) Códigos sanitarios hasta 1917

Los códigos sanitarios hasta antes de 1917 son:

- 1) El código sanitario de 1833. Algunos dicen que si -existió como el doctor Eduardo Liceaga, que al respecto di-  
ce:

"La ejecución de los preceptos que servían para cui-der de la salud pública quedó confiada en gran par-te al Ayuntamiento de la ciudad; aunque después se-crearon juntas de salubridad con diversos nombres,-tomando una forma definitiva en 1833 cuando se expi-dió el primer código sanitario". (Conferencia del 2 de septiembre de 1910.)

En cambio los autores de la obra Historia de la Salubri-

dad y de la Asistencia en México, opinen lo contrario y dicen:

"Hemos consultado las obras más importantes, como la del licenciado Dublén y Lozano y la del licenciado Arrilaga para establecer la realidad con respecto al código de 1833, pero con resultados negativos, - lo que agregado a la falta de información escrita sobre el asunto, nos hace pensar en la inexistencia legal del código en cuestión que probablemente fue sólo una proyecto-tesis".

2) El código sanitario de 1891 fue uno de los más importantes, aparte de ser el primero y por este motivo daremos una breve explicación del contenido del mismo en la siguiente forma:

El Libro Primero, reglamentó los Servicios de Sanidad Federal.

El Libro Segundo, reglamentó los Servicios de Sanidad Local; aunque los Estados podían hacerlo con la amplia libertad que la Constitución les otorgaba porque el código sólo establecía reglas para el Distrito y Territorios de Tepic y Baja California.

El Libro Tercero, trató de las penas. Conforme a los artículos 4o. y 5o. del Código Penal hay delitos y faltas contra la salud pública, pero de acuerdo con el Artículo 21

de la Constitución, los delitos quedan sujetos a los Tribunales de Justicia y las faltas a las autoridades administrativas y

El Libro Cuarto, trató del procedimiento a seguir para castigar dichas faltas.

3) El 10 de septiembre de 1894 se promulgó un nuevo código sanitario, en el aparecen cambios meramente administrativos, como la desaparición de la palabra "Ministerio" por la de "Secretaría". En este código no hay realmente variaciones de fondo y

4) El 10 de septiembre de 1904 se promulgó un nuevo código sanitario, luego de hacer estas reformas:

1 Por decreto del 26 de marzo de 1902 se reforman los artículos 85, 87 y 94 del código de 1894.

2 El 28 de marzo de 1902, se da un nuevo decreto y se reforma el artículo 26 del mismo código de 1894.

3 Por decreto del 29 de marzo de 1902 se reforma y ediciona el Libro II, capítulo I, del código de 1894 y

4 También se modifican las fracciones III y IV del artículo 7o. de la Ley de Dotación de Fondos Municipales de 20 -

de enero de 1897. 24

- 24 José Alvarez Amézquita y otros: Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, t. I, caps. VI, VII, y VIII, pp. 274-276, 278, 282, 306, 308-315, 332-339, 342, 350, 390, 394, 402, 408 y 209, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1960.

## CAPITULO V

### LA MEDICINA EN EL MEXICO ACTUAL

Al conmemorarse el Centenario de la Independencia en México, el Consejo Superior de Salubridad organizó una serie de actos para rendir homenaje a los esforzados peludines -- quienes como el doctor Eduardo Liceaga hicieron posible el avance de la medicina en nuestro país. Son contemporáneos éstos en el campo de la medicina los siguientes: Roberto Koch, Claudio Bernard, Eggeling Von Henle, José Lister, Lucas Championier, Michel Levy, Max Rubner, Peter Frank Chadwick, Morland, Malthus, Helle, Findley y Wylda.

La población estimada en esta época era de 368,777 habitantes, sus límites se habían marcado en las geritas u oficinas instaladas en las diversas entredas, en el norte las de Perelvilla y Nonosalco, por el oriente San Lázaro y la Viga y en el sureste y sur el Salto del Agua y Bucareli.



La ciudad había roto los límites que tenía en los siglos XVIII Y XIX. El Paseo nuevo de Bucareli se iba llenando de casas modernas y en el Paseo de la Reforma ya se habían colocado las estatuas de Cuauhtémoc y Colón; comenzaba a haber ostentosas construcciones, palacetes que trataban de imitar a los europeos, en contraste con los de los barrios y colonias sinónimos de pobreza e insalubridad.

Mientras la ciudad se extendía hacia el occidente y sur, la ley expresamente mandaba que no se construyesen casas en terrenos sin pavimentar, drenaje y sin canalización de agua potable.

Las calles se habían cubierto de hileras de árboles, el aseo y avenamiento de la ciudad de México se había mejorado notablemente, gracias al doctor Lauro Arizcorreta quien mandó canalizar los terrenos pantanosos de Zoquipa y convirtió los muladeros en hermosos jardines.

Los desechos y desperdicios eran aprovechados para hacer papel, negro de humo, tintas, tipos de imprenta, también se utilizó el vidrio ya que con los fragmentos de él, se construyó una fábrica y el techo del anfiteatro de la Escuela Preparatoria.

A) Administración pública ospitalaria

1) El Hospital Juárez de México existió desde agosto de 1847 con el nombre de San Pablo hasta el 19 de julio de -

1872 que recibió el nombre de Juárez, en honor del Presidente Benito Juárez.

2) El Hospital de la Purísima Concepción u Hospital de Jesús Nazareno, por decreto de 26 de diciembre de 1904, se declaró que seguiría siendo institución de beneficencia privada con personalidad jurídica.

3) También por decreto de 29 de diciembre de 1904 se declaran instituciones de beneficencia privada con personalidad jurídica, las siguientes:

- a) Asilo Particular de Mendigos
- b) Casa de Asilo de Salud
- c) Fondo de Socorro y Panteón
- d) Monte de Piedad Luz Seviñón
- e) Colegio Luz Seviñón
- f) Escuela Concepción Gual Cuevas.
- g) Asilo Betti (para enfermos crónicos en general)
- h) Fundación de Socorro (Personas manesterosas)
- i) Casa Amigo del Obrero

j) Asilo Particular Patricio Sáenz y

k) Fundación José Linares

4) El Hospital General se creó por decreto de 11 de diciembre de 1902, por el cual se autorizó la construcción, se inauguró el 5 de febrero de 1905.

5) La Cruz Roja Mexicana, institución de beneficencia-pública tiene su antecedente de fundación en 1910 que fue cuando se formó, prestando servicio hasta el año de 1912.

6) El Hospital Colonia de Ferrocarriles Nacionales de México se empezó a construir en 1933, se inauguró el 16 de septiembre de 1936.

7) El Hospital Central Militar de México se empezó a regir por el reglamento de 29 de agosto de 1942, teniendo su antecedente en el reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar de 30 de noviembre de 1830 ya citado.

8) El Hospital Infantil de México se creó por Ley de 31 de mayo de 1943, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio del mismo año.

9) El Hospital Rubén Leñero (el cual depende de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal) se inauguró el 12 de enero de 1943.

10) El Hospital de Tapexpan (dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia) se fundó el 16 de marzo de 1945.

11) El Hospital de Azcapotzalco de Petróleos Mexicanos se inauguró el 14 de febrero de 1947.

12) El Hospital doctor Manuel Gas González (antes Instituto de Neumología) se creó por decreto de 18 de octubre de 1946, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 23 de noviembre del mismo año, éste se abrogó por decreto de 7 de noviembre de 1952, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 3 de diciembre del mismo año.

13) El Hospital de la Mujer, éste, como los dos anteriores, depende de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, (antes se denominaba doctor Jesús Alemán Pérez) se fundó en 1582 como Hospital de los Desemperados, fue renovado por la Secretaría nombreada, e inaugurado el 10 de noviembre de 1947.

14) El Hospital 20 de Noviembre se inauguró el 15 de mayo de 1961 y depende del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

15) El Centro Médico Nacional de México, depende del Instituto Mexicano del Seguro Social. El decreto de 11 de octubre creó el Comité de Construcción del nombrado centro y se inauguró el 15 de marzo de 1963.

Las unidades que integran el Centro Médico Nacional son:

- a) Admisión
- b) Especialidades
- c) Lavandería central
- d) Enseñanza y habitación
- e) Enfermedades nerviosas
- f) Neumología
- g) Emergencia
- h) Anatomía Patológica
- i) Investigaciones Especiales
- j) Oncología
- k) Maternidad y Ginecología
- l) Instituto Nacional de Nutrición
- ll) Congresos Médicos
- m) Oficinas Generales



- n) Casa de Máquinas
- ñ) Laboratorios de medicamentos
- o) Guardería infantil y
- p) Edificio de estacionamiento.

16) El Hospital licenciado Adolfo López Mateos se inauguró el 22 de noviembre de 1971, depende del señalado Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

### B) El Departamento de Salubridad Pública

El 14 de abril de 1917 se creó el Departamento de Salubridad Pública y desapareció el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México.

El Departamento en cita tuvo su base en el texto Constitucional de 1917 que sintetizamos de las páginas 65 y 66 de la obra Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México y que dicen:

"El comienzo del inciso, su lectura de primera intención, puede causar una cierta estreñeza, debido a que junto con las Leyes de Nacionalidad, Ciudadanía, Condiciones Jurídicas de los Extranjeros y demás, apre-



ce "Salubridad General de la República". La explicación surge por sí misma: hemos señalado el interés-determinante que para nuestros legisladores ha tenido siempre la personalidad humana considerada como sujeto de derecho. En tal virtud el Estado nuestro ha procurado especificar los derechos inherentes a dicha personalidad humana; garantizar el libre juego de los mismos, y en todo instante dejar bien sentido que un hombre, por serlo debe gozar de una larga serie de garantías, que comienzan con la vida y terminan con el trabajo. Los Constituyentes de 1917, consideraron que la salud individual y colectiva es el principio y fin de todas las riquezas de un pueblo, y por ello, en el espíritu que anima la letra del Texto Constitucional, está viva la relación que debe haber y hay, entre individuo, nacional o extranjero, y derecho a esa salud física y mental. Es te es el motivo de que no se haya desglosado "La Salubridad General de la República" como inciso aparte".

Las principales funciones del Departamento de Salubridad Pública de México, fueron estas:

- 1) Vigilar que los establecimientos de trabajo no fueran peligrosos, incómodos e insalubres para los trabajadores, (esta disposición se plasmó en la Ley Federal del Trabajo en 1917.)

2) Vigilar los hospitales, cuarteles, cementerios, escuelas y talleres, para que cumplieran con la disposición en terior.

3) Vigilar la higiene del agua en el Distrito Federal, mediante normas dictadas con ese fin.

4) Cuidar que se destruyeren los desechos fecales que eran nocivos para la salud pública, mediante un adecuado drenaje en la ciudad de México. Asimismo se prohibió que se tiraran a las calles los desperdicios y besuras.

5) Dar reglas higiénicas para el suministro de alimentos, bebidas y similares a ellas.

6) Vigilar que se aplicaran medidas higiénicas para evitar epidemias como éstas, principalmente: aplicación de vacunas, sueros, que no entraran al país enfermos contagiosos, ante el posible brote de alguna enfermedad como viruela, tifo, sarna y otras más se decretaban cuarentenas.

El Departamento de Salubridad Pública señalado, estuvo en vigencia hasta el 18 de octubre de 1943, fecha en la cual empezó a funcionar la Secretaría de Salubridad y Asistencia en México, misma que existe actualmente. 25

---

25 José Alvarez Amézquita y otros: Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, t. I, II, III y IV, pp 55, 66, 233, 236, 239, 432, 433, 437, 442, 473, 505, 514 561, 563, 627, 633, 636, 701, 726, 729, 733, 735, 797, - 802, 804, 852, 855, 858 y 866, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1960.

C) Principales reglamentos sanitarios

El 9 de agosto de 1926 se expidió el reglamento para regular la venta de leche en el Distrito Federal, el artículo I dice:

"La leche debe ser limpia, por el análisis tendrá que dar como mínimo los datos siguientes:

Densidad.....	1,028 gr.
Mantequilla.....	30 gr.
Extracto a 100° C por litro.....	115 gr.
Acidez (ácido láctico), no más de 2° por litro.....	
Indice de refracción a 20° C.....	32 gr."

El 12 de febrero de 1926 se expidió el reglamento para regular el ejercicio de la prostitución en México. Este se modificó por decreto de 24 de mayo de 1932, el artículo I dice:

"Para el ejercicio de la prostitución en la ciudad de México, los médicos higienistas vigilarán el aspecto sanitario, mientras las autoridades civiles el administrativo".

El 9 de octubre de 1934 se expidió el reglamento de Higiene del Trabajo. El doctor Gustavo Viniegra, expresó respecto a este reglamento lo siguiente:

"La idea de desarrollar una acción protectora hacia la salud de los trabajadores, está presente desde hace mucho tiempo; pero es a partir del movimiento revolucionario de 1910 cuando adquiere firmeza, en causándose la tarea del Estado, para organizar los medios adecuados a fin de que los trabajadores dispongan de servicios para mejorar su salud".

El 26 de agosto de 1940 se expidió el reglamento para regular los Servicios de Ingeniería Sanitaria en México.

El 26 de enero de 1940 se expidió el reglamento de las Enfermedades Venéreas, el cual dice en el artículo I:

"Se considerarán enfermedades venéreas: la sífilis, blenorragia, chancro blando y las demás que declare el Departamento de Salubridad Pública".

El 2 de julio de 1953 se expidió el reglamento para provisionar higiénicamente de agua potable al Distrito Federal.

#### D) Principales decretos en materia de Sanidad

El 29 de agosto de 1940 se expidió el decreto que exigió como obligatorio el certificado médico prenupcial en toda la República, a las personas que pretendieran contraer matrimonio civil.

El 9 de marzo de 1940 se expidió el decreto que creó la Escuela Nacional de Enfermeras Militares de México.

El 11 de diciembre de 1948 se expidió el decreto que exentó de pagar los impuestos a los medicamentos que tratan enfermedades contagiosas como son: la lepra, sífilis, paludismo, oncocercosis y otras.

### B) Legislación hospitalaria

"La disminución de la mortalidad materna y de la del recién nacido, es fundamental para el desarrollo y para el mejoramiento de la población. Especialmente en el Distrito Federal, un número elevado de madres son atendidas durante el parto en instituciones particulares, privadas y oficiales; pero éstas necesitan satisfacer requisitos para garantizar la salud y la vida de las madres y de los niños recién nacidos, requisitos que es necesario establecer en forma detallada y controlarlos de manera efectiva para realizar sus finalidades". 26

### F) Administración hospitalaria centralizada

---

26 José Alvarez Amézquita y otros: Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, t. II y III, pp. 266, 267, 268, 270-276, 346, 360, 367, 369, 441, 443, 457, 459, 470, 472, 477, 487, 494, 497, 514, 540, 545, 547, 550, 557, 581, 583 y 702, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1960.

El 15 de octubre de 1943 se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia en México, por decreto que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 18 del mismo mes y año. Esta institución reemplazó al antiguo Departamento de Salubridad Pública de México y sigue funcionando actualmente.

Las principales atribuciones que desempeña la referida Secretaría son:

1) Crear y administrar hospitales, dispensarios, consultorios, escuelas, colegios, internados, casas de ancianos, hospicios, dormitorios, comedores públicos y centros de salud.

2) Crear establecimientos de educación profesional, de readaptación y terapia social.

3) Organizar los servicios sanitarios generales de salubridad en toda la República, así como la policía sanitaria.

4) Llevar el control higiénico sobre la preparación y circulación de comestibles y bebidas.

5) Controlar la preparación, aplicación e importación de productos biológicos, así como la circulación de productos medicinales y



6) Fomentar las relaciones con instituciones extranjeras de salubridad, con objeto de cambiar ideas en el campo de la medicina y coordinar acciones. 27

G) Administración hospitalaria descentralizada

Esta forma en la administración, se regula con fundamento en la Ley para el control por parte del Gobierno Federal, de los organismos descentralizados y empresas de participación estatal, de fecha 29 de diciembre de 1970 misma que -- abrogó a la anterior de fecha 27 de diciembre de 1965.

Las funciones que desempeña regularmente esta forma de administración hospitalaria que mencionemos, son las siguientes:

1) Crear, vigilar y controlar los hospitales, clínicas, policlínicas, sanatorios, laboratorios y puestos de fábricas, que suministran atención médica a la salud pública de México, que está sujeta al régimen de seguridad social de los establecimientos hospitalarios descentralizados.

2) Crear guarderías infantiles para los recién nacidos, hospitales y centros de rehabilitación para niños enfermos de poliomielitis, retrasados mentales (síndrome de Down), regularmente menores de cuatro años de edad.

27 Artículo 14 de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. Diario Oficial de la Federación de 24 de diciembre de 1958. Reforma de los artículos 26 y 28. Diario Oficial de la Federación de 12 de enero de 1972.

3) Organizar los programas sobre prestación de servicios médicos y preparación de personal hospitalario, que se lleven a cabo en cada uno de los establecimientos hospitalarios descentralizados.

4) Controlar el suministro de equipo médico y medicamentos, a los establecimientos hospitalarios que prestan atención médica y

5) Fomentar las relaciones médicas y asistenciales, con establecimientos hospitalarios extranjeros para estar informados de las técnicas e innovaciones médicas de ellos, e implantarlas en los hospitales descentralizados. 28

#### H) Descentralización hospitalaria de México

El decreto de lo. de enero de 1939, creó el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales de México.

El decreto de 30 de diciembre de 1942, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943, creó el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La ley de 19 de mayo de 1943, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio del mismo año, creó el

28 Ley para el Control de los Organismos Descentralizados y, Empresas de Participación Estatal. Diario Oficial de la Federación de 31 de diciembre de 1970.

Instituto Nacional de Cardiología.

La ley de 19 de diciembre de 1950, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 30 del mismo mes y año, creó el Instituto Nacional de Cancerología, y los de:

- 1) Oftalmología
- 2) Gastroenterología y
- 3) Urología

El decreto de 5 de noviembre de 1953, creó el Instituto Nacional de Nutrición de México.

El decreto de 28 de diciembre de 1959, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de diciembre del mismo año, creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

El decreto de 31 de enero de 1961, publicado en el Diario Oficial de 10 de febrero del mismo año, creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, pero el decreto de 24 de octubre de 1974, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 del mismo mes y año, reestructuró la organización del mencionado instituto y abrogó al anterior y

El decreto de 15 de julio de 1968, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de agosto del mismo año, creó la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez.

I) Bases Jurídicas Hospitalarias

1) El Código Sanitario de 6 de marzo de 1926, publicado en el Diario Oficial de la Federación los días 8 y 9 de junio del mismo año.

2) El Código Sanitario de 10 de marzo de 1934.

3) El Código Sanitario de 31 de diciembre de 1946, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1950, con aclaración en la misma publicación el día 15 de marzo del mismo año.

4) El Código Sanitario de 29 de diciembre de 1954, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de marzo de 1955 y

5) El Código Sanitario actual de fecha 26 de febrero de 1973, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de mayo del mismo año. 39

## CAPITULO VI

### NOCION DE DERECHO SANITARIO

Para entender el contenido de lo que comprende el Derecho Sanitario, es necesario hacer una descripción de él, basándonos en las materias que integren el Código Sanitario en vigor, de acuerdo a los títulos I, II, III, IV, V, VI, XI y XIV, para establecer la diferencia que existe con el Derecho Hospitalario, ya que el campo de acción de ambos es distinto, porque el derecho que nos ocupa, sólo se encarga de dictar medidas higiénicas para protección de la salud pública.

La noción de Derecho Sanitario, es la siguiente:

"El Derecho Sanitario, tiene como principal objeto, - proteger y mejorar la salud pública de enfermedades que directa o indirectamente le afecten, y con este fin regule la higiene sanitaria de comestibles, bebi



das, habitaciones, poblaciones, servicios públicos, transportes, sustancias tóxicas. Controla la preparación de productos medicinales y organiza la Salubridad General en toda la República Mexicana".

Campos que comprende el Derecho Sanitario

- A) Controlar y prevenir las enfermedades.
  - B) Regular y controlar la higiene sanitaria de alimentos y bebidas.
  - C) Regular la higiene sanitaria de los servicios públicos en las poblaciones, transportes y sustancias tóxicas.
  - D) Controlar la preparación de productos medicinales y
  - E) Organizar la Salubridad General en la República Mexicana.
- A) Controlar y prevenir las enfermedades

Esta materia la exponemos de acuerdo al título V, capítulo II, artículos de 112 a 140 del Código Sanitario actual, en los siguientes términos:



Las medidas principales que toma la Secretaría de Salu-  
bridad y Asistencia, para proteger a la salud pública de Mé-  
xico de enfermedades contagiosas como: la amebiasis, salmonel-  
losis (parasitarias), tuberculosis, meningitis, sarna, le-  
pra (infecciosas) y otras, son:

1) Impartir programas de educación higiénica, con obje-  
to de crear hábitos de limpieza entre la gente, tales como -  
el baño, el aseo del vestido y de las casas habitación.

2) Formular programas sanitarios sobre la preparación-  
de alimentos para consumo del público, cuando se trate de --  
restaurantes o lugares análogos a éstos.

