

592
24



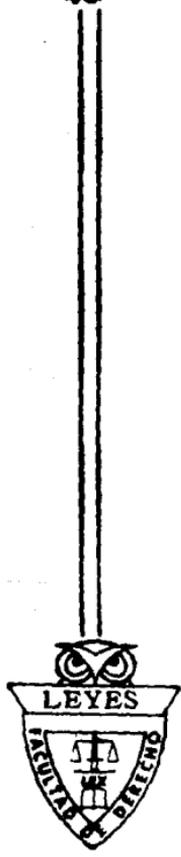
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO
Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

EL DERECHO DE PROTECCION A LA SALUD
EN LA SOCIEDAD MEXICANA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
MARIA IRENE NEGRETE LUNA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



MEXICO, D. F.

ABRIL DE 1990



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

EL DERECHO DE PROTECCION A LA SALUD
EN LA SOCIEDAD MEXICANA.

Introducción.	XII
Capítulo 1. Seguridad Social y Salud	1
1.1 Concepto de Seguridad Social.	2
1.2 Concepto de Salud	13
1.3 Principios de la Seguridad Social	19
1.4 Derecho de Protección a la Salud	30
Capítulo 2. Formas de protección social o ayuda mutua a través de la historia	36
2.1 Roma.	36
2.2 Edad Media.	42
2.3 Edad Moderna	47
2.4 En México	56
Capítulo 3. Marco jurídico de la salud y la Seguridad social.	
3.1 Constitución Política de los Estados Uni- dos Mexicanos.	68
3.2 Leyes Ordinarias y Reglamentarias .	
3.2.1. Ley General de Salud	76

3.2.2. Ley del Seguro Social.	85
3.2.3. Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	90
3.2.4. Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas	98
Capítulo 4. Planeación del Sistema Nacional de Sa- - lud.	
4.1. Objetivos.	107
4.2. Modelo de atención a la salud	112
4.3. Programas específicos.	120
4.4. Integración de los servicios de salud	124
Conclusiones	135
Bibliografía	140
Legislación.	142
Hemerografía	143
Diccionarios y Enciclopedias	144

Introducción.

La Seguridad Social nace con el hombre mismo, esa ansia de proporcionar satisfactores a sus necesidades, es lo que le dá origen.

Esta es una inquietud que se puede apreciar en la huella que el ser humano ha dejado a su paso a través del tiempo, en todas las épocas y todos los lugares del universo en los que ha estado.

La protección a la salud es una de tantas necesidades que el hombre tiene que satisfacer en forma prioritaria, ya que sin ésta no es posible el desarrollo de sus facultades físicas o mentales y por lo tanto no podrá integrarse a la sociedad ni tener aptitud para el trabajo.

En el primer capítulo titulado de la Seguridad Social y la Salud, se mencionan los conceptos de ambos, los principios básicos de la Seguridad Social y se fundamenta el derecho de protección a la salud.

Nuestro segundo capítulo hace referencia a algunas consideraciones históricas de la Seguridad Social, por ejemplo se habla de los Colegios Romanos; de las diversas asociaciones que se forman en la Edad Media, las cuales tienen -

un carácter eminentemente religioso y se apoyan en la caridad y la ayuda al prójimo; los antecedentes de la Edad Moderna, - la influencia de la Revolución Liberal, de la Primera y Segunda Guerras Mundiales, en la formación de Instituciones protectoras de la Salud; y finalmente se estudian las instituciones que se forman en México, así como la influencia de la Independencia y la Revolución.

El Marco Jurídico es analizado en el capítulo Tercero, encontrando primeramente el fundamento de la Salud y Seguridad Social en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos; pasando a las Leyes Reglamentarias, que detallan la forma y términos en que se brindarán los Servicios de Salud, estudiando la Ley General de Salud, la Ley del Seguro Social, la Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado y la Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas.

En nuestro último capítulo, titulado Planeación del Sistema Nacional de Salud, se señalan los objetivos enmarcados en las leyes respectivas; cual es el modelo de atención a la salud con que operan las Instituciones brindadoras de estos servicios; los programas específicos que se llevan a cabo y la integración de los Servicios de Salud, comentando la necesidad de ésta, sus beneficios y algunas consideraciones personales.

Con éste trabajo se pretende concientizar a to

da la población, pero en particular a las personas poseedoras del poder decisorio, para que se puedan cambiar ciertas estructuras poco funcionales, dando con ello oportunidad a que la Sociedad Mexicana reciba en forma acertada la prestación de los Servicios de Salud a los que tiene derecho como garantía Constitucional y por Derecho Natural por su calidad de ser humano.