3) La Secretaría en cita, últimamente se ha preocupado-  
por llevar a cabo campañas de exámenes médicos, respecto a -  
la enfermedad del cáncer cervicouterino y mamario que se de-  
sarrolla mucho en la mujer y

4) Prevenir epidemias que pueden contagiar a la niñez -  
infantil de México, por medio de la adecuada aplicación de -  
vacunas como son: la D.P.T. (contra la difteria, pertusis y  
tétanos), B.C.G. (contra la tuberculosis), la Savin y Salk -  
(contra la poliomielitis), sarampión y otras.

B) Regular y controlar la higiene sanitaria de elemen-  
tos y bebidas

En cuanto a las Bebidas no Alcohólicas:

Este materia la tratamos de acuerdo al título XI, capítulo II, artículos de 232 a 237 del Código Sanitario vigente y a los artículos de 6 a 9 del instructivo que señala --- los requisitos sanitarios para los establecimientos que --- elaboren jugos de frutas, licuados y aguas frescas en el --- Distrito Federal, de la Secretaría de Salubridad y Asisten- cia de fecha 10. de enero de 1975, en la siguiente forma:

1) Tratándose de las materias primas que se utilicen en la elaboración de bebidas de refrescos, deberán ser autorizadas por la Secretaría de referencia y dicha autoriza- ción publicarse en el Diario Oficial de la Federación.

2) Los responsables de los establecimientos donde se fabriquen éstas bebidas, deberán tener licencia sanitaria --- de ellos debidamente requisitada ante la Secretaría cita--- da, tanto para vender como para envasar la bebida.

3) Los expendios de jugos, licuados y aguas frescas, deberán tener licencia sanitaria al igual que los anteriores. Asimismo los encargados de ellos tendrán que estar --- uniformados, así como lavar la fruta antes de usarla con --- agua y jabón y las personas que realicen esta operación no deben tener heridas en las manos.

4) Sin el permiso de la Secretaría de Salubridad y --- Asistencia no podrán vender ningún tipo de bebida, aunque---

estén en buen estado. 30

**En cuanto a las Bebidas Alcohólicas:**

Esta materia le exponemos de conformidad al título XI, capítulo III, artículos de 238 e 249 del Código Sanitario en vigor y a lo que señalen los artículos de 1 a 5 del instructivo que señale los requisitos sanitarios de los establecimientos que expenden bebidas alcohólicas, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de fecha lo. de enero de 1975, en los siguientes términos:

1) Las bebidas alcohólicas sólo podrán expendirse en los establecimientos autorizados para ese fin.

2) Los establecimientos de referencia deberán contar con fregaderos, provistos de agua corriente conectados al drenaje, tener botes donde depositar basuras y desperdicios. Las mesas tendrán cubiertas de material inoxidable e impermeable, en fin, el aseo de ellos debe ser total y permanente.

3) No deben funcionar cerca de las escuelas, centros de trabajo, deportivos y en general en lugares donde se reú-

---

30 Instructivo de Requisitos Sanitarios de los establecimientos que elaboran jugos de frutas, licuados y aguas frescas. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México - 1975.

nan niños y jóvenes 31

En cuanto a los Alimentos:

De acuerdo con el título XI, capítulo II, artículos - de 232 a 237 del Código Sanitario que nos rige y a lo que señalan los artículos de 1 a 10 del instructivo que señala los requisitos sanitarios para los expendios de frutas, legumbres y verduras, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de fecha 10. de enero de 1975, en la siguiente forma:

1) Los vendedores de legumbres, verduras y frutas para poder expender los productos al público, deberán contar con la licencia sanitaria respectiva, siempre y cuando obtengan el certificado médico previo examen de que no padecen ninguna enfermedad.

2) En lo que se refiere a los alimentos envasados, - la Secretaría de Salubridad y Asistencia exige a los fabricantes que etiqueten los productos para mayor seguridad - del público consumidor. Regularmente los alimentos envasados son entre otros: carnes, verduras, chicharos, tostones y otros. Frutas tales como duraznos, piñas, fresas, y - - - otras.

3) Los inspectores de la Secretaría de Salubridad y

---

31 Instructivo de los Requisitos Sanitarios de los establecimientos que expenden Bebidas Alcohólicas, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1975.

Asistencia tienen especial cuidado de que las materias primas con que se fabrican los conserves, mieles, harinas, pastes para sopas, pasteles, tortillas y demás similares no sean adulterados en perjuicio de la salud pública (produciendo en algunos casos intoxicaciones). 32

C) Regular la higiene sanitaria de los servicios públicos en las poblaciones, edificios, transportes y substancias tóxicas

En cuanto a los servicios públicos de las poblaciones y edificios:

Esta materia la exponemos de conformidad con el título III, capítulos VII y VIII, artículos de 23 a 94 del Código Sanitario actual, en la siguiente forma:

1) Tratándose de los servicios públicos, se procurará tener agua potable, drenaje, recolección de basuras, cementerios, creación de zonas verdes, éstas últimas con el fin de evitar la contaminación ambiental.

2) Refiriéndonos a la higiene de los edificios, habitaciones y demás similares, deberán ser pleneados previamente y para ello tendrán que contar con la autorización que -

32 Instructivo de los Requisitos Sanitarios de los expendios de frutas, legumbres y verduras, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1975.

otorga el Departamento de Ingeniería Sanitaria de la Secretaría de Salubridad. También deberán contar con dicha autorización los centros comerciales, de esparcimiento, de explotación ganadera, industriales para poder ser planeados y posteriormente construidos.

En cuanto a los transportes:

- Esta materia la exponemos de acuerdo con los artículos 86 a 88, 99 y de 235 a 237, relativos a los capítulos II y IX pertenecientes a los títulos III y XII del Código Sanitario vigente, en la siguiente forma:

1) Para evitar prejuicios a la salud pública del país, se procurará que en las embarcaciones, aeronaves, ferrocarriles (carros de ferrocarril) y vehículos terrestres, los respectivos encargados eviten que personas enfermas de tuberculosis, viruela, lepra, sarna, tifo, y otras más aborden dichos transportes o menos que acrediten estar sanas, en algunos casos se exige el certificado médico de sanidad.

2) Los transportes de referencia deberán estar debidamente ventilados, inunizados desodorizados para evitar infecciones a los usuarios.

3) Deberán contar con lugares adecuados para depositar basuras o desperdicios, refrigeradores para conservar en buen estado los alimentos que consumen los usuarios en caso de que se trate de transportes forenses.



En cuanto a las substancias tóxicas:

Esta materia la exponemos de acuerdo al título XI, capítulos VIII y IX, artículos 290, 293, 296 y 301 del Código Sanitario actual, en la siguiente forma:

Previamente al análisis de esta materia explicaremos - el significado de tóxico:

Substancia venenosa. La toxicomanía, es el hábito patológico de intoxicarse con substancias que procuran sensaciones agradables o que suprimen el dolor y determinan en el paciente que las ingiere o se les aplica la necesidad del uso constante.

Entre las substancias tóxicas más usuales que producen hábito están éstas:

Erythroxilon Novogratense o Coca,

Papaver Somniferum o Adormidore y

Diacetilmorfina o Heroína.

Todas las substancias tóxicas, distorsionan la mente - del individuo que se les aplique consuetudinariamente, además de que son un grave peligro para la salud pública del país y por esa razón la Secretaría de Salubridad y Asistencia toma estas precauciones:

1) Las substancias señaladas sólo podrán usarse con autorización de la Secretaría en cita, ya sea que se trate de fines terapéuticos, medicinales, de investigación científica u otros.

2) En la misma forma la venta y suministro de ellas, deberá estar vigilada por la misma Secretaría de Salubridad y Asistencia.

D) Controlar la preparación de productos medicinales

Esta materia la tratamos de conformidad al título XI, capítulos II y V, artículos 235 a 258 y demás relativos a este tema consignados en el Código Sanitario vigente, en la siguiente forma:

1) Las materias primas con que se pretenden elaborar medicamentos, deberán ser autorizadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en México y dicha autorización publicarse en el Diario Oficial de la Federación.

2) Los productos medicinales no podrán alterarse o modificarse sin autorización de la Secretaría señalada y mucho menos se permitirá la venta al público de un producto medicinal, cuya autorización de venta haya caducado.

3) La venta de cualquier medicamento deberá estar sujeta a la prescripción por receta médica, sobre todo si es de uso delicado, en el caso de calientes, purgantes, laxantes y ané-

gos no es necesario este requisito.

**E) Organizar la salubridad general en la República Mexicana**

La salubridad general, la tratamos de conformidad al título I, capítulos I y III, artículos 3o, 12 a 20 del Código Sanitario en vigor en la siguiente forma:

La salubridad general es uno de los aspectos más importantes de la prevención y mejoramiento de la salud pública - en México, motivo por el cual la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado en el artículo 14, faculta a la Secretaría de Salubridad y Asistencia de acuerdo a los artículos -- que nombramos en primer término, para que organice en coordinación con los Estados de la República (previos convenios -- para esos fines) la salubridad pública en ellos, siendo en última instancia los propios Estados los que determinen los lineamientos a seguir en la higiene sanitaria, ya que deben atender antes que nada a las necesidades de la población y a los medios económicos con que cuentan para llevarla a cabo.

33

## CAPITULO VII

### NOCION DE DERECHO HOSPITALARIO

La noción de Derecho Hospitalario que vamos a dar, está basada en las diversas disposiciones hospitalarias que existen y que ya habrá oportunidad de señalar, y en la necesidad que hay de reglamentar adecuadamente esta materia, para una mayor protección de la salud pública de México, al mismo tiempo para establecer la diferencia que existe con el Derecho Sanitario que ya conceptuamos.

La noción de Derecho Hospitalario es la siguiente:

"El Derecho Hospitalario tiene como función principal, estudiar los servicios médico-asistenciales que se presten en favor de la salud pública de México en los establecimientos hospitalarios, con el personal y material hospitalarios suficientes a fin de sanar y curar al enfermo".

Materias que comprende

- 1) Legislación de los Servicios Médicos
- 2) Legislación de los Establecimientos Hospitalarios
- 3) Legislación de las Construcciones Hospitalarias
- 4) Legislación del Personal Hospitalario y
- 5) Legislación del Material Hospitalario

LEGISLACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS

La materia que debe integrar un Código Hospitalario, es la relativa a los servicios que prestan los establecimientos hospitalarios

A) Hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asisten-  
cia

Los hospitales que dependen directamente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia son:

- 1 General
- 2 Juárez
- 3 Nacional Homeopático
- 4 Doctor Manuel Gaa González
- 5 Fray Bernardino de Alvarez
- 6 De la Mujer y otros.

Una idea de estos servicios, nos la proporciona el re--



glamento de fecha 30 de diciembre de 1934, y que es de observancia obligatoria para los hospitales que dependen de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El artículo 10 del reglamento citado clasifica los servicios médicos en la siguiente forma:

- 1) Medicina y cirugía generales
- 2) Especialidades médico-quirúrgicas
- 3) Obstetricia y
- 4) Pediatría.

El artículo 11 nos habla de las Entidades Técnicas y Administrativas de los hospitales, las cuales prestarán servicios de atención directa e indirecta a los pacientes.

Los servicios de atención directa son:

1. Servicios médicos y quirúrgicos que comprenden:

- a) Medicina interna
- b) Cirugía
- c) Obstetricia y
- d) Pediatría

2. Servicios de diagnóstico que comprenden:

- a) Anatomía patológica y laboratorios
- b) Radiodiagnóstico
- c) Electroencefalografía y
- d) Endoscopía.



3 Servicios de tratamiento que comprenden:

- a) Farmacia
- b) Fisioterapia
- c) Radioterapia
- d) Bancos de sangre y huesos y
- e) Terapia ocupacional.

Los servicios de atención médica indirecta son:

1 Jefatura de servicios de lavandería y ropa que comprenden:

- a) Planchaduría
- b) Ropa y
- c) Taller de costura. 34

Sin embargo, los servicios médicos que presta estos -- hospitales, se complementen con el reglamento de fecha 26 de agosto de 1974, para la Prestación de Servicios de Atención -- Médicos a la Salud por parte de la Secretaría de Salubridad y -- Asistencia.

Específicamente a este respecto, una vez sintetizados -- los artículos 3o, 4o. y 5o. del reglamento anterior, dicen:

Se consideren como servicios de atención médicos, los que

proporcionan todos los establecimientos que realizan actividades médicas, que dependen directamente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, asimismo los que autorice (privados), destinados a promover la salud, prevenir y diagnosticar enfermedades, tratar enfermos y rehabilitar inválidos.

Con este objeto la mencionada Secretaría de Salubridad y Asistencia, expedirá instructivos y circulares que contendrán las disposiciones técnicas y administrativas, que deberán observar los establecimientos que presten atención médica, y los relacionados con ellos. 35

Los servicios médicos que suministren los establecimientos hospitalarios que hemos señalado, se imparten a personas de escasos recursos económicos, de cualquier edad, sexo, enfermedad, en tanto lo permiten los recursos humanos y materiales con que cuentan los hospitales citados.

#### B) Hospitales del Departamento del Distrito Federal

Respecto a la legislación sobre los servicios médicos que se prestan en los hospitales del Departamento del Distrito Federal, como son:

1 Los de Urgencias

a) Rubén Leñero

b) Xoco

c) Villa y

d) Balbuena.

2 Los Infantiles

- a) Azcapotzalco
- b) Villa
- c) Ixtapalapa
- d) Balbuena y otras.

3 Los Generales

- a) Gregorio Sesas y otros.

4 Los Regionales

- a) Milpa Alta
- b) Topilejo
- c) Cusutepec
- d) Nicolás M. Cedillo y otros.

La legislación con que cuentan hoy dichos establecimientos hospitalarios es muy limitada, ya que nunca han estado debidamente reglamentados en este aspecto, lo mismo respecto a otros que más tarde analizaremos.

Sin embargo, entre la reglamentación con que se cuenta actualmente para los servicios médicos que se prestan a la salud pública del Distrito Federal, se puede citar la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal que en el artículo 48, dice:

"Corresponderá a la Dirección General de Servicios Médicos:

- 1 Suminister atención médica y quirúrgica en los establecimientos o servicios sostenidos por el Departamento del Distrito Federal,
- 2 Practicar exámenes médicos para los fines del reglamento interior de trabajo del Departamento del Distrito Federal, ya sea en domicilio particular o en los establecimientos o clínicas existentes,
- 3 Prestar los servicios médicos forenses de conformidad con las leyes y reglamentos de la materia y
- 4 Cooperar con la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la aplicación de las medidas que se dicten en relación con la profilaxis de las enfermedades, la conservación y mejoramiento de la higiene, el control de las epidemias, la corrección de la polución atmosférica y, en general, todo lo que atañe a la salud de la población del Distrito Federal". 36

Como hemos podido observar por la transcripción del artículo señalado, la reglamentación de los servicios médicos que

tienen hoy los hospitales del Departamento del Distrito Federal ya citado, es muy limitada como ya señalamos y consideramos que dada la importancia de los servicios que se prestan actualmente como son: principalmente de traumatología, prestando atención a heridos por lesiones, fracturas, quemaduras, también a niños deshidratados, de enfermedades infecciosas y de otro tipo, debía pensarse en la conveniencia de regular más ampliamente los mismos.

Por lo regular los servicios médicos que prestan los hospitales nombrados, es a personas de escasos recursos económicos en forma absolutamente gratuita, shore con la modalidad de un nuevo servicio, el de farmacia que prestan los hospitales infantiles.

### C) Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social

Ahora vemos la legislación que tienen los hospitales que dependen del Instituto Mexicano del Seguro Social, como son:

#### 1. Hospitales Generales

- a) Centro Médico Nacional y
- b) Centro Médico la Raza.

#### 2 Hospitales de Especialidades

- a) Hospital de Gineco-Obstetricia
- b) Hospital de Oncología (cáncer.)
- c) Hospital de Infectología y otros.



3 Clínicas Hospital tipo 1

- a) Clínica Hospital 10, Calzada de Tlalpén Núm. 931
- b) Clínica Hospital 13, Reforma Núm. 6 Azcapotzalco
- c) Clínica Hospital 26, Chilpancingo Núm 55 y otras.

4 Clínicas Hospital tipo 2

- e) Clínica Hospital 22, Avenida Pinos y Avenida San Ramón y otras.

5 Puestos de Fábrica que comprenden:

- e) Clínicas tipo A-1
- b) Clínicas tipo A-2
- c) Clínicas tipo A-3 y
- d) Clínicas tipo A-5.

Los servicios médicos que se presten en los hospitales mencionados, a los asegurados o pensionados y a los familiares de ambos, se regulan mediante el reglamento interno de fecha 24 de febrero de 1958, aprobado por el Consejo Técnico del Instituto, de acuerdo a las facultades que le otorge el artículo 112 de la Ley del Seguro Social según acuerdo número 52602.

De conformidad con los artículos 10, 20, 20, 43 y demás relativos que tratan sobre servicios médicos en el reglamento en cita, éstos son:

- 1) Servicio de Consulta Externa. Es el que presten los



hospitales y clínicas señalados a los asegurados o pensionados y familiares de ambos, consistente en la auscultación — del enfermo, así como el debido tratamiento a base de medicinas.

2) Atención Domiciliaria. Este comprende lo relativo a la atención médica que reciben los enfermos asegurados o pensionados y los familiares de ambos en sus respectivos domicilios, siempre y cuando se solicite previamente por teléfono o personalmente.

3) Servicio de Hospitalización. Este se presta solamente en los casos en que la naturaleza del padecimiento o del tratamiento del enfermo lo amerite, y sea que esté lesionado, o que padezca alguna enfermedad contagiosa a juicio del médico que lo atiende.

4) Servicio de Farmacia. Este comprende las medicinas que se suministran a los asegurados o pensionados y los familiares de ambos, claro, siempre que las autorice el médico encargado del hospital o clínica a la que estén adscritos.

5) Servicio de Medicina Preventiva. Este comprende propiamente las medidas que se toman para prevenir a los asegurados o pensionados y los familiares de ambos de afecciones mentales y somáticas, proporcionándoles servicios de rehabilitación y terapia.

6) Servicio de Maternidad. Este comprende la atención - obstétrica y médica a las trabajadoras aseguradas, esposas - de los trabajadores asegurados, durante el embarazo, el alumbramiento y ayuda para la lactancia del recién nacido.

Este reglamento también contempla la prestación de servicios médicos obligatorios en los siguientes casos:

1) Los trabajadoras aseguradas, que en el ejercicio del trabajo o en el trayecto de la casa a él sufran accidentes, - tienen derecho a:

- a) Asistencia médica-quirúrgica
- b) Servicio de farmacia
- c) Hospitalización y
- d) Tratamientos ortopédicos en casos de huesos fracturados o desviaciones de columna.

2) También los trabajadores asegurados que padezcan alguna enfermedad que se derive del trabajo que realicen a diario, tendrán derecho a:

- a) Asistencia médica-quirúrgica
- b) Servicio de farmacia y
- c) Hospitalización sólo en casos necesarios.

Los servicios médicos que citamos en último término, se hacen extensivos a:

- a) Esposa del asegurado o pensionado
- b) Hijos menores de 16 años de ambos y
- c) Padres del asegurado o pensionado que dependen económicamente de ambos. 37

D) Hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Los Trabajadores del Estado

Continuando con la exposición de esta materia analizaremos la legislación de los servicios médicos en los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, como son:

1 Hospitales Generales

- a) Licenciado Adolfo López Mateos
- b) 20 de Noviembre
- c) Doctor Fernando Quiroz
- d) Doctor Darío Fernández
- e) Doctor Gonzalo Castañeda
- f) Doctor Teodoro Gildred y otros.

2 Clínicas de Consulta Externa:

- a) Nervarte
- b) Churubusco
- c) Cuicuilco y otras.

Los cuales se reglamenten con base en la Ley del ISSSTE,

37 Reglamento Interno de Servicios Médicos de los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, de 24 de febrero de 1958.

porque el reglamento de servicios médicos de que habla el artículo 22 de la mencionada ley, no existe ni existirá hasta en tanto no se aprueben las modificaciones que tienen en revisión los miembros del congreso de la unión, relativas a la misma ley del ISSSTE.

Así pues, la nombrada ley del ISSSTE no reglamenta definitivamente los servicios médicos como debía hacerlo, lo único que trata de ellos de acuerdo a los artículos 22, 23, 26 y demás relativos de esta materia, son los servicios médicos que se deben prestar a los trabajadores asegurados o pensionados en los siguientes casos:

1) Esta ley al igual que la del Seguro Social, señala que los trabajadores asegurados que por motivo del ejercicio del trabajo sufren algún accidente, tienen derecho a:

- a) Asistencia médica-quirúrgica
- b) Servicio de farmacia
- c) Hospitalización y
- d) Tratamientos ortopédicos en casos de huesos fracturados o desviaciones de columna.

2) También en el caso de que los trabajadores asegurados padezcan alguna enfermedad que sea consecuencia del trabajo que se realice cotidianamente, tienen derecho a:

- a) Asistencia médica-quirúrgica

- b) Servicio de farmacia y
- c) Hospitalización sólo en casos necesarios

Los servicios médicos señalados en el último párrafo se hacen extensivos a:

- a) La esposa del asegurado o pensionado
- b) Hijos menores de 18 años de ambos y
- c) Padres tanto del asegurado o pensionado que dependan económicamente de ambos.

3) El servicio de maternidad será prestado a la trabajadora asegurada, esposa del trabajador asegurado o pensionado y tienen derecho a:

- a) Asistencia obstétrica, desde el momento en que el hospital o clínica certifique el estado de embarazo de dichas personas, hasta el total restablecimiento de ellas y
- b) Lactancia para el niño recién nacido, según el caso de que la madre no puede amamentarlo por ella misma, previo dictamen de los médicos adscritos a los hospitales y clínicas ya señalados. 38

---

38 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Diario Oficial de 30 de diciembre de 1959. "Fe de Erratas". Diario Oficial de 13 de enero de 1960.

Para terminar con esta exposición sólo queremos agregar que, los servicios médicos que verdaderamente presten actualmente los hospitales señalados a los asegurados o pensionados y a los familiares de ambos, son:

- |                         |                                    |
|-------------------------|------------------------------------|
| 1 Urología              | 2 Ginecología                      |
| 3 Cardiología           | 4 Dermatología                     |
| 5 Esterilidad           | 6 Endocrinología                   |
| 7 Pediatría             | 8 Gastroenterología                |
| 9 Audiología            | 10 Infectología                    |
| 11 Medicina Interna     | 12 Nefrología                      |
| 13 Detección del Cáncer | 14 Medicina General y --<br>otros. |

#### B) Hospitales de Petróleos Mexicanos

Tratándose de los hospitales y clínicas, que presten atención médica a los trabajadores asegurados de Petróleos Mexicanos. El aspecto de la reglamentación de los servicios médicos se hace con base en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente de lo. de agosto de 1975.

El anexo general, relativo a la atención médica que deben recibir los trabajadores asegurados de Petróleos Mexicanos, consignado en el contrato en cita nos señala los siguientes servicios médicos:

- 1 Medicina General
- 2 Cirugía General, Dental, Reconstructiva de Emergencia



- 3 Farmacia
- 4 Ambulencia
- 5 Atención Domiciliaria y
- 6 Rehabilitación y Terapia

El contrato colectivo en el anexo que señalamos, también contempla tres casos de prestación de servicios obligatorios, al igual que lo hacen las leyes del ISSSTE y Seguro Social - que citamos, en la siguiente forma:

1) Servicio de Maternidad. Este se presta a las trabajadoras aseguradas, esposas de los trabajadores asegurados o jubilados y consiste en:

- a) Consulta externa o a domicilio, cuando la gravedad de dichas personas lo ameritan.
- b) Hospitalización y farmacia y
- c) Lactancia del niño recién nacido, sólo en los casos que lo autorice el médico adscrito al hospital o clínica.

2) Los trabajadores asegurados que sufran accidentes en el ejercicio del trabajo, tienen derecho a:

- a) Atención médica y
- b) Tratamientos ortopédicos en casos de huesos frasc-

turados o desviaciones de columna.

3) Por último los trabajadores asegurados que padezcan alguna enfermedad derivada del ejercicio continuo en el trabajo, pero que no pone en peligro la vida y cuyo tratamiento médico no interrumpa las actividades de las labores cotidianas que realicen. Los servicios médicos que reciben están sujetos a:

a) Previos dictámenes de evaluación de la enfermedad y del tratamiento médico a seguir, éste último lo tendrá que aprobar la Subgerencia de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, sobre todo cuando es largo.

#### F) Hospitales de Ferrocarriles Nacionales

La reglamentación que existe actualmente en los hospitales de Ferrocarriles Nacionales de México, como son:

1 El Hospital Colonia y sus dependencias

- a) El Hospital San Fernando para Tuberculosos
- b) Sección Médica Centro Administrativo, Avenida Central Núm. 140.
- c) Sección Médica en la Estación Buenavista y
- d) Sección médica de Pentaco.

Estos establecimientos hospitalarios cuentan con el Con

trato Colectivo de Trabajo actual, de 10. de octubre de 1975, cuyo capítulo relativo a médicos y hospitales reglamente los servicios médicos que prestan a los trabajadores asegurados o jubilados, como son:

- 1) Asistencia médica, incluyendo las especialidades de la medicina como son entre otras cardiología, hematología.
- 2) Servicios Quirúrgicos y Fisioterápicos
- 3) Servicio de Farmacia
- 4) Alimentación adecuada a los trabajadores enfermos - internados en los hospitales
- 5) Atención de las enfermedades venéreo-sifilíticas, - hasta su total recuperación
- 6) Servicio de exámenes médicos periódicos, a los trabajadores de ferrocarriles, para comprobar su buen estado de salud y
- 7) Atención obstétrica y prenatal a las esposas de los trabajadores asegurados de Ferrocarriles Nacionales, incluyendo la correspondiente hospitalización.

El contrato colectivo que citamos también contemple dos casos de prestación de servicios médicos, en la misma forme-

que lo hacen las leyes del ISSSTE, Seguro Social y el propio contrato colectivo de trabajo de Petróleos Mexicanos que señalamos anteriormente, en la siguiente forma:

1) Los trabajadores asegurados que sufran accidentes de trabajo tendrán derecho a:

a) Recibir atención médica dentro de las 72 horas siguientes de sucedido el percance, previo aviso que se de al hospital o policlínica para recibir dicha atención.

2) También los trabajadores asegurados que padezcan alguna enfermedad que se derive del largo tiempo que han laborado en la empresa, tendrán derecho a:

a) Atención médica, en la medida que sea necesario para el adecuado tratamiento y curación de ellos, siempre y cuando lo apruebe el Departamento de Servicios Médicos de Ferrocarriles Nacionales, sobre todo cuando el tratamiento médico es largo.

### G) Hospital Infantil de México

Siguiendo con la exposición de este tema, toca ahora el turno al hospital infantil de México, el cual reglamenta los servicios médicos que presta a la niñez pública de México, con base en la Ley de 31 de mayo de 1943.

El artículo 10. respecto a los servicios médicos dice:

1 Suministrar atención médica a los niños enfermos, de escasos recursos económicos y también a aquéllos que puedan pagar las cuotas de recuperación.

2 Propagar la enseñanza de la pediatría a médicos, estudiantes de medicina, enfermeras, auxiliares de medicina y trabajadoras sociales.

3 Fomentar la investigación científica y clínica de los problemas médicos y sociales que afectan a los niños que atiende el hospital en cita. 39

Sin embargo, por fuente directa del mismo hospital, sabemos que esta ley no reglamente todos los servicios médicos que presta a la niñez de México, ya que por ejemplo hoy se prestan aparte de los servicios descritos, también éstos:

- 1 Pediatría
- 2 Otorrinolaringología
- 3 Urgencias
- 4 Cardiología
- 5 Lactancia
- 6 Laboratorios de Análisis Clínicos

7 Servicio de Vecunas (D.P.T. contra la difteria, pertusis y tétanos, B.C.G. contra la tuberculosis, SFRAMPION, Savin y Salk contra la poliomielitis y -- otras.

8 Ortopedia y

9 Oftalmología.

Por esta razón que expusimos pensamos que sería necesario reglamentar también dichos servicios médicos, para que haya una adecuada regulación de ellos y principalmente porque, se persigue una debida protección de la salud pública infantil de México.

H) Hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez

La forma en que reglamente el hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez los servicios médicos que presta a la niñez de México, es en base al decreto de 15 de julio de 1968, en los siguientes términos:

1. Suministrar atención médica-pediatrica a los niños-enfermos de poliomielitis, síndrome de Down (mongoloides), retrasados mentales y de afecciones mentales.

2. Investigar clínicamente las enfermedades que aquejan a los niños, sobre todo los que están internados en el hospital en cita.



3 Impartir cursos médico pediátricos a médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y niñas del mismo establecimiento hospitalario. 40

Este hospital al igual que el anterior, presta hoy varios servicios médicos que no reglamenta el decreto en cita, como son:

- 1 Pediatría
- 2 Psiquiatría
- 3 Rehabilitación
- 4 Ortopedia
- 5 Oftalmología
- 6 Servicio de Vacunas y
- 7 Psicología y Terapia

I) El Instituto Nacional de Protección a la Infancia

El Instituto Nacional de Protección a la Infancia, respecto a los servicios médicos que presta a los niños de México, no son como en los hospitales que hemos señalado en medicina interna, sino que son en medicina externa y nunca ha tenido hospitales ni hoy ni cuando se inició como Asociación Civil en enero de 1929.

Los servicios médicos externos que presta son:

1 Rehabilitación, que comprende tratamientos psicológicos a niños que padecen de afecciones mentales y somáticas a niños inválidos que necesitan sillas de ruedas, bastones y muletas.

2 Terapia, que comprende tratamientos a base de vacunas y ejercicios para niños enfermos de secuelas de poliomielitis, o que presentan osteopatías (enfermedades de los huesos) en cualquier extremidad, como brazos o piernas.

En caso de que alguno de los niños enfermos que acuden al instituto o de los que están internados necesite servicio de hospitalización o de medicina interna, es enviado a los hospitales Infantil de México o al de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, por especializarse sólo en enfermedades de niños.

El instituto en cita, también presta en beneficio de los niños de México, los siguientes servicios de bienestar social, lo cual hace con base en los artículos 2o. y 3o. del decreto de 24 de octubre de 1974 que reestructuró el instituto, y mismo que abrogó el anterior de 31 de enero de 1961, y son:

1 Suministrar complementariamente a los servicios médicos externos que señalemos, servicios asistenciales y de higiene familiar y comunal a los niños en el Distrito Federal y en las comunidades.

2 Servicios complementarios en materia de rehabilitación físico-integral, como son los relativos a la orientación psicológica de los niños en edad escolar.

3 Planear la nutrición de niños lactantes, y en general de los niños del país, a través del suministro de desayunos escolares, llevando este beneficio sobre todo a las escuelas del país. 41

J) Instituto Nacional de Cardiología

Casi finalizando con esta exposición, toca ahora el turno al Instituto Nacional de Cardiología, el cual reglamenta los servicios médicos que presta a la salud pública de México, en la ley de 19 de mayo de 1943, en los siguientes términos:

1 Suministrar atención médica a enfermos cardiovasculares de escasos recursos económicos, también a aquéllos que no puedan pagar las cuotas de recuperación.

2 Aplicar medidas de ayuda social a los enfermos cardíacos, para prevenir las enfermedades del corazón.

3 Preparar especialistas en enfermedades cardiovasculares, ya sean del país o extranjeros.

4 Investigar las causas de las enfermedades cardiovas-

culares que aquejan a la salud pública, así como la forma de combatirlos. 42

Sin embargo, en este instituto por información directa sabemos que, con el transcurso del tiempo y de acuerdo a las necesidades de prestación de servicios médicos que cada día va en aumento, entretándose de enfermedades del corazón, se tuvieron que innovar técnicas y lógicamente mayor número de servicios médicos, que no se reglamenten en la ley en cita, tal como sucede con los servicios que prestan hoy los hospitales Infantil de México y de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, y son:

- 1 Servicio de Cirugía Cardiovascular
- 2 Servicio de Laboratorios de Electrocardiografía y
- 3 Anatomía Patológica.

#### K) Instituto Nacional de Cancerología

Respecto a la reglamentación de los servicios médicos que preste el Instituto Nacional de Cancerología a la salud pública del país, éste cuenta con al ley de 29 de diciembre de 1950 que creó el instituto, además de los de Gastroenterología, Oftalmología y Urología, los últimos nunca se crearon solamente el que nos ocupa, es decir, el de Cancerología.

El artículo 2o. de la ley en cita, dice sobre los servicios médicos lo siguiente:

42 Diario Oficial de la Federación de 23 de junio de 1943.

- 1 Suministrar atención médica a los enfermos de cáncer.
- 2 Reeducar a los enfermos, hasta lograr su readaptación total a la sociedad.
- 3 Estudiar e investigar científicamente las enfermedades de cáncer y sus consecuencias, para buscar la curación de ellas.
- 4 Preparar por medio de cursos médicos a enfermeras, médicos, pasantes de medicina, para que en esta forma haya más elementos humanos que conocen esta enfermedad y busquen nuevas técnicas para combatirla. 43

Este instituto tiene el mismo problema que el anterior, porque la ley en cita no reglamenta todos los servicios médicos que presta, debido a que los que existen hoy fueron innovados a través del tiempo y a las necesidades de prestación de servicios médicos a la salud pública del país, por ejemplo:

- 1 Medicina Preventiva, que comprende los tratamientos del cáncer mamario y cervicouterino, a base de radiaciones ionizantes (radioterapia) y
- 2 Cirugía Oncológica, que comprende las intervenciones quirúrgicas para efectuar cortes del cuerpo humano infectados de cáncer.

### L) Hospitales Privados

La reglamentación en que basen los servicios médicos - los hospitales privados, como son:

- 1 Santa Fe
- 2 Dalinde
- 3 Metropolitano y otros.

es la autorización que les otorga la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de conformidad con los artículos 174, 175- y demás relativos a los requisitos para la prestación de servicios médicos para la salud que señala el Código Sanitario vigente, extendiendo a las facultades que le confiere la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, en el artículo 14- a la referida Secretaría sobre la cuestión de hospitales.

Los servicios médicos que prestan estos hospitales, son los mismos que imparten los de Salubridad y Asistencia en México y que ya señalamos al referirnos a ellos.

Los servicios que prestan los hospitales privados, se hacen mediante cuotas de recuperación que autoriza la Secretaría y que estipule en la autorización nombrada, pero desgraciadamente no toda la gente puede pagar dichas cuotas, por esa razón acuden más a establecimientos hospitalarios del gobierno. Sin embargo, no podemos dejar de mencionarlos en este trabajo de tesis, porque también prestan servicios médicos a la salud enferma del país.



## CAPITULO VIII

### LEGISLACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

Esta materia la analizaremos desde dos puntos de vista en la siguiente forma:

- A) Legislación que originó los establecimientos hospitalarios y
- B) Legislación que existe para administrarlos.

A) Los establecimientos hospitalarios son los lugares - donde se encuentran radicados los hospitales y similares, para prestar atención médica a la salud pública asegurada o no asegurada del país. Analizaremos las disposiciones que les dieron origen y el régimen jurídico a que estén sujetos.

#### Hospitales Centralizados

En primer lugar trataremos los hospitales que dependen de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuyas bases jurídicas son fundamentalmente el artículo 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 14 de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado y el Código Sanitario en vigor en el capítulo relativo a prestación de servicios para la salud.

Por lo que respecta a los hospitales que ha establecido el Departamento del Distrito Federal, por fuente directa sabemos que nunca ha existido ninguna base legal para su creación, en virtud de que fueron originados de acuerdo a las necesidades de prestación de servicios médicos a la población del Distrito Federal, que en los últimos años ha venido aumentando en un grado desorbitante. Empezaron como Servicios Médicos de Policía desde el 15 de diciembre de 1909, ya que los puestos de socorros estaban instalados junto a las Comandancias de Policía y en ellos se atendía a lesionados. En 1929 se transformaron en la Jefatura de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal y dependían de la Dirección Social, posteriormente en 1932 se inauguraron los puestos de socorros para prestar servicios médicos en tres puntos de la ciudad de México, los cuales fueron Mixcoac, Belbuena y la Villa.

En 1943 se inauguró el hospital Rubén Leñero. En 1958 se empezaron a fundar los hospitales infantiles, como los de Azcapotzalco en 1960; el de la Villa e Ixtapalapa en 1961;--

los de Tacubaya y Moctezuma en 1962; el de Ixtacalco también en 1962 junto con los hospitales de urgencias de Xoco y Balbuena.

En 1969, se inauguró el hospital Gregorio Sales para los no asalariados, en 1972 se establecen los hospitales Regionales de Milpa Alta, Topilejo Cuautepec y Nicolás M. Cedillo.

En la actualidad, la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal ya citada, faculta a la Dirección General de Servicios Médicos, para establecer, vigilar y controlar a dichos hospitales, pero consideramos que no es suficiente y de puta muchas veces para que los enfermos que son atendidos en los hospitales nombrados, se encuentren sin ninguna protección y no recibir una adecuada atención médica.

#### Hospitales Descentralizados

En esta clasificación podemos citar a los siguientes establecimientos hospitalarios de México:

- 1 Hospital Infantil de México
- 2 Hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez
- 3 Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social
- 4 Hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

- 5 Hospitales de Petróleos Mexicanos
- 6 Hospitales de Ferrocarriles Nacionales de México
- 7 Institutos:
  - a) Cardiología
  - b) Cancerología
  - c) Nutrición
  - d) Neurología e
  - e) Instituto Nacional de Protección a la Infancia

Los establecimientos hospitalarios citados, tienen su marco legal en la Ley para el Control de Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal, de 29 de diciembre de 1970, misma que abrogó a la anterior de 23 de diciembre de 1966, ya sean creados por Ley del Congreso de la Unión como el caso de los institutos de Cardiología y Cancerología, o bien que sean creados por Decreto del Ejecutivo Federal como el caso del Instituto Nacional de Protección a la Infancia y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez; pero su base legal orgánica se les da el ordenamiento que les dio origen.

En lo que respecta a los establecimientos hospitalarios de Petróleos Mexicanos y Ferrocarriles Nacionales de México, independientemente de que tienen su marco legal en la referida ley de los Organismos Descentralizados, fueron creados por la necesidad de prestar atención médica a los trabajadores de ambas empresas, tal como lo señalan los contratos colectivos de trabajo de lo. de agosto de 1975 y

lo. de octubre de 1975 de Petróleos y Ferrocarriles respectivamente, y no porque la función de ellos sea prestar atención médica a la salud pública asegurada del país, como acontece con los Institutos Mexicano del Seguro Social y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

### Hospitales Privados

Continuando con la exposición del tema origen de los establecimientos hospitalarios, toca el turno ahora a los hospitales privados, los cuales tienen su base legal en la autorización que expide la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de conformidad con el reglamento de 26 de agosto de 1974, -- que rige los requisitos que deben satisfacer los hospitales privados para la prestación de servicios médicos para la salud, basado en el Código Sanitario vigente, extendiendo también a las atribuciones que le confiere el artículo 14 de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado a la Secretaría en cuestión.

Los requisitos que señala el artículo 35 del reglamento de referencia, para el establecimiento de los hospitales privados son:

"1 Nombre y domicilio del solicitante, y en su caso -- nombre y domicilio de la persona física o moral a quien representa.

2 Nombre y domicilio del hospital.

3 Nombre del responsable que exige el artículo 176 -- del Código Sanitario actual.

4 Las cuotas o tarifas que estime el interesado deben cubrirse, por los diversos servicios que preste el establecimiento y

5 Los demás datos en relación con los anteriores, que la Secretaría de Salubridad y Asistencia estime convenientes" 44

B) Desde el punto de vista de la administración hospitalaria, seguiremos el criterio que hemos expuesto en relación al régimen jurídico de los establecimientos hospitalarios ya tratado, en lo referente a la clasificación de -- hospitales centralizados, descentralizados y privados y enlizeremos quiénes son las personas autorizadas, para coordinar y regir la organización, dirección y buen funcionamiento de los recursos humanos y materiales de los establecimientos hospitalarios ya citados en México, en la siguiente forma:

#### Hospitales Centralizados

A) Los de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y

B) Los del Departamento del Distrito Federal.



A) Especemos por analizar la reglamentación de la administración hospitalaria de los hospitales que dependen de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los cuales tienen su fundamento constitucional en el artículo 73 fracción XVI párrafo III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Las máximas autoridades administrativas de los hospitales que dependen de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de conformidad con los artículos 30. y 21 del reglamento interior de la Secretaría son:

1 El Presidente de la República, quien aprueba o desecha los proyectos de leyes, reglamentos, decretos y acuerdos, que en materia de salud pública le propone el titular de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para el adecuado funcionamiento de los establecimientos hospitalarios.

2 Sigue en jerarquía el Secretario de Salubridad y Asistencia en México, el cual se encarga de supervisar, planear, dirigir y coordinar las disposiciones señaladas, una vez aprobadas por el Presidente de la República, éstas regirán en los establecimientos hospitalarios que dependan de la Secretaría en cita.

3 Continúa en jerarquía el Director de Asistencia Médica, el cual se encarga de:

a) Conocer la condición de la asistencia médica que-

presten los establecimientos hospitalarios a la salud pública del país.

b) Vigilar que los establecimientos hospitalarios que dependen de la Secretaría de Salubridad y Asistencia presten servicios de atención médica, hospitalaria y consulta externa e interna.

c) Participar en los programas para adiestrar al personal hospitalario.

d) Planear y desarrollar programas de investigación médica de conformidad con los directores de los hospitales.

e) Promover la coordinación de la asistencia médica que realizan las instituciones de los sectores públicos y privados. 45

A estas autoridades les siguen en orden jerárquico las autoridades internas de los establecimientos hospitalarios que dependen de Salubridad, de conformidad con el artículo 12 y demás relativos a esta materia que consigna el reglamento de 30 de noviembre de 1974, ya señalado al tratar lo relativo a los servicios médicos. Dichas autoridades son:

1 Los directores de los establecimientos hospitalarios, los cuales se encargan de:

45 Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de 31 de julio de 1973, Diario Oficial de 10 de agosto del mismo año.

- a) Supervisar las funciones administrativas de los hospitales por conducto del superintendente, y sea que se trate de la prestación de servicios médicos o de que el personal hospitalario cumple con sus obligaciones.
- b) Desempeñar los cargos de las respectivas presidencias de los Consejos Técnicos Consultivos, y junto con ellos proponer que se fomente la investigación científica de las enfermedades que atienden estos establecimientos hospitalarios.
- c) Celebrar acuerdos con los jefes de otras dependencias hospitalarias y con el director de la Dirección de Asistencia Médica, para tomar medidas inherentes al buen funcionamiento de los establecimientos ya citados.