Ya que si el hombre carece de salud, puede perder el valor supremo que las leyes protegen, y que es la vida.

AL DERECHO DE PROTECCION A LA SALUD EN LA
SOCIEDAD MEXICANA.

CAPITULO 1.

SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD.

- 1.1 Concepto de Seguridad Social.
- 1.2 Concepto de Salud.
- 1.3 Principios de la Seguridad Social
- 1.4 Derecho de Proteccion a la Salud.

1.1 CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL.

El hombre a través de todos los tiempos ha mantenido una eterna lucha contra la inseguridad, probablemente porque llegó a tener conciencia de las limitaciones bio-fisio lógicas que entrañaba su ser y reconociendo que su existencia al final, se reducía a la muerte. Así entonces, teniendo concimiento de ello trata de mantener una existencia feliz, por lo que paulatinamente pugna por un orden social adecuado que le brinde un medio propicio para el desarrollo de su naturaleza individual y social. De la búsqueda de ideas, formas y métodos para alcanzar sus objetivos, logra conceptualizar sus - necesidades. Por lo anterior se puede afirmar que la Seguridad Social nace como una necesidad opuesta a la inseguridad.

Algunas de las necesidades que deben ser satisfechas para que el ser humano alcance un nivel de vida adecuado ha de comprender entre otras:

A.- Alimentación, diaria y suficiente para reparar las energías que se consumen en la vida diaria y el trabajo cotidianos;

B.- Vestido, que designa la ropa y el calzado necesarios para el aseo corporal y la protección contra las - inclemencias del tiempo;

C.- Higiene, o sea la asistencia médica y sanitaria para la protección contra las enfermedades, y tratamiento en caso de que se contraigan:

D.- Vivienda, que sea idónea para brindar la protección adecuada y en condiciones saludables a los que la habitan:

E.- Seguridad, esto es la protección contra la comisión de delitos y el ejercicio de la violencia, por una parte, y por la otra contra la pérdida de posibilidades de empleo y contra la pobreza debido a enfermedad o a vejez:

F.- Educación, que consiste en las facilidades de instrucción que hagan permisible para todos el máximo desarrollo de su capacidad y de sus facultades intelectuales.

Concuerda con la anterior relación Arthur J. - Altmeyer, al expresar que "La Seguridad Social representa el deseo universal de todos los seres humanos por una vida mejor comprendiendo la liberación de la miseria, la salud, la educación, las condiciones de vida y, principalmente, el trabajo adecuado y seguro".¹

1. GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. Textos Universitarios, UNAM., México, 1978, p. 61.

De acuerdo con el autor señalado y teniendo en cuenta que el concepto de Seguridad Social nace como una necesidad de todos los individuos de todas las épocas, el mismo debe ser uno y universal y que encierre todos los verdaderos fines de la protección social, ya que el objeto del entendimiento es lo universal, objeto único de la ciencia. Luego entonces, debe ser universal también la obligación de proteger al desvalido, al desocupado, al enfermo, etc.

También en el mismo sentido, si bien en forma más extensa, Recaséns Siches, cuando expone que desde hace -- aproximadamente medio siglo, tanto en obras de doctrina como en textos constitucionales, se haya la afirmación de un repertorio de derechos "sociales" del hombre, los cuales deben ser agregados a la lista de los derechos individuales o de libertad y de los derechos democráticos.

"Desde cierto punto de vista claro es que estos derechos son también individuales, porque el titular de los mismos es el individuo. Pero se llaman sociales estos derechos, porque ellos versan sobre aportaciones, contribuciones, asistencias, ayudas o condiciones que son suministradas por el Estado u otros entes públicos. El trabajo, la libre -- elección del trabajo, la protección contra el desempleo, el -- derecho a igual salario por trabajo igual, la remuneración -- justa, el complemento de ésta por otros medios de protección social, el descanso y disfrute del tiempo libre, la limitación -- razonable de la jornada, las vacaciones periódicas paga-

das, un nivel de vida adecuado, las condiciones que fomenten y defiendan la salud, los seguros contra accidentes sociales, los cuidados y asistencia especiales a la maternidad e infancia, etc., son posibles solamente en virtud de condiciones o de aportaciones suministradas por la organización jurídica de la sociedad".²

En la referencia anterior, hay que destacar la participación estatal como elemento indispensable para la obtención de los fines de la Seguridad Social.