2 Los subdirectores siguen en jerarquía a los directores, y se encargan de:

- a) Vigilar que se presten servicios médicos y clínicos por los médicos, enfermeras, pasantes de medicina, médicos residentes y
- b) Revisar el material hospitalario (equipo médico) que suministra la Secretaría de Salubridad y - - Asistencia a dichos establecimientos.

3 A los anteriores les siguen en jerarquía los Superintendentes, quienes se encargan de:

- a) Tratar los asuntos económicos y administrativos de los hospitales.
- b) Mantener el aprovisionamiento de alimentos, medicina, ropas y el material hospitalario, realizando para ello los trámites necesarios ante la Secretaría de Salubridad.

4 Los Consejos Técnicos Consultivos se encargan de:

- a) Planear las técnicas médicas y administrativas de los establecimientos hospitalarios, además realizan visitas periódicas a los departamentos de servicios médicos de los mismos, para comprobar su buen funcionamiento.
- b) Formular los reglamentos interiores de los hospitales.
- c) Vigilar que se cumplan las disposiciones vigentes en los hospitales.

5 Por último los Jefes de servicios médicos, división y de sección de laboratorio o gabinete, sólo ayudan a realizar las tareas de las autoridades anteriores en la medida

que les corresponde.

Por fuente directa sabemos que el personal hospitalario que realice tareas dentro de la administración de estos hospitales, casi no ha sufrido cambios, el único es en cuanto a los superintendentes, que ahora son subdirectores administrativos y coordinadores, pero realizan las mismas tareas de los citados superintendentes, o sea el cambio es sólo en relación al nombre del cargo.

Respecto a los jefes de servicios médicos, de división, de sección de laboratorio o gabinete, ha habido cambios, pero sólo de número porque ahora son más que antes, ante la necesidad de atender a mayor cantidad de gente enferma.

Para culminar con esta exposición de la administración hospitalaria de los establecimientos que dependen de Salubridad, creemos necesario hacer notar, la conveniencia de reglamentar debidamente las tareas administrativas que realice el personal que hemos citado, porque en esta forma tendríamos un panorama visible en cuanto a las tareas que realicen dentro de los hospitales, además de que la salud pública estaría mejor atendida.

B) Siguiendo con la exposición de este tema, analizaremos ahora la reglamentación con que cuentan los hospitales del Departamento del Distrito Federal, para la debida regulación de la administración hospitalaria.

Sobre el particular, por información directa del Subdirector de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, sabemos que no existe ninguna reglamentación sobre la administración hospitalaria, lo único que podemos decir:

1 La máxima autoridad de los establecimientos hospitalarios, es el director de servicios médicos del Departamento del Distrito Federal, las decisiones que tome respecto a los hospitales, deberán ser aprobadas por el Jefe del citado Departamento.

2 A esta autoridad, le siguen en orden jerárquico los directores de los hospitales, quienes vigilan que se impartan los servicios médicos y, que se cumplan las disposiciones relativas a las labores que desempeña el personal hospitalario.

3 Los subdirectores siguen en jerarquía y se encargan de manejar los hospitales en ausencia de los directores, realizando todas las tareas de aquéllos, asimismo ayudan al desempeño de las labores administrativas, como es el aprovisionamiento de medicinas, ropas, material hospitalario (equipo médico), previa solicitud que hacen con este fin, a la Dirección de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

4 Por último los jefes de servicios médicos, enfermeras,



médicos, sólo coadyuvan a realizar las tareas administrativas que señalamos, en la medida que lo permiten las autoridades internas de los hospitales del Departamento del Distrito Federal.

Para terminar con la exposición de esta materia, sólo nos resta hacer notar la necesidad de reglamentar el aspecto administrativo, al igual que el de la base legal para el establecimiento de hospitales que ya apuntamos anteriormente, porque dada la importancia actual de estos establecimientos en la prestación de servicios médicos para la salud pública del Distrito Federal, repetimos debe reglamentarse este aspecto, ya que en la medida que no se haga, el personal médico y administrativo actúa al libre arbitrio por órdenes verbales de los superiores, o bien por circulares escritas y todo ello redunde en perjuicio de los enfermos que son atendidos en los establecimientos hospitalarios tratados.

#### Hospitales Descentralizados

- A) Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social
- B) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- C) Hospitales de Petróleos Mexicanos
- D) Hospitales de Ferrocarriles Nacionales
- E) Hospital Infantil de México
- F) Hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez

- G) Instituto Nacional de Protección a la Infancia
- H) Instituto Nacional de Cardiología
- I) Instituto Nacional de Oncología

A) Los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, reglamenten la administración de ellos, con base en el reglamento interior de 15 de octubre de 1947, aprobado por el Consejo Técnico del instituto en cita, de acuerdo a las facultades que le otorga en esta materia, el artículo 107 -- fracción IX de la Ley del Seguro Social.

Los capítulos V y VI del reglamento en cita, sólo señalan en forma parcial la administración hospitalaria, ya que nos describen la manera de cómo las autoridades del instituto referido controlan y dirigen los establecimientos hospitalarios, por ejemplo:

1 La Subdirección Médica, es la que se encarga de dirigir, coordinar y controlar los establecimientos hospitalarios, ya sean hospitales, clínicas, sanatorios o puestos de fábrica.

2 Vigilar las anomalías de la atención médica, de que son objeto los asegurados o pensionados, como es el que no se les atiende por faltar credenciales o por negligencia del personal hospitalario, éste último es lo más frecuente.

3 Por último la Subdirección Administrativa, se encarga de vigilar el cumplimiento de las disposiciones administrativas internas en los establecimientos hospitalarios, así como el suministro de los medicamentos prescritos por los médicos en las farmacias del referido instituto. 46

En este análisis de la reglamentación de la administración sólo queremos egerger, la necesidad que hay de que se regulen también las tareas administrativas que desempeñan las autoridades internas de estos establecimientos, como es desde los Directores, Subdirectores, Asesores Técnicos y Administrativos, Jefes de Servicios Médicos, Enfermería, Laboratorios y los demás que sean necesarios, porque en la medida que lo hagan, la salud pública asegurada del país tendrá mejores medios de protección en el suministro de los servicios médicos.

B) Para la reglamentación de la administración de los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se cuenta con el reglamento de organización y funcionamiento de 24 de agosto de 1965.

Estos hospitales al igual que los del Instituto Mexicano del Seguro Social, sólo reglamenten parcialmente la administración hospitalaria, por ejemplo, los artículos 62, 63 y

46 Reglamento Interior de Organización y Funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social de 15 de octubre de 1947

demás relativos a esta materia en el reglamento en cita, nos señalen:

1 La máxima autoridad de los establecimientos hospitalarios es la Junta Directiva, que se encarga de dictar las disposiciones legales de ellos, tales como reglamentos y modificaciones de los mismos.

2 Le sigue en jerarquía la Subdirección Médica, la que se encarga de vigilar que se presten servicios médicos a los asegurados o pensionados.

3 A la anterior, le sigue el Jefe del Departamento de Hospitales y se encarga de:

a) Vigilar que se proporcione atención médica a los derechohabientes, de acuerdo a las disposiciones aprobadas para ese fin.

b) Vigilar el correcto funcionamiento de hospitales y sanatorios, dictando medidas administrativas, para el cumplimiento de las labores del personal hospitalario.

4 El Jefe de las Clínicas sigue en orden jerárquico y se encarga de:

a) Vigilar que se preste una adecuada atención médica

a los derechohabientes, en las clínicas del Distrito Federal.

5 Por último el Jefe de Enfermeras se encarga de:

- a) Seleccionar, adiestrar y controlar el personal de enfermería en los establecimientos hospitalarios del Distrito Federal.
- b) Asesorar la elaboración de programas docentes y médicos para enfermeras en el Distrito Federal.
- c) Planear las técnicas de trabajo de enfermería en los establecimientos hospitalarios que prestan atención médica en el Distrito Federal. 47

Creemos oportuno hacer notar en estos hospitales, al igual que lo hicimos en los del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se deberían de reglamentar las tareas administrativas que desempeñan actualmente los Directores, Subdirectores, Asesores Técnicos de las Direcciones, Jefes de Servicios Médicos y Laboratorios, porque en la medida que se haga se prestará un mejor servicio médico a la salud pública asegurada del país.

C) Continuando con la exposición de esta materia, toca ahora el turno a los establecimientos hospitalarios de petróleo 47 Reglamento Interior de Organización y Funcionamiento del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de 24 de agosto de 1965.

leos Mexicanos, los cuales no regulen la administración hospitalaria en el contrato colectivo de trabajo de lo. de agosto de 1975.

Sin embargo, por fuente directa de la Subgerencia de Servicios Médicos de la empresa citada, sabemos que en orden jerárquico las autoridades hospitalarias son:

1 Regularmente la máxima autoridad de los establecimientos hospitalarios es la Subgerencia de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, la cual se encarga de:

a) Dictar las disposiciones internas necesarias para la prestación de servicios médicos a los trabajadores asegurados.

b) Vigilar por medio de inspectores que se atiende debidamente a los trabajadores enfermos asegurados.

2 A esta autoridad le siguen los Directores de los Hospitales, los cuales se encargan de:

a) Vigilar que las disposiciones de prestación de servicios médicos respecto de los trabajadores asegurados, sean cumplidas por el personal hospitalario.



3 Los Subdirectores siguen a la autoridad exterior y se encargan de:

- a) Coadyuvar con el director para vigilar que el personal hospitalario cumple con las disposiciones de prestación de servicios médicos, en beneficio de los trabajadores asegurados y
- b) Suplir las faltas de los directores y asumir la responsabilidad oficial en los establecimientos hospitalarios.

4 Por último los Jefes y Subjefes de Servicios Médicos, Laboratorios, de Enfermeras, Médicos, de Personal Administrativo y Afanadores, sólo obedecen órdenes de los directores de los establecimientos hospitalarios, para prestar atención médica a los trabajadores asegurados. 48

A este respecto sólo queremos agregar para cerrar esta exposición de ideas de la administración hospitalaria de los hospitales de Petróleos Mexicanos que, sería bueno que el anexo de prestación de servicios médicos que consigna el contrato colectivo de trabajo en vigor, reglamenté este aspecto y en esa forma se evite que, las labores administrativas que desempeñan las autoridades que hemos tratado sean ordenadas directamente o por escrito de la Subgerencia de --

Servicios Médicos, además porque se tendría una amplia visión de la forma en que se estructura el personal hospitalario que administra los establecimientos hospitalarios de Ferrocarriles Mexicanos y cuyo estudio nos ocupa.

D) En lo que respecta a la forma en que se administran los establecimientos hospitalarios de Ferrocarriles Nacionales de México, no lo podemos precisar, porque no la señala el contrato colectivo de trabajo en vigor de lo. de octubre de 1975.

Sin embargo, a este respecto por información directa del Director del Departamento de Servicios Médicos podemos decir:

1 La máxima autoridad de los establecimientos de Ferrocarriles Nacionales de México, es el Director del Departamento de Servicios Médicos y se encarga de:

a) Dictar las disposiciones necesarias junto con los directores de los establecimientos hospitalarios, para que sean prestados debidamente los servicios médicos a los trabajadores asegurados.

2 A esta autoridad, le siguen los directores de los hospitales, policlínicas y demás centros en que se presta atención médica y se encargan de:

- a) Vigilar que se preste atención médica a los --  
trabajadores asegurados.

3 Los Subdirectores de los hospitales, policlínicas y demás centros hospitalarios se encargan de:

- a) Coadyuvar con los directores para que se imparte atención médica a los asegurados.
- b) Suplir las faltas de los directores, asumiendo la responsabilidad legal de los establecimientos hospitalarios que presten atención médica.

5 Los Jefes de Servicios Médicos, Enfermeras, Médicos, Personal Administrativo y Afenadores sólo desempeñan las funciones administrativas que les corresponden, de acuerdo a las instrucciones de los superiores.

Sólo queremos agregar a este análisis que hemos hecho de la administración de los establecimientos hospitalarios de Ferrocarriles Nacionales, que regularmente las tareas administrativas que señalamos y que desempeña el personal hospitalario, son acordadas por los directores de los establecimientos hospitalarios junto con el director del Departamento de Servicios Médicos de la citada empresa, en instructivos de carácter privado.

E) El Hospital Infantil de México, reglamenta la admi-

nistración hospitalaria con base en la ley de 31 de mayo, —  
mismo que regula los servicios médicos que ya tratamos.

El artículo 2o. de la ley en cita, nos describe la forma  
en que las autoridades internas del hospital desempeñan las —  
tareas administrativas, por ejemplo:

1 La máxima autoridad que dirige el hospital es el Patro-  
nato, el cual es nombrado por el Presidente de la República, —  
siendo el máximo dirigente el Secretario de Salubridad y Asis-  
tencia, se encarga de:

a) Controlar y cambiar el personal hospitalario, en —  
los términos del reglamento de condiciones genera—  
les de trabajo de la Secretaría de Salubridad.

b) Vigilar, aprobar y dirigir informes del presupues—  
to de gastos del hospital, asimismo formular el pre—  
supuesto anual de ellos, para que los apruebe la —  
Secretaría de Salubridad y Asistencia.

c) Aprobar las cuotas de recuperación, por la presta—  
ción de servicios médicos a la salud infantil de Mé—  
xico.

2 A las anteriores autoridades, le sigue el Director el—  
cual se encarga de:

a) Tener la representación legal del hospital.

- b) Dictar las disposiciones administrativas para el buen funcionamiento del establecimiento.
- c) Contratar personal hospitalario, siempre y cuando esta función se le delega el Patronato del Hospital.

3 El Superintendente sigue en jerarquía el anterior y se encarga de:

- a) Suplir las faltas del director del hospital.
- b) Asumir la responsabilidad legal, tanto de la -- prestación de servicios médicos como de las labores que desempeña el personal del hospital.

4 El Cuerpo Consultivo Técnico está integrado por:

- a) Jefes de Servicios Médicos
- b) Jefes de Laboratorios y
- c) Jefes de Enfermeras.

Este Cuerpo Consultivo Técnico sólo coadyuva con el director en asuntos técnicos, como es el que se dictan medidas generales que tiendan a un mejor funcionamiento del hospital, o bien que propongan el programa de trabajo científico para que lo apruebe el director con anuencia del Secretario de -- Salubridad y Asistencia.



Para concluir con este estudio de la administración hospitalaria, queremos hacer notar al igual que lo hicimos en los establecimientos hospitalarios de la Secretaría de Salud y Asistencia, que el personal interno de este establecimiento también ha sufrido modificaciones, tales como con respecto al superintendente quien antes era considerado con este nombre, en cambio ahora se le denomina director administrativo y realiza las mismas funciones que aquél.

F) El hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, reglamente la administración hospitalaria con base en el decreto de 15 de julio de 1968, mismo que señalamos cuando nos referimos a los servicios médicos, por ejemplo:

1 Las máximas autoridades del hospital son el Patronato y la Dirección General de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, quienes se encargan de:

a) Dictar las disposiciones necesarias en el hospital, para la prestación de servicios médicos a los niños enfermos que acuden a el hospital.

b) Contratar y cambiar al personal hospitalario en los términos que señala el reglamento interior de condiciones generales de trabajo del hospital.

2 El Director del hospital sigue en orden jerárquico y se encarga de:



- a) Vigilar que se suministren los debidos cuidados - y atención médica a los niños internos del establecimiento
  
- b) Vigilar que el personal hospitalario, aplique - los tratamientos adecuados a los niños enfermos de secuelas de poliomielitis, retrasados mentales o de padecimientos análogos.
  
- c) Proponer al Patronato, los programas médico-pedagógicos para la preparación del personal hospitalario.

3 El Subdirector se encarga de:

- a) Coadyuvar con el director en las tareas señaladas.
  
- b) Vigilar el personal hospitalario en el cumplimiento de las labores.
  
- c) Suplir las faltas del director y asumir la responsabilidad legal del hospital, previa aprobación de la Dirección General de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez.

4 Los Jefes de Servicios Médicos, Enfermería, Trabajadores Sociales, Niñeras, Comedores, Laboratorios y otros se encargan de:

a) Auxiliar al director en las tareas propias del hospital y en las demás que son propias al cargo que ostentan.

b) Pedir la aprobación del director para implementar nuevos técnicos de curación en los departamentos de servicio médico, terapia y rehabilitación.

G) El Instituto Nacional de Protección a la Infancia, — reglamente la administración del instituto con base en el decreto actual de 24 de octubre de 1974, mismo que señalamos — cuando tratamos los servicios médicos y de bienestar social — que presta a la niñez de México.

Los artículos 8o. 10 y 11 del decreto en cita, señalan — la forma en que deben administrar las autoridades el instituto, por ejemplo:

1 El Patronato es la máxima autoridad y desempeña las siguientes tareas:

a) Señalar los lineamientos para planear los servicios médicos y de bienestar social, que presta a la niñez de México, ya sea en el aspecto de readaptación de enfermedades o psicológicamente por causas de abandono.

b) Nombrar y cambiar al director del instituto ya citado.

- c) Aprobar las disposiciones internas y las generales para la prestación de servicios a la niñez de México y de las comunidades del país.
- d) Planear, dirigir y controlar los servicios descentralizados que presta a los niños abandonados.
- e) Analizar y autorizar los proyectos de presupuestos económicos en el instituto.

2 El Director General se encarga de:

- a) Hacer cumplir las disposiciones que dicte el Patronato.
- b) Proponer al Patronato las medidas más eficaces para realizar el programa de trabajo del instituto, relativo a la impartición de desayunos escolares a los niños.
- c) Controlar el presupuesto económico del instituto, una vez aprobado por el Patronato.
- d) Suscribir títulos de crédito, de común acuerdo con el Patronato.
- e) Representar como mandatario general para pleitos y cobranzas, así como para todos los asuntos le-

gales que conciernen el instituto.

3 Los Asesores Generales de la Dirección, Jefes de Departamentos y otros más, sólo realicen tareas auxiliares a las que hemos anotado, siempre y cuando las apruebe el Patronato.

H) La forma en que se administre el Instituto Nacional de Cardiología es con base en la ley de 19 de mayo de 1943, misma que señalemos el tratar los servicios médicos.

El capítulo referente a las facultades de las autoridades internas del instituto en cita, que consigna la ley señalada, señale las tareas de administración hospitalaria en la siguiente forma:

1 La máxima autoridad del instituto es el Patronato que nombre el Presidente de la República, cuyo titular es el Secretario de Salubridad y Asistencia y se encargue de:

a) Aprobar los reglamentos interiores del instituto.

b) Contratar y cambiar el personal hospitalario.

c) Aprobar las cuotas de recuperación por los servicios médicos que presta el instituto a la salud pública del país.

- d) Formular el presupuesto anual de gastos, que deberá aprobar la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

2 El Director sigue en jerarquía a los anteriores y se encarga de:

- a) Representar legalmente al instituto.
- b) Ejecutar las decisiones que toma el Patronato.
- c) Dictar las resoluciones técnicas y administrativas para el buen funcionamiento del instituto.

3 El Superintendente se encarga de:

- a) Vigilar la administración interna del instituto.
- b) Manejar las erogaciones económicas de gastos del instituto, previo acuerdo con el Patronato.

4 El Consejo Consultivo Técnico, se compone de:

- a) Jefes de Servicios Médicos
- b) Jefes de Laboratorios y
- c) Jefes de Enfermeras y Médicos.

Estas autoridades se encargan de auxiliar al director del instituto en las tareas que les encomiende, inherentes-



el cargo que ostentan, previa aprobación del Patronato y -- principalmente del Secretario de Salubridad y Asistencia en México.

En el análisis que hemos hecho, por información directa de los encargados del instituto sabemos que, la administración de este establecimiento también ha sufrido cambios, en la misma forma que los hospitales de Salubridad y Asistencia y el Infantil de México, porque el superintendente -- llamado antes así, ahora es el subdirector administrativo-- y desempeña las mismas tareas que el superintendente.

1) En lo referente a la forma en que se administra el Instituto Nacional de Cancerología, es la misma que la del Instituto de Cardiología ya citado, por este motivo no creemos necesario repetirla, ya que inclusive las autoridades-- internas se denominan igual, empezando por:

1 El Patronato, cuyo presidente es el Secretario de Salubridad y Asistencia en México.

2 El director del instituto desempeña las mismas tareas administrativas que el director de Cardiología.

3 El Superintendente, también desempeña las mismas tareas que el anterior, con la modalidad que ahora se le llama subdirector administrativo.

4 El Consejo Técnico Consultivo, compuesto de Jefes --



de Servicios Médicos, Laboratorios y otros, desempeñan las mismas tareas que las enunciadas en el instituto anterior.

La diferencia que existe es sólo en cuanto a la ley que los regula, ya que en éste último es de 29 de diciembre de 1950, misma que anotamos cuando tratamos los servicios médicos.

### Hospitales Privados

Para terminar con el análisis de esta materia, trataremos en último término los hospitales privados y analizaremos en qué basen o cómo reglamenten la administración hospitalaria.

Esta materia la reglamenten con base en la autorización oficial que les otorge la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para su establecimiento y funcionamiento, que ya señalamos cuando tratamos lo referente a los servicios médicos que prestan a la gente enferma del país.

Ahora bien, para dar una visión más amplia de esto, diremos que la forma de administrar estos hospitales por los encargados de ellos, es igual a la forma en que lo hacen los encargados de los establecimientos hospitalarios de Salubridad y Asistencia, con la diferencia que unos dependen directamente de ella y los otros sólo son autorizados por la mis-

ma, por ejemplo: empiezan en orden de jerarquía con la Dirección de Asistencia Médica que es la que los autoriza, luego— con los directores, enseguida los subdirectores administrativos, a la par el Consejo Directivo y por último los jefes de servicios médicos, laboratorios y otros más.

## CAPITULO IX

### LEGISLACION DE LAS CONSTRUCCIONES HOSPITALARIAS

Continuando con el análisis de las materias que deben integrar un Código Hospitalario, trataremos ahora la que corresponde a la reglamentación de las Construcciones Hospitalarias en México porque, como veremos después, muchos establecimientos no las regulan y los que la hacen, en algunos casos se encuentra bastante rudimentaria y obsoleta, es decir, que ya no se puede aplicar a las construcciones hospitalarias que se realicen y mucho menos a las que se pretenden hacer en lo futuro, esto realmente constituye un serio problema, debido a que la necesidad de construir hospitales cada día va en aumento, dado el número creciente de población que reclama atención médica en el país.

Antes de entrar a analizar la legislación que tiene cada uno de los establecimientos hospitalarios, es necesi-

rio citar la legislación que existe en materia de Inversiones Públicas para construir hospitales:

A) Inversiones Públicas de las Construcciones Hospitalarias

Las inversiones públicas en dinero que se destinan a la construcción de hospitales, deben ser aprobadas previamente que se elabore con ese fin por la Secretaría de la Presidencia, de conformidad con las facultades que en esta materia le otorga el artículo 16 fracción I y V de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, ya sea que se trate de construcciones de hospitales centralizados o descentralizados, por ejemplo:

El acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de julio de 1959, dispone que las secretarías como la de Salubridad y Asistencia, los departamentos como el del Distrito Federal, organismos descentralizados como Petróleos y Ferrocarriles Nacionales, los institutos del Seguro Social, de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Nacional de Protección a la Infancia, Cardiología, Ginecología, Neurología, Nutrición, Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez y el Hospital Infantil de México, deberán elaborar los programas relativos a inversiones públicas que se requieren para la construcción de los establecimientos hospitalarios, para que sean aprobados por la Secretaría de la Presidencia. 48

48 Diario Oficial de la Federación de 30 de julio de 1959.

Los programas de que habla el anterior acuerdo, deberán ser enviados por las respectivas secretarías, departamentos de Estado y organismos descentralizados antes del 31 de agosto de cada año, así como las respectivas modificaciones que tuvieran que hacerles a los mismos, según lo señala el artículo I, del acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de septiembre de 1965, para su aprobación a la Secretaría de la Presidencia. 49

B) Reglamentos de Autorización de Construcciones Hospitalarias y de Ingeniería Sanitaria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia

Empezaremos por analizar la reglamentación de las construcciones hospitalarias de los establecimientos hospitalarios que dependen de la Secretaría de Salubridad, los cuales tienen el reglamento de 26 de agosto de 1974, que trata el tema en el capítulo relativo a las autorizaciones y registros de proyectos de planos de construcciones para los hospitales que se instalen por cuenta de la Secretaría de Salubridad en toda la República, en los artículos de 79 a 85, de conformidad con el reglamento de Ingeniería Sanitaria relativo a la construcción de edificios de 24 de abril de 1964.

Los artículos citados señalan los requisitos previos que se deben satisfacer a las construcciones, reconstrucciones

49 Diario Oficial de la Federación de 4 de septiembre de 1965.

nes, modificaciones o adaptaciones que se pretenden hacer -- en los establecimientos hospitalarios, en los siguientes -- términos:

1 Todas las áreas de los hospitales deberán tener dimensiones que aseguren un buen funcionamiento y, ser construidas con los materiales más adecuados para el uso que se les asigne.

2 En los locales en que la tecnología para la atención médica lo requiera, se deberá contar con ventilación artificial o suministro de aire acondicionado.

3 Deberán contar con agua potable suficiente para su correcto funcionamiento, debiendo contar por lo menos, con dos depósitos para proporcionar agua abundante a los servicios en los hospitales, durante un período de dos días.

4 Los locales en que la tecnología lo requiera, estarán dotados con muebles y accesorios apropiados, en los términos que señale la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

5 Deberán contar con sistemas adecuados de drenaje, para desalojar las aguas residuales de los hospitales, asimismo deberán tener coladeras para ese fin en todas las habitaciones que lo necesiten.

6 Las instalaciones eléctricas deberán ajustarse de acuerdo a lo dispuesto en el reglamento de obras e instala--



laciones eléctricas, en la siguiente forma:

- a) En los quirófanos, áreas tocoquirúrgicas, salas de urgencias y anexos relacionados con el servicio --- que presten ellas, en los locales que así lo re- --- quiera la tecnología médica a juicio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, también se deberá instalar una planta o unidades con acumulador de --- energía eléctrica.

7 En todas las áreas en que la técnica médica lo re- --- quiera a juicio de la Secretaría de Salubridad y Asisten- --- cia, se deberá proveer de dotación de oxígeno y equipo de vacío, mediante instalaciones ocultas o a base de tanques- --- móviles con los aditamentos necesarios para proporcionar- --- estos servicios y

8 Se instalarán incineradores de basura y restos orgá- --- nicos (restos humanos), que autorice la Secretaría de Salu- --- bridad y Asistencia para estos fines. 50

C) Reglamento de Construcciones Hospitalarias del De- --- partamento del Distrito Federal

Respecto a la reglamentación de las construcciones --- hospitalarias de los hospitales del Departamento del Dis- --- trito Federal, éstos se construyeron como ya apuntábamos ---

entes, atendiendo a las necesidades de prestación de servicios médicos que demanda la población en el Distrito Federal, la verdad es que nunca han estado debidamente reglamentados en este respecto, ni en otros como los relativos a el establecimiento de hospitales y la administración de ellos que señalamos en capítulos anteriores.

Aunque debemos aclarar que en lo referente a los establecimientos hospitalarios y la administración de ellos, definitivamente no existe ninguna reglamentación, en cambio tratándose de las construcciones hospitalarias, tenemos el reglamento de 24 de enero de 1966.

El capítulo XIII trata el tema en cuestión, pero la forma en que lo hace es verdaderamente rudimentaria, obsoleta y deficiente, la prueba más palpable y visible es el propio reglamento de referencia, cuando trata los requisitos de las dimensiones mínimas que deben tener los cuartos de enfermos, corredores y pasillos de los hospitales, porque los recite a los requisitos que señala en estos aspectos el capítulo relativo a comercios y oficinas, así como esté estén todas las demás disposiciones que en total no llegan a 5 y, por ello no creemos necesario hacer mención de ellas.

51

Fare terminar con la exposición de ideas de esta materia en los hospitales del Departamento del Distrito Federal, sólo nos resta decir que, sería necesario regular este as-

pecto, porque la construcción de hospitales del Departamento cada día se intensifica más, debido a la creciente demanda de gente enferma que reclama atención médica, sobre todo en el Distrito Federal.

D) Legislación de las Construcciones Hospitalarias Descentralizadas

Continuando con la exposición de la legislación de las construcciones hospitalarias, analizaremos ahora la que corresponde a los que se denominan descentralizados, que ya señalamos en capítulos anteriores, al hacer la clasificación de ellos.

Los acuerdos que citamos publicados en los Diarios Oficiales de la Federación de 30 de julio de 1959 y 4 de septiembre de 1965, tratan sobre la elaboración de los programas de inversión pública para las construcciones hospitalarias, los cuales se deberán presentar antes del 31 de agosto de cada año para su aprobación por la Secretaría de la Presidencia. Estos también se aplican como ya señalamos a los organismos descentralizados como son: Petróleos y Ferrocarriles Nacionales de México, institutos del Seguro Social, de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Cardiología, Cancerología, Neurología, Nutrición, Nacional de Protección a la Infancia, Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez y Hospital Infantil de México.

Lo anterior se hace con el fin de que los organismos que señalemos cuenten con fondos monetarios suficientes para la construcción de los establecimientos hospitalarios que presiden.

Por ejemplo tratándose de los establecimientos hospitalarios, como son:

A) Hospital Infantil de México

B) Institutos

1 Cardiología

2 Cancerología

3 Neurología y

4 Nutrición

Independientemente de aplicar los acuerdos que señalamos en materia de inversión pública, también se regulen con base en las disposiciones citadas cuando tratemos las construcciones hospitalarias de los establecimientos hospitalarios de Salubridad, que consignan los reglamentos de 26 de agosto de 1974 y 24 de abril de 1964, publicándose en los Diarios Oficiales de la Federación el primero, el 12 de noviembre de 1974 y el segundo, el 20 de mayo de 1964; ya sea que se trate de construir, reconstruir, modificar o adptar los edificios hospitalarios para prestar atención médica a la salud pública del país.

Haciendo notar que el reglamento de 24 de agosto de--

1974 nunca se ha aplicado por ser de reciente creación, -- no sucediendo lo mismo con el de Ingeniería Sanitaria que regularmente siempre se ha aplicado, ya que antes del que esté en vigor, se encontraba en función el de lo. de febrero de 1930, según nos informó el Director del Departamento de Ingeniería Sanitaria dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en México.

En cambio tratándose de los establecimientos hospitalarios como son:

- A) Hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- B) De Petróleos Mexicanos
- C) De Ferrocarriles Nacionales de México
- D) El Hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez
- E) Instituto Nacional de Protección a la Infancia

Si bien es cierto que también se les aplica en materia de inversiones públicas, los acuerdos referidos publicados en los Diarios Oficiales de la Federación, el 30 de julio de 1959 y 4 de septiembre de 1965, así como el reglamento de Ingeniería Sanitaria actual de 24 de abril de -- 1964, para obtener la autorización sanitaria para construir, reconstruir, modificar o adaptar los establecimientos hospitalarios, aparte de estas legislaciones no cuentan con ninguna otra para regular la materia que nos ocupa.

Por último, para terminar con la exposición de la legislación de las construcciones hospitalarias de los establecimientos descentralizados, queremos ahora citar la legislación de:

E) Reglamento de Construcciones Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social

Los hospitales que dependen del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuentan con el reglamento de 15 de octubre 1947, ya señalado cuando tratamos la materia relativa a la administración hospitalaria.

El artículo 15 del reglamento en cita, señala los requisitos que deben satisfacer estos hospitales para la construcción, asimismo la autorización de Ingeniería Sanitaria para este fin, en los siguientes términos:

" Art. 15 El Departamento de Construcciones tendrá como funciones la relativa a la construcción de edificios, adaptaciones, y conservación de los mismos; la realización de trabajos de investigación y asesoría en materia de ingeniería y arquitectura, comprendiendo:

- I La Oficina de Supervisión General, se encargará de:
- a) La vigilancia técnica de todas las obras que ejecute el Instituto.



- b) La revisión de los materiales que se emplean.
- c) La comprobación de que se ejecuten procedimientos adecuados de construcción.

II La Oficina de Conservación de Edificios se encargará de:

- a) La ejecución de adaptaciones, trabajos de reparación y labor de conservación de edificios.
- b) La constatación de que todos los edificios se encuentran en condiciones de servicio.

III La Sección de Proyectos se encargará de:

- a) La elaboración de proyectos que formule el Departamento de acuerdo con el Director del Instituto.
- b) El levantamiento topográfico y de detalles en los terrenos de los hospitales, clínicas, sangratorios, así como de todos los inmuebles que, para otros fines adquiera el Instituto dentro o fuera del Distrito Federal.
- c) El dibujo de detalles de edificaciones.
- d) El taller de copias heliográficas.
- e) El archivo de plenos.

IV La Sección de Cálculos, Especificaciones y Presupues---

tos tendrá a su cargo:

- a) El cálculo de los elementos constructivos de los edificios que construye el instituto.
- b) La formación de las especificaciones para todo tipo de trabajo.
- c) El estudio de los costos de las diferentes regiones del país, en que se implantare el régimen de Seguridad Social.
- d) La formación de los presupuestos previos a las obras.
- e) La formación de estudios especiales y comparativos de los sistemas de construcción que se siguen en diversos países y
- f) La investigación de materiales y sistemas de construcción nuevos.

V La Oficina de Planeación de Hospitales, desde el aspecto de ingeniería y arquitectura, así como la ejecución material de los proyectos de la propia oficina con asesoría médica". 52

F) Legislación de las Construcciones Hospitalarias  
de los Hospitales Privados

Casi para finalizar con el análisis de esta materia, -  
trataremos en último término la relativa a las construccio-  
nes hospitalarias de los hospitales privados que señalamos-  
el rubro, éstos tienen en este aspecto el mismo reglamento-  
de los que dependen de la Secretaría de Salubridad, que se  
publicó en el Diario Oficial de la Federación el 12 de no-  
viembre de 1974.

El artículo 35 del reglamento en cita, que señala los  
requisitos que debe contener la solicitud de autorización--  
para el funcionamiento de dichos hospitales, también indique  
en el párrafo V inciso b que, junto con la mencionada soli-  
citud se acompañen copias de los proyectos arquitectónicos,  
relativos a la construcción, reconstrucción, modificación o  
adaptación de estos establecimientos, para que los apruebe  
la Secretaría de Salubridad y Asistencia de conformidad con  
el reglamento de Ingeniería Sanitaria ya descrito.

Como hemos podido observar a través del análisis hecho  
de la materia en cuestión, podemos darnos cuenta que está--  
muy mal reglamentada y, pensemos señalar cómo lo hicimos --  
cuando tratamos esta materia en los hospitales del Departa-  
mento del Distrito Federal. Que debe regularse, más si se --  
tome en cuenta la importancia actual que entraña la cons-  
trucción hospitalaria, por la situación tan especial que --

straviese el país debido al crecimiento desmedido de la población que reclame atención médica, por ende se necesita - construir más establecimientos hospitalarios para brindarles una mejor atención de la que reciben hoy.

## CAPITULO X

### LEGISLACION DEL PERSONAL HOSPITALARIO

Esta materia al igual que las anteriores es importante para la integración de un Código Hospitalario, que es la finalidad que persigue el presente trabajo de tesis, pues -- bien, ahora trataremos de explicarla desde el punto de vista de la situación laboral del personal hospitalario como -- son: médicos, enfermeras, pasantes de medicina, auxiliares -- en esta rama y otros, en relación a la categoría laboral -- que ostentan en los establecimientos hospitalarios, ya sea -- que se trate de hospitales centralizados o descentralizados.

#### A) Legislación Laboral Hospitalaria

1) Conceptos Jurídicos Laborales y

2) Apertados "A" y "B" del Artículo 123 Consti  
tucional.



2) Antes de entrar a analizar la materia que nos ocupe, es necesario definir algunos términos jurídicos laborales y también médicos que vamos a manejar a menudo, sin los cuales no podríamos darle la debida proyección a este tema.

a) Trabajador de confianza, de acuerdo con el artículo 50. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado vigente, es aquél que desempeña funciones de dirección, inspección, vigilancia, fiscalización no tabuladas con carácter general y las que tengan relación con el patrón.

b) Trabajador de base (o con nombramiento definitivo), de conformidad con el artículo 60. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, es aquél que ocupa un puesto tabulado inmovible, conforme al nombramiento permanente o definitivo que le expide la dependencia donde preste sus servicios.

c) Trabajador sustituto, de acuerdo con la párrafo II, artículo 60. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, es aquél que ocupa temporalmente el puesto de un trabajador de base, durante la ausencia del primero, ya sea por vecepciones, incapacidades, licencias o permisos.

d) Trabajador de plente es equivalente al trabajador de base, pero así se le denomina en Petróleos Mexicanos, es aquél que se contrata para realizar trabajos que se ejecutan por administración directa de la empresa, en forma regular,



permanente y continua.

e) Trabajador Provisional, de acuerdo con el artículo 64 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, es aquél al que se le expide un nombramiento para ocupar una vacante temporal mayor de 6 meses.

f) Trabajador por Tiempo Fijo, éste tiene su base en el artículo 53 supletoriamente de la Ley Federal del Trabajo, es aquél que ocupa una vacante temporal de un año regularmente y la fecha de vencimiento se estipula en el nombramiento. (Este regularmente se usa como contrato.)

g) Trabajador Interino, de acuerdo con el párrafo II del artículo 60. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, es aquél que sustituye las ausencias temporales de los trabajadores de base, por licencia o permiso, sin ningún compromiso del patrón de confirmarle el nombramiento si regresa el titular del puesto. 53

h) Médico general, es aquél que no tiene ninguna especialidad en alguna rama de la medicina.

i) Médico especialista, es aquél que cuenta con una de---

terminada especialidad en alguna rama de la medicina, (por ejemplo cardiología, cancerología y otras.)

j) Médico interno (pasante de medicina), es aquél que presta servicios médicos obligatorios en los establecimientos, en el cuarto año de la carrera de medicina.

k) Médico que presta el servicio social (requisito previo el título de médico), es aquél que presta durante un año servicios médicos obligatorios en los establecimientos hospitalarios, para poder obtener el título profesional de medicina.

l) Médico residente (el que hace una especialidad), es aquél que presta servicios médicos en los establecimientos hospitalarios, con objeto de especializarse en una determinada rama de la medicina, pero en ninguna forma es obligatorio y

ll) Enfermera es aquella que presta servicios médicos auxiliares de medicina en los establecimientos hospitalarios, para atender a la salud pública que lo necesite.

2) También queremos señalar antes de entrar el análisis de la materia que nos ocupa, lo siguiente:

La Ley Federal del Trabajo tiene su fundamento constitucional en el artículo 73 fracción X, reglamentaria del Artículo-

123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que originalmente y en la actualidad regularmente sólo—reglamenta las relaciones laborales de los obreros, jornale—ros, empleados domésticos, artesanos y en general todo con—trato colectivo de trabajo tendiente a equilibrar la produc—ción y fuerza del trabajo en el artículo 123, Apartado "A" de la Ley Federal del Trabajo en vigor.

En tanto que el Apartado "B" del artículo 123 de la Ley Federal del Trabajo, únicamente reglamenta las relaciones laborales de los empleados al servicio del Estado, o sea entre los Poderes de la Unión, los Gobiernos del Distrito y de los Territorios Federales y sus trabajadores, (aunque los territorios ya no existen porque ahora son estados). Este Apartado "B" se considere como tal desde la reforma constitucional del citado artículo 123, el 21 de octubre de 1960, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de diciembre del mismo año, ya que antes de la reforma en este los empleados al servicio del estado se regulaban mediante el Estatuto que expidió el general Lázaro Cárdenas en el año de 1938. 54

Así pues, la reforma constitucional señalada reglamentaría del Artículo 123 Apartado "B", se perfecciona al expedirse la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado de 27 de diciembre de 1963, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 28 del mismo mes y año.

54 Diario Oficial de la Federación de 5 de diciembre de 1960.

Para terminar sólo queremos señalar que de las legislaciones laborales que a continuación analizaremos, algunas tienen su base jurídica en el Apartado "A" y otras en el "B" del Artículo 123, por ejemplo:

Los contratos colectivos de trabajo de:

- 1) Instituto Mexicano del Seguro Social
- 2) Petróleos Mexicanos y
- 3) Ferrocarriles Nacionales de México.

se basan en la Ley Federal del Trabajo, reglamentaria del Apartado "A" del Artículo 123 constitucional.

En cambio los reglamentos de condiciones generales de trabajo de:

- 1) Secretaría de Salubridad y Asistencia
- 2) Departamento del Distrito Federal
- 3) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y
- 4) Hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez

se basan en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio - Estado, reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 constitucional. 55

55 Nueva Ley Federal del Trabajo, Diario Oficial de la Federación de lo. de abril de 1970.

B) Reglamentos de Escalafón y de Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia

Empezaremos por analizar la materia en cuestión en los hospitales que dependen de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los cuales cuentan con los reglamentos de Escalafón y de condiciones generales de trabajo que entraron en vigor el 10. de septiembre de 1974, de conformidad con los artículos 49 y 87 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Los artículos 30. y 90. de los reglamentos en cita, clasifican al personal hospitalario en:

- 1 Trabajadores de Confianza
- 2 Trabajadores de Base
- 3 Trabajadores Provisionales
- 4 Trabajadores Interinos y
- 5 Trabajadores por Tiempo Fijo.

Los trabajadores de confianza en los establecimientos hospitalarios son:

- 1 Directores
- 2 Subdirectores
- 3 Miembros del Consejo Técnico Consultivo
- 4 Jefes y Subjefes de los Departamentos de Enseñanza, Servicios Médicos, Investigaciones, Enfermería y en general-

del Personal Hospitalario.

La situación laboral del personal hospitalario de confianza no la regulan ninguno de los reglamentos tratados, tal como lo señala el artículo 30. del reglamento de escalafón y, esto se debe a que la situación de ellos está sujeta a recomendaciones de tipo político y económico para ocupar dichos cargos, además a las disposiciones que al respecto dicta el Secretario de Salubridad y Asistencia, en las cuales ordena la forma en que se deberán desempeñar las funciones inherentes a estos cargos.

Respecto al resto del personal hospitalario, adscrito a los establecimientos hospitalarios de Salubridad, como son:

1 Médicos Generales, Especialistas, Residentes, Internos o que prestan el servicio social.

2 Enfermeras y Trabajadoras Sociales.

3 Personal Administrativo (oficinistas y efectoras, éstas últimas hacen el aseo en los hospitales y demás)

Por información directa del secretario general del Sindicato de Trabajadores de Salubridad que complementamos con el artículo 30. del reglamento en cuestión, podemos decir que el personal hospitalario señalado puede tener indistintamente nombramientos de base, interinos y por tiempo fijo.



El personal hospitalario que señalamos, tiene los mismos derechos y obligaciones tal como lo señalan los artículos 27, 30, 61, 62, 63 64 y demás relativos de estos temas que consigne el reglamento de condiciones generales de trabajo, de conformidad con los artículos de 12 a 42 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en los siguientes términos:

Los derechos son entre otros:

1 No ser suspendidos del empleo, sino por las causas previstas en los artículos 45 y 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

2 Disfrutar de los alimentos en los establecimientos hospitalarios, de conformidad con los reglamentos interiores para este fin.

3 Ser tratados en forma atenta y respetuosa por los superiores y subalternos.

4 Obtener ascensos, de acuerdo al reglamento de escalafón ya citado,

5 Obtener recompensas como notas buenas, menciones honoríficas y económicas de acuerdo a lo que señalan los artículos 123, 124 y 128 del reglamento de condiciones generales de trabajo y

6 Ser oídos, por conducto del representante sindical en asuntos relativos al trabajo.

Las obligaciones son entre otras:

1 Cumplir con las órdenes que se dicten para comprobar su asistencia o firmar las listas correspondientes en su caso.

2 Presentarse al trabajo aseados y vestidos con uniformes si es necesario.

3 Desempeñar el empleo o cargo en el lugar que les sea asignado.

4 Obedecer las órdenes e instrucciones que reciben de sus superiores en asuntos propios del servicio. En ningún caso estarán obligados a acatarlas cuando de su ejecución pudiere desprenderse la comisión de un delito y

5 Tratar con cortesía y diligencia al público.

Ahora bien, trataremos en último término lo referente a los efectos de la terminación del nombramiento. Haciendo notar que las causas de terminación de los nombramientos—provisionales, interinos, de base y por tiempo fijo son—iguales para todos, tal como lo señalan los artículos de—18 a 25 del reglamento de condiciones generales de trabajo,

de conformidad con la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, específicamente en el artículo 46.

Sin embargo, en cuanto a la duración de los nombramientos, las causas de terminación son distintas, por ejemplo:

Tretándose de los nombramientos interinos, estos terminan después de cumplidos los 6 meses si no los confirma el jefe o superior.

Respecto a los nombramientos provisionales, estos terminan una vez cumplidos los 6 meses o poco más, porque regularmente la vacante que ocupan es temporal ya sea por licencia, permiso o vecepciones del trabajador de base.

Por último los nombramientos por tiempo fijo, estos terminan en la fecha que se estipula en el nombramiento. 56

C) Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo del Departamento del Distrito Federal

Respecto a la reglamentación que sigue el personal hospitalario adscrito al Departamento del Distrito Federal, sobre el aspecto laboral, es el reglamento de condiciones generales de trabajo de 17 de abril de 1974.

56 Reglamento de Escalafón y de Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud y Asistencia, ambos entraron en vigor el 10. de septiembre de 1974.

Este reglamento tiene aspectos muy parecidos al anterior, como es en cuanto a las obligaciones y derechos, clasificación del personal hospitalario, en cambio tiene -- otros diversos y, en consecuencia hay la necesidad de citarlo .

Los artículos de 16 a 19 del reglamento en cita, clasifican al personal hospitalario en:

- 1 Trabajadores de Confianza
- 2 Trabajadores con Nombres Definitivos
- 3 Trabajadores con Nombres Provisionales
- 4 Trabajadores con Nombres Interinos
- 5 Trabajadores con Nombres por Tiempo Fijo

Los trabajadores de confianza son:

- 1 Directores de los Hospitales
- 2 Subdirectores de los Hospitales
- 3 Jefes y Subjefes de los Departamentos de Servicios Médicos, Enfermeras, de Personal Administrativo (de oficina y afanadoras) y otros.

El personal de confianza como ya lo explicamos, cuando tratamos lo referente a este personal en los establecimientos hospitalarios de Salubridad, se encuentra en una situación parecida ya que el presente reglamento que tratamos no los regula, las funciones que desempeña son orden-

das en forma directa por el Director de Servicios Médicos - del Departamento del Distrito Federal, siempre y cuando previamente les apruebe el jefe del mencionado Departamento, - además de que son removidos del cargo cuando lo juzgen pertinente estas autoridades.

Los artículos 38, 55, 88 y 121 del reglamento en cita, regulan los derechos y las obligaciones del personal hospitalario en la forma siguiente:

Los derechos son entre otros:

1 Percibir los salarios que les corresponden, por el desempeño de las labores ordinarias y extraordinarias (tiempo extra.)

2 Percibir las indemnizaciones y demás prestaciones - que les correspondan, derivadas de accidentes ocurridos en el trabajo (riesgos profesionales.)

3 Percibir los estímulos y recompensas de conformidad con los artículos de 121 a 135 del presente reglamento.

4 Recibir trato decoroso de parte de sus superiores y subalternos.

5 Continuar ocupando su empleo, cargo o comisión al obtener la libertad caucional, siempre y cuando no se trate -



de delitos oficiales y

6 En los casos de incapacidad parcial permanente que les inide desarrollar las labores habituales, desempeñarán las que si pueden de acuerdo a su capacidad física.

Las obligaciones son entre otras:

1 Desempeñar las labores con cuidado y esmero, sujetándose a la dirección de sus jefes inmediatos en las dependencias de su adscripción y a las leyes y reglamentos vigentes.

2 Observar buenas costumbres dentro del servicio.

3 Guardar reserva en cuanto a los asuntos que tratan y que estén relacionados con el trabajo.

4 Tratar con diligencia y cortesía al público.

5 Abstenerse de hacer especulaciones en público a sus compañeros y

6 Los trabajadores adscritos al Departamento, estarán obligados al pago de los daños que causen a los bienes que pertenezcan a él, claro siempre y cuando dichos daños se prueben previamente.

Por último para cerrar esta exposición de la situación



laboral del personal hospitalario adscrito al Departamento del Distrito Federal, solamente diremos lo siguiente:

Que respecto a los efectos de la terminación del nombramiento se observen las mismas particularidades que, -- cuando tratamos este tema en el personal hospitalario adscrito a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la diferencia es sólo en cuanto al artículo, ya que aquí los señala el 31 del reglamento de condiciones generales de trabajo del Departamento del Distrito Federal, de conformidad con el artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores -- el Servicio del Estado, en los siguientes términos:

1 Por renuncia, abandono de empleo, por faltar en forma repetida injustificadamente al trabajo.

2 Por conclusión del término del contrato, o bien por que terminó la obra (en los casos de albañiles, yeseros, -- plomeros y otros)

3 Por muerte del trabajador.

4 Por resolución del Tribunal, en los casos siguientes:

- a) Por cometer actos inmorales en el trabajo
- b) Por revelar asuntos secretos del trabajo
- c) Por destruir intencionalmente edificios, obras, -- maquinaria, instrumentos y demás objetos de tra-

bajo.

- d) Por desobedecer reiteradamente a los superiores (aunque a veces se cometan verdaderas injusticias) y
- e) Por sentencias ejecutoriadas que ordena el cese del trabajador. 57

**D) Legislación Laboral Hospitalaria Descentralizada**

Por fuente directa del secretario general del Sindicato de Trabajadores de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, sabemos que, los reglamentos que mencionamos el de escalafón y de condiciones generales de trabajo, con los cuales se regula el personal hospitalario adscrito a los establecimientos hospitalarios de la Secretaría de Salubridad, también se aplican en materia laboral el personal hospitalario de estos establecimientos hospitalarios:

A) Hospital Infantil de México

B) Institutos

1 Cancerología y

2 Neurología

---

57 Reglamento Interior de Condiciones Generales de Trabajo del Departamento del Distrito Federal, de 17 de abril de 1974, publicado en la Gaceta Oficial del mismo Departamento el 10 de mayo del mismo año

Aunque también queremos anotar que los establecimientos hospitalarios como son:

A) Hospital Doctor Manuel Gea González

B) Institutos

1 Nutrición y

2 Cardiología

Estos establecimientos hospitalarios se regulen por reglamentos autónomos de condiciones generales de trabajo, que basen en los reglamentos que ya citamos, tanto en clasificación de personal hospitalario, como en los derechos y obligaciones y en los efectos de la terminación de los nombramientos.

También queremos agregar a este análisis, porque se nos informó que estos establecimientos hospitalarios, -- cuando tienen un problema serio del despido de un trabajador acuden al Sindicato de Trabajadores de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en México, que inclusive -- ya se ha pensado por este motivo en lo futuro que dichos establecimientos, se reglamenten en forma directa por los reglamentos de condiciones generales de trabajo y de escalafón ya citados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Así pues, sólo para terminar con esta exposición que remos agregar que, sería conveniente que los establecimientos hospitalarios como el doctor Manuel Gea González,

Los institutos de Cardiología y Nutrición se regularán por los reglamentos ya señalados, y que en esta forma el personal hospitalario de ellos, estaría mejor protegido en cuanto a su situación laboral y prestarían mejor atención médica a la salud pública del país.

E) Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo -- del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Continuando con el análisis de este materia, trataremos ahora el reglamento de condiciones generales de trabajo del personal hospitalario del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de 31 de octubre de 1967 vigente.

El artículo 14 del reglamento en cita, clasifica al personal hospitalario en:

- 1 Trabajadores de Confianza
- 2 Trabajadores de Base
- 3 Trabajadores Provisionales
- 4 Trabajadores Interinos y
- 5 Trabajadores por Tiempo Fijo.

Los trabajadores de confianza son:

- 1 Directores de los hospitales
- 2 Subdirectores de los Hospitales.

3 Los Jefes y Subjefes de los Departamentos de Servicios Médicos, Investigación, Enseñanza, Laboratorios, Médicos.

4 Los Jefes y Subjefes de los Departamentos de Enfermería, Personal Administrativo (oficinistas y efectoras)

La situación laboral del personal de confianza es muy especial, como ya lo apuntábamos cuando tratamos este personal en los establecimientos hospitalarios de la Secretaría de Salubridad y del Departamento del Distrito Federal, puesto que las funciones que desempeñan en los puestos que ostentan les son ordenados por los superiores, ya sea en forma verbal o por escrito, aparte de que pueden ser despedidos y removidos de sus puestos, cuando así lo estime conveniente el Director del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado previa aprobación de la Junta Directiva del propio instituto.

El resto del personal hospitalario puede tener indistintamente estos nombramientos:

- 1 De Base
- 2 Provisionales
- 3 Interinos y
- 4 Por Tiempo Fijo

Los artículos 29, 30, 31, 32, 59, 68 y 80 del reglamento en cita, señalan los derechos y obligaciones de esta-

personal en la siguiente forma:

1 Percibir los salarios correspondientes por el trabajo desempeñado.

2 Permutar el puesto que tienen con otro de iguales condiciones, ya sea fuera de su adscripción o dentro de ella.

3 Licencias y descensos legales, previa autorización del jefe o superior inmediatos en el departamento en que se labore.

4 Sobresueldos y compensaciones por los servicios que se presten en los establecimientos, de conformidad con lo que establecen los artículos de 54 a 76 del presente reglamento.

5 Prestaciones económicas que señale la Ley del ISSSTE, atendiendo a lo que establecen en este aspecto los artículos 68 y 69 del reglamento en cuestión y

6 Tienen derecho a las indemnizaciones, por concepto de accidentes en el trabajo (riesgos profesionales), de conformidad a lo que establecen en este sentido, los artículos de 85 a 94 del reglamento que tratamos.

En cuanto a las obligaciones del personal hospitalario, no las mencionamos porque son las mismas que apuntamos



cuando tratamos el personal hospitalario de Salubridad y - del Departamento del Distrito Federal.

Por último las causas de terminación de los efectos - del nombramiento se señalan en el artículo 22, las cuales se aplican por igual a los trabajadores de base, interinos, provisionales y por tiempo fijo, sin embargo en cuanto a la duración de los nombramientos, las causas de terminación son distintas, por ejemplo:

Los nombramientos provisionales terminan después de 6 meses, porque son vacantes temporales que dejan los trabajadores de base, ya sea por vacaciones, licencias o despidos.

Los nombramientos interinos terminan justo a los 6 meses, si no se les confirma el mismo porque regresó el trabajador de base a ocupar el puesto.

Los nombramientos por tiempo fijo terminan, porque la fecha de terminación de la relación de trabajo se estipula en el nombramiento. 58

F) Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo del Hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez

Respecto a la reglamentación laboral que rige el 58 Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de 31 de octubre de 1967.

sonal hospitalario del hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, éstos cuentan con el reglamento de condiciones generales de trabajo de lo. de enero de - - 1971.

Los artículos de 10 a 12 del reglamento en cita, clasifican el personal hospitalario en:

- 1 Trabajadores de Confianza
- 2 Trabajadores Ordinarios
  - a) Base
  - b) Interinos
  - c) Provisionales y
  - d) Por tiempo fijo.

Los trabajadores de confianza son:

- 1 El Director General
- 2 Subdirectores Administrativos y Técnicos
- 3 Administradores Generales
- 4 Asesores de la Dirección
- 5 Jefes y Subjefes de los Departamentos Médicos, Enfermería, Trabajadores Sociales, Servicios Médicos, Laboratorios, Comedores y otros.
- 6 Secretarías Particulares
- 7 Secretarías Ejecutivas.

De acuerdo a los artículos de 32 a 141 del reglamento en cita, los trabajadores del hospital a excepción de los -

de confianza que no los reglamenta, tienen estos derechos y-- obligaciones:

En cuanto a los derechos entre otros son:

- 1 Percibir salarios.
- 2 Descensos, permisos y vacaciones.
- 3 Servicio de comedor.
- 4 Prestaciones económicas de conformidad con la Ley del ISSSTE.
- 5 Licencias.
- 6 Servicio médico y hospitalización
- 7 Exámenes médicos y psicológicos periódicos.
- 8 Estímulos y recompensas
  - a) Menciones honoríficas
  - b) Económicas y
  - c) Ascensos al puesto inmediato superior.
- 9 Gratificaciones anuales en dinero (aguinaldos.)
- 10 Ser tratados en forma atenta y respetuosa por los superiores de ellos.

En cuanto a las obligaciones entre otras son:

- 1 Asistir puntualmente a las labores.
- 2 Tratar con afecto y cuidado a los niños enfermos internados en el hospital.
- 3 Presentarse debidamente uniformados.
- 4 No presentarse en estado de embriaguez.

5 Tratar con cortesía al público que solicite informes.

6 Abstenerse de comentar asuntos relacionados con la gravedad de los niños enfermos del hospital, a menos que se tenga la autorización correspondiente.

7 Cuidar con esmero el equipo médico y no darle otro uso más que el usual.

8 No revelar secretos relacionados con asuntos del hospital, sino con previa autorización para ello y

9 No ausentarse de las labores, a menos que se tenga permiso para ello.

Por último las causas por las cuales terminan los efectos del nombramiento, las señala el artículo 112 de conformidad a lo que establece en este aspecto el artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en la siguiente forma:

1 Por renuncia o abandono.

2 Por incapacidad total permanente.

3 Por muerte.

4 Por comprobarse que se maltrata a los niños enfermos internos en el hospital.

5 Por desobedecer en forma reiterada las órdenes de los superiores.

6 Por cometer un delito seguido de sentencia ejecutoriada.

7 Por la duración del nombramiento, por ejemplo:

- a) Los interinos si no los confirman antes de los 6 meses.
- b) Los provisionales una vez cumplidos los 3 o 6 meses que dure la ausencia del trabajador de base por licencia o permiso.
- c) Por tiempo fijo, estos regularmente terminen al año y la fecha de terminación se estipule en el nombramiento. 59

g) Incorporación del personal del Instituto Nacional de Protección a la Infancia a los Beneficios de la Ley del ISSSTE

La forma en que se reglamenta el personal del Instituto Nacional de Protección a la Infancia es en la siguiente forma:

El instituto en cita no cuenta con ningún reglamento interior de condiciones generales de trabajo para regir el personal, ya que siempre se ha guiado por la costumbre y --

59 Reglamento Interior de Condiciones Generales de Trabajo del personal hospitalario de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez de lo. de enero de 1971.

por las disposiciones que señale la Ley del ISSSTE y la de los Trabajadores al Servicio del Estado, en lo referente a los derechos y obligaciones del personal,

El acuerdo de lo. de noviembre de 1966, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de abril de 1967, - señala que los trabajadores del citado instituto se incorporen a los beneficios que otorga la Ley del ISSSTE, como - - son:

1 Prestaciones Económicas

- a) Préstamos a corto plazo
- b) Préstamos hipotecarios y
- c) Préstamos para construcciones de casas habitación.

2 Jubilaciones por

- a) Incapacidad total permanente
- b) Muerte y
- c) Por término legal que señala la Ley del ISSSTE.

3 Derecho a guarderías infantiles

4 Atención médica y hospitalización

5 Seguros de

- a) Maternidad
- b) Accidentes en el trabajo y
- c) Enfermedades profesionales.

6 Servicio de farmacia. 60



También queremos señalar que los trabajadores de este instituto, tienen los mismos derechos y obligaciones que señalan los artículos de 12 a 44 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, mismos que tienen los trabajadores de los anteriores establecimientos hospitalarios que ya tratamos, por ejemplo:

En cuanto a los derechos, los principales son:

1 Los trabajadores prestarán los servicios en virtud de los nombramientos expedidos por los funcionarios facultados para ello y estos deberán contener: el nombre, nacionalidad, edad, sexo, estado civil y domicilio de los interesados.

2 Cuando un trabajador sea trasladado a otra población, la dependencia en que preste sus servicios tendrá la obligación de sufragar los gastos del viaje.

3 La jornada de trabajo diurna será de 8 horas y la nocturna será de 7 horas.

4 Por cada 6 días de labores el trabajador gozará de un día de descanso, además de los días de descanso oficial que señale el Calendario Oficial (1o. de mayo, 16 de septiembre y otros) y

5 Tendrán derecho a percibir el salario como retribu-

ción el trabajo que desempeñan, licencias, permisos, vacaciones, menciones honoríficas por la puntualidad en el trabajo y otros.

En cuanto a las obligaciones, las mas importantes son:

1 Desempeñar las labores con la intensidad y cuidado necesarios, sujetándose para ello a las órdenes de sus jefes inmediatos.

2 Observar buenas costumbres en el trabajo.

3 Guardar reserva en los asuntos del instituto que lleguen a su conocimiento por motivo del trabajo.

4 Evitar la ejecución de actos que pongan en peligro la vida de sus compañeros y

5 Asistir a los institutos de capacitación para mejorar su preparación (sobre todo tratándose de trabajadoras sociales)

En cuanto a los efectos de la terminación de los nombramientos de conformidad con el artículo 45 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, los cuales son:

tides sin justificación

2 Por muerte del trabajador

3 Por incapacidad permanente del trabajador física o mental que le impida desempeñar el trabajo.

4 Por resolución del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, sobre todo en los siguientes casos:

- a) Por cometer actos inmorales en el trabajo.
- b) Por revelar asuntos secretos del trabajo y
- c) Por prisión que sea resultado de una sentencia ejecutoriada.

Sólo queremos agregar para cerrar esta exposición de ideas que, el Secretario General del Sindicato de Trabajadores del Instituto nos informó que, pronto entrará en vigencia un contrato colectivo de trabajo, probablemente en 6 meses más, además que se pensó en la conveniencia de que fuera contrato y no reglamento, porque en esta forma se protegería mejor al trabajador del mencionado instituto y los recursos de defensa con que contaría serían mayores.

H) Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social

Ahora analizaremos la reglamentación laboral, por la-

cual se rige el personal hospitalario adscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social, éstos cuentan con el contrato colectivo de trabajo de 14 de diciembre de 1973.

La cláusula del contrato de referencia clasifica el personal hospitalario en:

- 1 Trabajadores de Confianza
- 2 Trabajadores de Base y
- 3 Trabajadores Sustitutos.

Por su parte la cláusula del contrato en cuestión, señala cuáles con los trabajadores de confianza en los establecimientos hospitalarios:

- 1 Los directores y subdirectores de los establecimientos hospitalarios.

- 2 Los Jefes y Subjefes de los Departamentos de División, Servicios Médicos, Médicos Familiares.

- 3 Asesores de la Dirección, Coordinadores del Sistema,

- 4 Los Jefes y Subjefes de Enfermeras, Supervisores Generales de Enfermería, Inspectores de Enfermería y Supervisoras de Trabajo Social.

- 5 Los Jefes y Subjefes de Oficina.

De acuerdo con las cláusulas 63 y 64 del reglamento interior de trabajo del instituto, insertado en el contrato de referencia, los derechos y obligaciones del personal hospitalario son:

De los derechos sólo citaremos los más importantes:

1 Percibir los sueldos, así como ayuda para pagar la renta y demás prestaciones económicas permanentes.

2 A las gratificaciones anuales o quinquenales.

3 Al pago de horas o jornadas extras.

4 Al pago de porcentajes establecidos cuando trabajen en lugares insalubres o de emanaciones radioactivas.

5 A los días de descanso semanal, así como a los descansos obligatorios (10. de mayo, 16 de septiembre y otros)

6 Disfrutar de períodos de vacaciones y

7 Servicio de guarderías infantiles.

De las obligaciones sólo mencionaremos algunas como son:

1 Desempeñar con eficacia y responsabilidad las labores cotidianas.



2 Presentarse con puntualidad al trabajo.

3 Proceder en el desarrollo de las labores, con el - - cuidado necesario para no causar males irreparables a las - - personas que atienden en los hospitales.

4 Cubrir las guardias que les corresponden en los cen- - - tros hospitalarios.

5 Asistir al trabajo sin encontrarse en estado de ebris - - dad o estados análogos.

6 Prestar auxilio en cualquier tiempo que se necesite, sobre todo en casos de siniestros y

7 No revelar los asuntos que les son encomendados, so - - bre todo cuando se trate de asuntos oficiales o de atención de enfermos graves.

Las causas de terminación o rescisión del nombramiento - - son:

1 Por reajuste, es decir, que las plazas se suprimen, - - quedando muchos trabajadores fuera de las nóminas, regular - - mente en estos casos se les indemniza de acuerdo a lo señala - - do en la cláusula 53 del contrato en cuestión.

2 Por despido justificado en los casos que señala el - - artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.



3 Separación por invalidez permanente, derivada de algún accidente ocurrido en el ejercicio del trabajo, también en estos casos el trabajador es indemnizado de acuerdo a lo que establece la cláusula 57 del contrato de empleo. 61

1) Contrato Colectivo de Trabajo de Petróleos Mexicanos

Trotándose de la reglamentación laboral del personal hospitalario de Petróleos Mexicanos, este cuenta con el contrato colectivo de trabajo de lo. de agosto de 1975.

Las cláusulas 3 y 21 del contrato en cite, clasifican al personal hospitalario en:

- 1 Trabajadores de Confianza y
- 2 Trabajadores Transitorios.

Los trabajadores de confianza son:

- 1 Los Directores
- 2 Subdirectores
- 3 Los Jefes y Subjefes de los Departamentos de Servicios Médicos, Laboratorios, Enfermería, Médicos y otros.

---

61 Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, entro en vigor el 14 de diciembre de 1973.

#### 4 Jefes y Subjefes del Personal Administrativo.

El personal de confianza no lo reglamenta el presente contrato colectivo de trabajo, tal como lo señala la cláusula 3 del mismo.

Independientemente de que este personal no se reglamente por el actual contrato, podemos apuntar porque así se nos informó que la situación laboral del mismo, está sujeta a las órdenes escritas de la Subgerencia de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos en relación a las funciones que desempeñan en los establecimientos hospitalarios, además porque su cambio o remoción se sujeta también a lo que ella dispone cuando así lo estime conveniente.

El resto del personal hospitalario puede tener indistintamente contratos:

- 1 De planta y
- 2 Eventuales.

Respecto a los derechos del personal señalado, a excepción de los de confianza son entre otros:

- 1 Percibir los sueldos, devengados de las labores que desempeñan en los establecimientos.
- 2 El pago de horas extra cuando el trabajo que realicen exceda de las horas reglamentarias establecidas.

3 Se les proporcionará en el tiempo que ejecuten las labores, la protección higiénica necesaria además del equipo adecuado.

4 Atención médica por parte de la empresa.

5 Descansos, licencias y permisos de conformidad con lo que establecen a este respecto las cláusulas de 150 a 163 del presente contrato.

6 Jubilaciones por vejez, incapacidad total permanente derivada de un accidente en el trabajo (riesgo profesional.) y

7 Casa-habitación que costeará la empresa en cita.

Las obligaciones del personal hospitalario son entre otras:

1 Preparar las historias clínicas de los enfermos.

2 Guardar el secreto profesional, con las salvedades que impone el presente contrato.

3 Abstenerse de tratar en los consultorios de la empresa a enfermos particulares.

4 Observar en todos sus actos estricta moralidad, --

atendiendo con eficiencia a los enfermos.

5 No aceptar ninguna remuneración de los enfermos o de terceras personas, por los servicios que están obligados a prestar y

6 Extender a los trabajadores enfermos las constancias respectivas del tipo de enfermedad que se trate.

Por último para cerrar la exposición de ideas, respecto al personal hospitalario de los establecimientos de Petróleos Mexicanos, apuntaremos nada más lo referente a las causas de terminación de los contratos de planta o eventuales, en la siguiente forma:

1 Por renuncia.

2 Cuando el trabajador haya cometido alguna falta y le sea seguido el procedimiento judicial respectivo, de conformidad con lo que establece la cláusula 26 del contrato de referencia y la fracción X del artículo 423 de la Ley Federal del Trabajo.

3 Por ocurrir alguna de las causales que señala el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo y

4 Por incapacidad total permanente derivada de un accidente de trabajo (riesgo profesional,) y

5 Por expulsión del trabajador del sindicato de la empresa. 62

J) Contrato Colectivo de Trabajo de Ferrocarriles Nacionales de México

Para finalizar con el análisis de la legislación hospitalaria laboral, toca ahora el turno al personal hospitalario adscrito a Ferrocarriles Nacionales de México, los cuales cuentan con el contrato colectivo de trabajo de lo. de octubre de 1975.

Las cláusulas 6 y 15 del actual contrato, clasifique al personal hospitalario en:

- 1 Trabajadores de Confianza
- 2 Trabajadores de Planta y
- 3 Extres o temporales.

Regularmente los trabajadores de confianza son los siguientes:

- 1 Directores
- 2 Subdirectores
- 3 Jefes y Subjefes de los Departamentos de Servicios Médicos, Laboratorios, Enfermería, Médicos y otros.

62 Contrato Colectivo de Trabajo de Petróleos Mexicanos de lo. de agosto de 1975.



El personal de confianza lo reglamenta en parte el -- contrato colectivo de trabajo citado, en las cláusulas de 17 a 28 en la siguiente forma:

Los trabajadores de confianza son designados libremente por la empresa, prefiriendo en primer lugar al personal en servicio y en segundo a los hijos de los trabajadores.

Por último en cuanto a las causas de despido o remoción de dicho personal, se harán en la siguiente forma:

#### 1 Causas de remoción

- a) Comprobar la irregularidad de la conducta del -- trabajador, como desobediencia a los superiores-- o presentarse en estado de embriaguez, que aunque no son infamantes ameriten el cambio.

#### 2 Causas de despido

- a) Maltratar durante el servicio al trabajador asegurado o a su familia.
- b) Cometer faltas de probidad u honradez contra el trabajador o su familia.
- c) Violar el actual contrato colectivo de trabajo, -- en forma deliberada, ya sea negando o restringiendo los derechos o prerrogativas que les otorga el mismo a los trabajadores asegurados.

El personal de confianza será elegido, atendiendo a:



- 1 Tener una antigüedad mayor de 10 años
- 2 Contar con la hoja de servicios en forma satisfactoria.
- 3 Competencia reconocida en los puestos que haya ocupado.
- 4 Tener título profesional, en los casos de que se trate de médicos, abogados e ingenieros.

También queremos señalar que estos trabajadores tienen prohibido:

- 1 Ocurrir a las asambleas generales que celebre el Sindicato de Trabajadores.

- 2 Atender petición alguna que se aparte de lo que establece el contrato colectivo de trabajo, así como la Ley que rige el mismo y

- 3 Contraer compromisos sindicales y menos participar en las luchas internas, ya se trate de elecciones o política social que desarrolle el sindicato.

El resto del personal hospitalario, puede tener indistintamente los contratos de:

- 1 Plante y
- 2 Extras o temporales.

Este personal de acuerdo con el contrato colectivo de-

trabajo que citamos, tienen entre otros los siguientes derechos:

1 Percibir los salarios devengados como fruto del trabajo que desempeñan.

2 Pasajes y franquicias en todo el sistema ferroviario.

3 Vacaciones y descansos de conformidad con lo establecido en el contrato.

4 Derechos de escalafón, o sea ascender el puesto inmediato superior, previa aprobación del sindicato.

5 Ser representados por el sindicato en asuntos relacionados al trabajo, tales como despidos, pago de indemnizaciones y otros.

6 Permisos de conformidad con lo que establecen las cláusulas 149 y 150 del contrato que nos ocupa y

7 Servicio médico y de hospitalización, de conformidad con las cláusulas de 280 a 330 del contrato de referencia.

Las obligaciones que debe tener el personal hospitalario, entre otras son:

1 No ausentarse de los establecimientos hospitalarios

en las horas de consulta, sólo para atender urgentemente a los trabajadores o sus familiares.

2 Practicar concienzudamente los reconocimientos y hacer las curaciones adecuadas.

3 Dejar aviso en los establecimientos hospitalarios, del lugar donde se les puede localizar para casos de urgencia.

4 Atender a los trabajadores y a sus familiares en sus domicilios, ordenando su traslado si el caso lo amerita a los establecimientos hospitalarios.

5 Certificar si el trabajador puede continuar en las labores de trabajo, aún cuando continúe bajo tratamiento médico y

6 Expedir gratuitamente los certificados de defunción de los trabajadores y sus familiares, siempre que los hayan atendido durante el padecimiento e incluso hasta la muerte.

Para terminar con esta exposición, sólo queremos -- apuntar algunas de las causas de rescisión de los contratos de plente y extras o temporales, que señala la cláusula 79 del contrato en cuestión, en la siguiente forma:

1 Tener acumuladas en su hoja de servicio más de 105

marcos demeritorias.

2 Incurrir durante las labores en faltas de probidad u honradez.

3 Abandonar el empleo.

4 Por presentarse al servicio en estado de embriaguez.

5 Por insubordinación debidamente comprobada, es decir, que no obedezcan los órdenes de los superiores en cuestiones de trabajo.

6 Por ocasionar perjuicios intencionales a los materiales y equipo en los establecimientos hospitalarios y

7 Por ineptitud comprobada durante los primeros 30 días de trabajo en la empresa (concreto a prueba lo tienen los empleados administrativos.) 63

## CAPITULO XI

### LEGISLACION DEL MATERIAL HOSPITALARIO

Para terminar con el análisis que hemos venido haciendo de las materias que deben integrar con Código Hospitalario, trataremos ahora en último término la relativa al material hospitalario como es el equipo médico, que se usa a la fecha en los establecimientos hospitalarios.

#### A) Código Sanitario

Esta materia la reglamenta el Código Sanitario actual, en el capítulo relativo a los aparatos y equipo médico de los artículos de 277 a 282, con la inconveniencia de que, esta reglamentación que hace no es suficiente para la materia en cuestión, porque en él se señalen lineamientos generales respecto a la autorización que debe otorgar la Secretaría de Salubridad en casos como; el que no se adulteren,



que se deben etiquetar y los requisitos que se requieren para importarlos, pero en ninguna forma nos indica cuál es el equipo médico y menos la forma en que se usa hoy en los establecimientos hospitalarios.

### B) Ley de Inspección de Adquisiciones

Respecto a las adquisiciones del material hospitalario, el artículo 7o. fracción XV de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado faculta a la Secretaría del Patrimonio Nacional, para intervenir en todas las adquisiciones que hace el Gobierno Federal. Aparte los artículos 6o, 7o en relación con el 2o y 3o. de la Ley de Inspección de Adquisiciones, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 1972, señala que los funcionarios de las secretarías como la de Salubridad y Asistencia, los departamentos de Estado como el del Distrito Federal y de los organismos descentralizados como Petróleos y Ferrocarriles Nacionales, institutos como el del Seguro Social, de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de Cardiología, Ginecología y otros, deberán formular los pedidos o contraetos de adquisiciones y enviarlos a la Secretaría del Patrimonio Nacional, para su revisión, intervención y registro.

La Secretaría del Patrimonio Nacional cuando considere que las gestiones realizadas por los funcionarios de las secretarías, departamentos de Estado y organismos -



descentralizados, se han ajustado al artículo 8o. de la Ley de Inspección de Adquisiciones, registrars el pedido concreto de adquisición en los términos que se hayan formulado, asimismo verificará si los proveedores con los cuales se va a realizar la adquisición están registrados en el Padrón de Proveedores del Gobierno Federal, siempre y cuando previamente hayan satisfecho los requisitos en esta materia que establece el artículo 15 de la multicitada Ley de Adquisiciones, en la Dirección General de Adquisiciones de la Secretaría del Patrimonio Nacional. 64

Sin embargo, a pesar de que ninguna de las legislaciones citadas, nos indica cuáles son el equipo médico y medicamentos que se usen hoy en los establecimientos hospitalarios del país, con la información que logramos recibir de los encargados de ellos, complementada con la lectura de las revistas médicas que tratan estos temas, queremos sólo dar una semblanza general de lo que comprende la materia en cuestión junto con los principales cuadros básicos inherentes a ella, en los establecimientos hospitalarios siguientes:

#### Hospitales Centralizados

- A) De la Secretaría de Salubridad y Asistencia
- B) Del Departamento del Distrito Federal

#### Hospitales Descentralizados

- A) Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social
- B) Hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- C) Hospitales de Petróleos Mexicanos
- D) Hospitales de Ferrocarriles Nacionales
- E) Hospital Infantil de México
- F) Hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez
- G) Institutos
  - 1 Cardiología
  - 2 Cancerología
  - 3 Neurología y
  - 4 Nutrición

Hospitales Privados.

C) Principales Cuadros Básicos Hospitalarios

Todos los establecimientos hospitalarios que señalemos tienen cuadros básicos, algunos en menor escala otros en mayor como los hospitales general de Salubridad y Asistencia y Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro-Social.

Los principales cuadros básicos son:

- a) Equipo Médico
- b) Instrumentos de Cirugía
- c) Medicamentos

- d) Vacunas
- e) Alimentos y
- f) Uniformes del Personal Hospitalario.

a) El cuadro básico de equipo médico se compone de:

1 Aparato de diálisis renal, sirve para hacer filtros del plasma sanguíneo.

2 Termómetro, sirve para medir la temperatura del cuerpo humano.

3 Esfigmomanómetro, este mide la presión.

4 Estetoscopio se utiliza para oír los ruidos cardíacos y focos respiratorios.

5 Sondas de Foulley y Levin.

6 Mesas de exploración y de operación.

7 Lámpara para revisar la garganta.

8 Bate lenguas, sirve para explorar la lengua.

9 Riñón, especie de recipiente para depositar algodones estériles.

10 Mesas de riñón, sirven para colocar el instrumen---

tal de operación

11 Aparato de aspiración e insuflación, sirve para dar espireción artificial.

12 Aparato de Rayos X, sirve para explorar las partes del cuerpo humano afectadas de alguna enfermedad o para localizar las fracturas de huesos.

En los laboratorios se utiliza:

- a) Probetas graduadas para medir substancias
- b) Tubos de ensaye para mezclar substancias y hacer - cultivos (forma artificial de vida de los microorganismos para poder estudiarlos.)
- c) Mecheros, estos sirven para calentar substancias.

13 Microscopios, estos sirven para observar microorganismos patógenos en el hombre.

14 Incubadoras, sirven para proporcionar vida artificial a los niños recién nacidos.

15 Aparato para suministrar oxígeno.

16 Laringoscopio, sirve para explorar la garganta y partes anexas.

17 Oftalmoscopio se utiliza para revisar los ojos.

18 Aparato de Clover, este sirve para administrar éter

19 Aparato de Barcroft, este sirve para estudiar el oxígeno.

20 Capímetro de proyección, sirve para determinar el campo visual en las personas.

21 Negoscopio se utiliza para decifrar las radiografías.

Los aparatos ortopédicos son:

- a) Collares (se usan en el cuello.)
- b) Pajas ortopédicas
- c) Sillas de ruedas
- d) Bastones.
- e) Corsés de hierro (se usan para corregir desviaciones en la columna vertebral.)
- f) Prótesis, quiere decir reconstruir los miembros del cuerpo humano como manos y piernas, a base de materiales sintéticos como el polietileno, poliéster, con base de polietilenglicoltereftalato, cemento óseo autoendurecido y otros. 65

b) El cuadro básico de instrumentos de cirugía se compone de:

Pinzas como son:

- 1 Alveolares, sirven para extraer porciones de la apófisis alveolar.
- 2 Arteriales, estas sirven para contraer o comprimir una arteria o dos cuando mucho.
- 3 Auditivas, estas se utilizan en operaciones del oído.
- 4 Tijeras de Beckhaus, estas se utilizan para fijar entre sí las compresas en una operación.
- 5 Bulldog, estas sirven para asir una arteria en una operación.
- 6 De Chaput, estas sirven para asir la piel en curetonas de cortaduras y similares.
- 7 De Desjardins, estas sirven para extraer los cálculos (pequeñas piedras en los riñones), durante una operación.
- 8 De Fijación, estas sirven para mantener estidas las partes del cuerpo humano en una operación.
- 9 De Laborde, estas sirven para fijar la lengua.
- 10 De Listón, estas sirven para asir los huesos en los cortes que se realicen de ellos.



11 Portegujes, estas sirven para sostener la aguja en las suturas.

12 Tirables, estas sirven para efectuar torsión en una arteria y evitar hemorragias.

13 Tráqueles, estas sirven para extraer cuerpos extraños de la tráquea.

c) El cuadro básico de los medicamentos comprende:

Respecto a al cuadro básico de medicamentos, sólo citaremos los principales ya que son demasiados, por ejemplo:

1 Antibióticos

- a) Penicilina
- b) Tetracilina
- c) Sulfes
- d) Sefalosporinas y otros.

2 Antifúngicos

- a) Nistatina y otros.

3 Antituberculosos

- a) Acido Paraaminosalicílico y otros.

4 Anestésicos Generales

- a) Etílico.

- b) Ciclopropeno
- c) Oxido Nitroso
- d) Zenón
- e) Eter y Cloroformo (estos se usen en México.)

#### 5 Analgésicos Narcóticos Naturales

- a) Morfina
- b) Tebaína
- c) Cocaína
- d) Heroína y otros

#### 6 Antiepilépticos e Hipersintéticos

- a) Difenhidantoína
- b) Fenobarbital
- c) Trihexifinidil
- d) Carbamifén y otros.

#### 7 Analgésicos Narcóticos Sintéticos

- a) Lorfenacina
- b) Propofol y otros.

#### 8 Analgésicos No Narcóticos y Antisépticos

- a) Salicilato de Sodio
- b) Aspirina y otros.

#### 9 Relajantes del Músculo

- a) Carbonato de Mefenacina
- b) Zoxazolona y otros.

10 Vasodilatadores Coronarios

- a) Histamina
- b) Serotonina y otros.

11 Antineuríticos

- a) Tiamina
- b) Microgynon CD. y otros.

12 Antihipertensores (se usan para bajar la presión.)

- a) Rauwolfia Serpentina y otros.

13 Diuréticos (se usan para la insuficiencia renal.)

- a) Saluréticos
- b) Diuréticos Osmóticos. 66

d) El cuadro básico de las vacunas comprende:

En cuanto a el cuadro básico de vacunas, todos los establecimientos hospitalarios lo tienen, sin embargo, el más completo es de los hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, ya que cuentan con las siguientes vacunas:

1 La B.C.G, se utiliza contra la tuberculosis.

2 La D.P.T, se utiliza contra la difteria, pertusis y tétanos

3 El sarampión.

4 Salk y Sevin, se utiliza para prevenir la poliomielitis.

5 Viruela, se utiliza para prevenir esta enfermedad -- que antes era muy mortifera.

6 Tifo, esta previene el tifo cuando empiezan los signos.

7 Rabia, esta es muy importante porque si no se aplica a tiempo los efectos de ella no detienen el mal.

8 Rubeola, esta previene sólo la enfermedad al igual -- que las anteriores.

9 Tos Ferina, esta previene la enfermedad antes de -- que se inicie.

c) El cuadro básico de alimentos comprende:

Respecto al cuadro básico de la alimentación, todos -- los establecimientos hospitalarios lo tienen, ya sea que -- se les suministre a los enfermos o al personal hospitala -- rio. Los cuadros más completos son los de los hospitales -- siguientes:

1 Hospital General, de la Secretaría de Salubridad y -- Asistencia.

2 Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez.

4 Hospitales de Petróleos Mexicanos y

5 Hospitales de Ferrocarriles Nacionales de México.

Los elementos principales que integran un cuadro básico son:

1 Carnes

- a) Res
- b) pescado y
- c) pollo.

2 Legumbres y verduras

- a) Frijoles
- b) Habas
- c) Lentejas
- d) Jitomates
- e) Acelgas
- f) Verdolagas y otras.

3 Leche y sus derivados

- a) Mantequilla
- b) Crema



4 Jugos de Cítricos

- a) Limón
- b) Naranja
- c) Uva (casi no se usa)

5 Frutas

- a) Manzanas
- b) Plátanos
- c) Mangos
- d) Papayas y otras.

6 Harinas

- a) Maíz
- b) Trigo
- c) Centeno y
- d) Arroz

7 Bebidas

- a) Agua hervida
- b) Refrescos sólo el sidrel, tehucan y peñafiel.
- c) Atoles de maizena, avena y arroz.
- d) Tes de manzanilla, cenela y negro.
- e) Café negro sólo el personal hospitalario lo toma.

f) El cuadro básico de uniformes del Personal Hospitalario

Por último el cuadro básico de uniformes del personal



hospitalario, todos los establecimientos hospitalarios lo tienen, regularmente los uniformes se fabrican de gabardina, mezclas de lana y algodón, popelina y fibras sintéticas.

Las diferentes prendas que integran los uniformes -- son:

- 1 Batas
- 2 Trajes completos (saco y pantalón o saco y faldas)
- 3 Cofias, gorros para cubrir la cabeza recogiendo el pelo.
- 4 Gorros, estos se utilizan en las salas de operaciones.
- 5 Cubre bocas, también se utilizan en las salas de operaciones.
- 6 Overoles y
- 7 Suéteres, estos sólo se usan en el invierno.

El personal hospitalario que utiliza las prendas descritas es:

1 Las batas las usan

- a) Los médicos generales, especialistas, internos, residentes, dentistas y los que prestan el servicio social.
- b) Los ayudantes del departamento de autopsias.
- c) Oficiales, coordinadores y auxiliares de farmacias.

- d) Químicos, laboratoristas y auxiliares de laboratorio.
- e) Médicos ortopedistas y fisioterapeutas.
- f) Biólogos y auxiliares de radiología.

2 Los trajes los usan

- a) El personal hospitalario en general, cuando las labores que desempeñe en los establecimientos hospitalarios así lo requieran.

3 Las cofias las usan

- a) Sólo las enfermeras

4 Los gorros los utilizan

- a) Los médicos y en general el personal hospitalario que interviene en las operaciones del tipo que sean.

5 Los overoles los usan

- a) Los auxiliares de médicos que realicen experimentos (como preparación de vacunas y sueros.)
- b) El personal administrativo que realiza la limpieza en los establecimientos hospitalarios.

6 Los suéteres los usa

- a) El personal hospitalario en general en época de invierno.

D) Reglamento del Cuadro Básico del Instituto Mexicano del Seguro Social

Ahora queremos agregar sobre la reglamentación del material hospitalario sólo que, los establecimientos que prestan atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuentan con el reglamento de 15 de diciembre de 1971, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 1972, para regular la materia en cuestión, pero éste sólo señala la mecánica que sigue el cuadro básico del equipo y materiales de duración y, no nos da una visión de lo que deben comprender, por ejemplo:

El cuadro básico de equipo médico y materiales de duración se agrupa en dos secciones, una administrativa y otra técnica.

La administración se encarga de elaborar una publicación en la que describe el equipo médico y materiales de duración, agrupándolos de conformidad a su ramo y funciones, expresando además el nombre, características y marcas de ellos.

Desgraciadamente la publicación que se hace es sólo informativa y de ilustración, la cual se distribuye a los funcionarios médicos y empleados administrativos autorizados para ello.

Por lo que respecta a la sección técnica, ésta se encarga de señalar las características pormenorizadas del equipo médico y material de curación, eliminando los nombres comerciales y las marcas y, lo distribuirá a las jefaturas de servicios médicos, directores de hospitales y clínicas y los demás funcionarios que determine la Subdirección Médica.

Además el cuadro básico de equipo médico y materiales de curación que sea necesario en los establecimientos hospitalarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, tendrá que ser solicitado por escrito a la Comisión del Cuadro Básico del instituto en cita. 67

Por último para terminar con la exposición de la materia en cuestión, sólo queremos apuntes lo siguiente: esta materia es una de las más importantes de las que hemos tratado en este trabajo de tesis, por ende debe reglamentarse puesto que, el equipo médico, instrumentos y medicamentos—sobre todo, son la médula fundamental para sanar y curar a la salud pública enferma del país y, mientras no se regule debidamente la única perjudicada es ella, ya que en este aspecto está totalmente desprotegida por falta de reglamentación.

---

## CAPITULO XII

### NECESIDAD DE UNIFICAR EL DERECHO HOSPITALARIO

Es necesario unificar el Derecho Hospitalario, porque como hemos analizado en los capítulos anteriores, la actual legislación hospitalaria se puede calificar de: dispersa, -obsoleta e imperfecta.

Dispersa, porque existen diversas legislaciones hospitalarias, entre otras la Ley del Seguro Social, del ISSSTE, reglamentos de prestación de servicios médicos de los hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, acuerdos como el de la elaboración de programas de inversión pública en materia de construcciones hospitalarias y otros más que señalamos en los capítulos relativos a servicios médicos, -- legislación del origen de los establecimientos hospitalarios, construcciones, personal y material hospitalarios.

Obsolleta, porque como pudimos observar el analizar en tre otros el reglamento de construcciones hospitalarias — del Departamento del Distrito Federal, que de hecho ya no se aplica debido a que las condiciones que señala respecto a las dimensiones de cuartos de enfermos, pasillos, escaleras y otros aspectos más, son inadecuados aplicarlos a las construcciones hospitalarias actuales debido al gran índice de aumento de la población que reclama atención médica.

Imperfecta porque, por ejemplo, algunas legislaciones como el Código Sanitario, la ley de Inspección de Adquisiciones, señalan el primero los requisitos sanitarios para el equipo médico en materia de importación, adulteración y etiquetas, la segunda los requisitos a seguir para adquirir el equipo médico y los medicamentos, pero en ninguna forma señalan la forma de como se utiliza el equipo médico ni cuál es éste en los establecimientos hospitalarios actuales, tal como apuntamos al tratar esta materia en el capítulo correspondiente.

#### A) Definiciones Descriptivas

Antes de entrar a hablar de la codificación hospitalaria, es necesario explicar el significado de las siguientes palabras: unificar, codificar y código.

Unificar, significa hacer de muchas cosas una sola. -



Aplicando la definición al presente caso quiere decir que de las diversas legislaciones hospitalarias que existen a la fecha, puede hacerse una sola mediante una adecuada codificación.

Codificar, significa la acción sistemática, metódica y ordenada de formar un cuerpo de leyes de una misma especie. Interpretando la definición en el presente caso resulta que, podemos formar un Código Hospitalario mediante una acción sistemática, metódica y con orden jurídicos, o sea codificar es el activo de código, el cual viene a ser el pasivo hablando verbalmente.

Código, significa cuerpo de leyes dispuestas en forma metódica y sistemática, es decir, el cuerpo de leyes viene siendo el código, que resulta de la acción de codificar el actual Derecho Hospitalario con método, sistema y orden jurídicos.

#### B) Codificación Hospitalaria

La codificación del Derecho Hospitalario hay que hacerla atendiendo a las necesidades hospitalarias que tengan, tanto los hospitales centralizados como los que dependen de la Secretaría de Salubridad y Asistencia o los del Departamento del Distrito Federal, o bien de los organismos descentralizados, como el Instituto Mexicano del Seguro Social y otros que ya quedan señalados en este trabajo,

tento en la prestación de servicios médicos, el mayor o menor número de personal hospitalario y de equipo médico con que cuentan, tal como lo hemos podido observar a través del estudio jurídico realizado en los diversos establecimientos hospitalarios de México, debido al número creciente de población asegurada o no asegurada que reclama atención médica y por ende prestación de servicios médicos.

Por ejemplo, en algunos establecimientos hospitalarios se cuenta con mayor número de servicios médicos, con personal hospitalario y con suficiente número de equipo médico como es el caso de los hospitales Centro Médico Nacional y General.

En cuanto a su reglamentación algunos tienen regulados aspectos que otros no tienen, como es el origen de los establecimientos hospitalarios, que no regulan los hospitales que dependen del Departamento del Distrito Federal, por último, en general, todos carecen de reglamentación del material hospitalario, ya que no lo regule el ordenamiento que les dio origen y que los reglamenta actualmente.

Pues bien, por las razones argumentadas, es necesario que en la codificación hospitalaria que se pretenda hacer, se deben crear bases Hospitalarias Generales en la siguiente forma:

C) Bases Hospitalarias Generales

- 1) La relativa a los Servicios Médicos
- 2) El origen de los Establecimientos Hospitalarios
- 3) Las Construcciones Hospitalarias
- 4) El Personal Hospitalario y
- 5) El Material Hospitalario.

Estas bases que se plantean tienen como finalidad establecer un marco jurídico que sirva de base para que los titulares de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Departamento del Distrito Federal y los Organismos Descentralizados que presiden establecimientos hospitalarios y que ya señalamos en los capítulos anteriores correspondientes, apliquen la legislación hospitalaria que tienen en forma adecuada como es la relativa a las materias de prestación de servicios médicos y personal hospitalario que todos reglamentan, en cambio las materias que no regulan como son las relativas a construcciones (que en algunos están ya obsoletas) y material hospitalario, es necesario que se legisle en base a las Bases Hospitalarias Generales que proponemos en el Código Hospitalario que se pretenda crear, porque en esta forma -- creemos que el Derecho Hospitalario sí estará completo y no como existe a la fecha que, repito, está obsoleto, disperso e imperfecto, como señalamos en su oportunidad.

Por ejemplo: las Bases Hospitalarias Generales, deben comprender lo siguiente:

- 1) Los Servicios Médicos deberán comprender la debida --

prestación de servicios médicos con que cuentan actualmente los establecimientos hospitalarios, sean centralizados, descentralizados y privados, en este aspecto se debe propugnar por una mayor humanización de la medicina, sobre todo por los médicos que la aplican, ya que hoy está demasiado deshumanizada y en algunos casos es hasta cruel. Se deberán establecer sanciones penales, pero las autoridades médicas que en los establecimientos hospitalarios disponen de cadáveres para efectuar autopsias (anatomía patológica), sin el previo consentimiento de los familiares del mismo, excepción hecha de los casos en que no exista reclamación del cadáver, a pesar de haberse puesto anuncios periódicamente en los "diarios" de mayor circulación del país. Esta medida es difícil de aceptar, pero creemos que es lo más justo porque los cadáveres fueron seres humanos.

2) Respecto a los Establecimientos Hospitalarios, que existen, ya hemos dicho que varios de ellos surgieron sin ninguna reglamentación jurídica, porque se fueron creando en atención a la demanda de gente enferma que reclamaba servicios médicos en la ciudad; hoy existen hospitales como los del Departamento del Distrito Federal, que más bien parecen "delegaciones de policía" que establecimientos hospitalarios. Es necesario que los que se pretenden establecer en la actualidad y en el futuro tengan una base jurídica. Asimismo debe actualizarse la legislación administrativa hospitalaria de los hospitales que dependen de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por estar obsoleta e imperfecta como lo señalamos en su oportunidad en el capítulo correspondiente.

3) Las Construcciones Hospitalarias, también deben tener una base jurídica para crearse, tomando en cuenta que se deben reglamentar adecuadamente las construcciones, reconstrucciones, modificaciones o adaptaciones de los establecimientos hospitalarios que existen y las que se pretenden crear en el futuro, aplicando en este aspecto el reglamento de Ingeniería Sanitaria, ya señalado para una adecuada programación de las dimensiones de cuartos de enfermos, pasillos, escaleras, salas de urgencias, operaciones, tócoquirúrgicas y todas las habitaciones que sean necesarias para un establecimiento hospitalario. Aparte teniendo en cuenta previo estudio sociológico que se realice de la cantidad de gente enferma que atienden los hospitales hoy, para que en esta forma los que se vayan a construir resulten con espacio suficiente para atender e internar gente enferma sea asegurada o no asegurada, ya se trate de hospitales centralizados o descentralizados.

4) Respecto al Personal Hospitalario, también es necesario crear una base hospitalaria, aunque esta materia es una de las mejor reglamentadas de las que tratamos en capítulos anteriores, así, pues, lo único que se puede hacer en este caso es crear una Base Hospitalaria General de los derechos y obligaciones que debe tener el personal hospitalario de los distintos establecimientos hospitalarios, tomando como base el Apartado "B" del Artículo 123 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, excepción hecha - -

de los establecimientos hospitalarios que dependen del Instituto Mexicano del Seguro Social, Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles Nacionales de México y los Privados que se reglamenten con base en el Apartado "A" del Artículo 123 de la Ley Federal del Trabajo, ya que regularmente los primeros tienen asegurados obreros y a los familiares de ellos.

5) El Material Hospitalario, así como los Medicamentos, será necesario que se reglamenten debidamente, estableciendo una Base Hospitalaria General, para señalar cuáles deben ser el equipo médico y medicamentos que se deben usar en los establecimientos hospitalarios y la forma de hacerlo. Asimismo, se deberán establecer sanciones penales por el indebido uso que se haga tanto del equipo médico como de los medicamentos por los encargados de ellos. Lo anterior debe hacerse independientemente de el Código Sanitario reglamente los requisitos en materia de importación, adulteración y forma de etiquetar los materiales médicos y de que la Ley de Inspección de Adquisiciones reglamente los requisitos necesarios para adquirir el equipo médico, ya que ellas regulan aspectos distintos de lo que debe comprender el Derecho Hospitalario que tratamos hoy.

Sólo para terminar esta exposición de ideas consignadas en esta trabajo de tesis, queremos agregar que todas las disposiciones tratadas en el Código que se pretende crear son aplicables a los hospitales privados, agregando-



nada más un capítulo especial relativo a los requisitos que deberán satisfacer dichos establecimientos hospitalarios para poder funcionar y prestar servicios médicos a la salud enferma del país, pero esto se deberá atender a lo que señala el Código Sanitario en el capítulo relativo a la prestación de servicios médicos para la salud.

Así, pues, veremos que en la medida que se propugne -- por reglamentar el Derecho Hospitalario en beneficio de la salud pública de México, ésta estará mejor protegida de como se encuentra hoy, por la sencilla razón de que no existe un ordenamiento jurídico equiparable a un Código Hospitalario en el país, asimismo sería conveniente que se propusiera también en este código que el Derecho Hospitalario se -- elevara a la categoría de Garantía Constitucional y Social, como en el caso de los derechos laboral y agrario, atendiendo a que el Derecho Hospitalario tiende a proteger el Derecho de la salud pública enferma asegurada o no asegurada.

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

- 1 Es necesario codificar el Derecho Hospitalario, por la serie de razones expuestas en este trabajo de Tesis, - ya que se encuentra disperso, obsoleto e imperfecto.
- 2 Es necesario que al realizar esta codificación se analice previamente el Derecho Hospitalario actual respecto a las materias que tratamos y, ver las que se encuentran reglamentadas y las que no se encuentran, para que en este último caso se creen las Bases Hospitalarias Generales.
- 3 Es necesario delimitar el campo de acción del Derecho Hospitalario y Sanitario tomando como base que el Derecho Sanitario sólo protege la salud pública mediante medidas higiénicas, en tanto que el Derecho Hospitalario trate de proteger a la salud pública, dictando medidas legales hospitalarias tendientes a curarla.
- 4 Es necesario que el Código Hospitalario que se propone se consigne un capítulo especial para tratar los requisitos que deben satisfacer los hospitales privados, para su debido funcionamiento y
- 5 El Derecho Hospitalario debe ser elevado a la categoría de Garantía Constitucional y Social, al igual que los derechos agrario y laboral, porque este derecho -- pretende proteger los derechos de la salud pública enfermas del país asegurada o no asegurada.

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

Alvarez Amézquite José y otros: Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, t. I, II, III, y IV, Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Chávez Ignacio: México en la Cultura Médica, t. I y III, Talleres Gráficos de la Nación, México 1946.

Drill Victor A. Pharmacology in Medicine (traducción hecha por Editores de la Prensa Médica Mexicana), 1a. Edición en español y 3a. en inglés, Editorial Fournier, S. A., México 1973

Diccionario de Ciencias Médicas, Editorial Ateneo, Buenos Aires, Argentina 1974.

Edmée Alvarez María: Literatura Mexicana e Hispanoamericana, 7a. Edición, Editorial Porrúa, S. A., México 1967.

Enciclopedia Porrúa: "Historia, Biografía y Geografía de México", 3a. Edición, t. II, México 1970.

Guerra Francisco: Historia de la Medicina Colonial Hispanoamericana, Editorial Abastecedores de impresos, México 1953.

González Obregón Luis: Historia Patria, t. V, Editorial J, Bellese Sucesores Editores, México 1968

Hernández Francisco: Historia de las Plantas de la Nueva España, (traducción y estudio del Doctor Isaac Ochoterena), Imprenta Universitaria, México 1943.

León Fortille Miguel: Historia Documental de México, 1a. Edición, t. II, Imprenta Universitaria, México 1964.

Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de 1964--1970, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1970

Serra Rojas Andrés: Derecho Administrativo, 5a. Edición, t. I, Impresora Galve, S. A., México 1972.

Trueba Urbina Alberto: Nuevo Derecho del Trabajo, 3a. Edición, Editorial Porrúa, S. A., México 1975.

### REVISTAS DE MEDICINA

Revista Association for the Advancement of Science 184, New-York 1974.

Revista Münchener Medizinische Wochenschrift 12, Editorial -- Eco, S. A., Barcelona, España 1974.

Revista Asociación de Hospitales Privados de México A.C. 32,- Editorial Impresiones Modernas, S. A., México 1969.

### BOLETINES

Boletín Informativo del Hospital Juárez, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1973

Boletín Informativo del Hospital General, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1973.

### LEY MAXIMA DEL PAIS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 52a. - Edición, Editorial Porrúa, S. A., México 1975

## CODIGO

Código Sanitario. Diario Oficial de la Federación de 13 de mayo de 1973

## LEYES

Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. Diario Oficial de la Federación de 24 de diciembre de 1958, reforma de los artículos 26 y 28. Diario Oficial de la Federación de 12 de enero de 1972.

Ley para el Control de los Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal. Diario Oficial de la Federación de 31 de diciembre de 1970.

Ley que creo el hospital infantil de México, Diario Oficial de la Federación de 23 de junio de 1943.

Ley que creo el Instituto Nacional de Cancerología. Diario Oficial de la Federación de 30 de diciembre de 1950

Ley que creo el Instituto Nacional de Cardiología. Diario Oficial de la Federación de 23 de junio de 1943.

Ley de Inspección de Adquisiciones. Diario Oficial de la Federación de 6 de mayo de 1972.

Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal. Diario Oficial de la Federación de 29 de diciembre de 1970.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Diario Oficial de la Federación de 30 de diciembre de 1959, "Fe de Erratas". Diario Oficial de la Federación de 13 de enero de 1960.

Ley del Seguro Social Reformada, 19a. Edición, Editorial Porrúa, S. A., México 1974.

Nueva Ley Federal del Trabajo, 22a. Edición, Editorial Porrúa, México 1973.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, 1a. Edición, Editorial Porrúa, S. A., México 1971.

### CONTRATOS COLECTIVOS DE TRABAJO

Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social. Entro en vigor el 14 de diciembre de 1973.

Contrato Colectivo de Trabajo de Petróleos Mexicanos. Entro en vigor el 1o. de agosto de 1975.

Contrato Colectivo de Trabajo de Ferrocarriles Nacionales de México. Entro en vigor el 1o. de octubre de 1975.

### REGLAMENTOS

Reglamento de los hospitales de Salubridad y Asistencia. Diario Oficial de la Federación de 14 de diciembre de 1954

Reglamento de los Servicios para la Salud en materia de Atención Médica de la Secretaría de Salubridad. Diario Oficial de la Federación de 12 de noviembre de 1974.

Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, de fecha 24 de febrero de 1958

Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Diario Oficial de la Federación de 10 de agosto de 1973



Reglamento Interior de Organización y Funcionamiento del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de fecha 24 de agosto de 1965.

Reglamento de Ingeniería Sanitaria. Diario Oficial de la Federación de 20 de mayo de 1964.

Reglamento de Construcciones del Departamento del Distrito Federal. Diario Oficial de la Federación de 9 de febrero de 1966.

Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, de fecha 15 de octubre de 1947.

Reglamento Interior de Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Entro en vigor el 10 de septiembre de 1974.

Reglamento de Escalafón de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Entro en vigor el 10 de septiembre de 1974.

Reglamento Interior de Condiciones Generales de Trabajo del Departamento del Distrito Federal. Gaceta Oficial del propio Departamento de 10 de mayo de 1974.

Reglamento Interior de Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Entro en vigor el 31 de octubre de 1967.

Reglamento Interior de Condiciones Generales de Trabajo del Hospital de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez. Entro en vigor el 10 de enero de 1971.

#### DECRETOS

Decreto que creo el Instituto Nacional de Protección a la Infancia. Diario Oficial de la Federación de 10 de febrero de 1961.

Decreto que reestructuró el Instituto Nacional de Protección a la Infancia. Diario Oficial de la Federación de 30 de octubre de 1974.

Decreto que crea la Institución Mexicana de Asistencia a la Infancia. Diario Oficial de la Federación de 19 de agosto de 1968.

### ACUERDOS

Acuerdo que dispone que las Secretarías, Departamentos de Estado, Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal, elaboren los programas de inversión pública para ser aprobados por la Secretaría de la Presidencia. Diario Oficial de la Federación de 30 de julio de 1959.

Acuerdo que dispone que las Secretarías, Departamentos de Estado, Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal envíen antes de 31 de agosto de cada año, los programas de inversión pública a la Secretaría de la Presidencia. Diario Oficial de la Federación de 4 de septiembre de 1965.

Acuerdo que incorpora los trabajadores del Instituto Nacional de Protección a la Infancia a la Ley del ISSSTE.

### INSTRUCTIVOS DE GIROS COMERCIALES

Instructivo de los requisitos sanitarios de los establecimientos que expenden frutas, legumbres y verduras. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1975.

Instructivo de los requisitos sanitarios de los establecimientos que expenden bebidas alcohólicas. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1975.

Instructivo de los requisitos sanitarios de los establecimientos que elaboran jugos de frutas, licuados y aguas frescas. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1975.