Hasta no hace mucho tiempo, era frecuente asimilar la Seguridad Social a la Previsión Social, específicamente regulada por el Derecho del Trabajo; pero ahora, la primera disciplina ha rebasado los límites de la segunda, tomando su propio y amplio cauce, mediante su proyección a la humanidad entera, teniendo por meta hacer real y asequible la justicia social que, "se abre paso en la estimativa de los valores colectivos -por lo que- la idea de la seguridad social se ha desprendido de su fuente y está adquiriendo perfiles propios".³

Todo lo ya manifestado, pone de relieve que la

-
2. RECASENS SICHES, Luis. Tratado General de Filosofía del Derecho. Porrúa, México, 1978, p. 602.
 3. DE LA CUEVA, Mario. Derecho Mexicano del Trabajo. Porrúa, México, 1970, p. 11.

Seguridad Social conforma un Derecho, el cual se ubica dentro de la rama del Derecho Social, mismo que el maestro Trueba Urbina clasifica de esta manera, "el derecho del Estado es derecho público; el derecho de los individuos es derecho privado, y el derecho de los obreros, campesinos, núcleos de población y en general los económicamente débiles, constituye el Derecho Social".⁴

El Derecho Social surge hacia la mitad del siglo XIX, como reacción a las injusticias propiciadas por el Derecho individualista, regulador de los intereses egoístas de cada sujeto y, por ende, una de las causas de la explotación de las clases marginadas.

Primeramente, las normas de Derecho Social se producen en el ámbito de la actividad obrera, en mérito de la lucha que los trabajadores de los principales países industrializados emprenden para conquistar mejores condiciones de trabajo. Poco después la amplificación protectora de la nueva preceptiva cobija a la clase campesina, surgiendo así, como primeras manifestaciones de un Derecho que aún no se estructuraba doctrinaria ni legalmente, los Derechos Laboral y Agrario. El nacimiento del primero está resumido por Mario de la Cueva en los siguientes términos: "... de la oposición en--

4. TRUEBA URBINA, Alberto. Derecho Social Mexicano. Porrúa, México, 1978, p. 303.

tre proletariado y burguesía, favorecía por el laissez-faire laissez-passar del liberalismo, nació el Derecho del Trabajo, como una concesión de la burguesía para calmar la inquietud de las clases laboriosas, como una conquista ... lograda por la fuerza que proporciona la unión, y como un esfuerzo final de la burguesía para obtener la paz social".⁵

No hay que perder de vista que al referirse a que la burguesía "concesiona" a la clase trabajadora, lo hace sin perder la relación que la Seguridad Social guarda con la Política Social.

El maestro Trueba Urbina define al Derecho Social como "el conjunto de principios, instituciones y normas que en función de integración protegen, tutelan y reivindicán a los que viven de su trabajo y a los económicamente débiles".⁶

Con la anterior definición se reafirma la idea de que el Derecho Social va más allá del Derecho del Trabajo, y que si bien la Seguridad Social se empieza a prestar a grupos de trabajadores, ésta debe hacerse extensiva a los grupos débiles de la sociedad sin que necesariamente guarden con otra persona una relación de trabajo.

5. DE LA CUEVA, Mario. Derecho Mexicano del Trabajo. ob. cit. p. 19.

6. TRUEBA URBINA, Alberto. Derecho Social Mexicano. ob. cit. p. 309.

En este orden de ideas, continúa Trueba Urbina diciendo: "La idea central en que el Derecho Social se inspira no es la idea de la igualdad de las personas, sino la nivelación de las desigualdades que entre ellos existe; la igualdad deja de ser, así, punto de partida del Derecho, para convertirse en meta y aspiración del orden jurídico".⁷

Si bien este nuevo Derecho, por su tendencia -amplificadora, llega a comprender varias ramas o instituciones como las llama Delgado Moya, a saber:

A.- Derecho del Trabajo. "es el conjunto de principios, normas e instituciones que protegen, dignifican y tienden a reivindicar a todos los que viven de sus esfuerzos materiales e intelectuales, para la realización de su destino histórico: socializar la vida humana".⁸ Este autor hace responsable a la clase obrera de realizar el cambio de estructuras a través del derecho a la revolución para suprimir la explotación del trabajo humano. También señala que hay que liberar a la humanidad "de la opresión, de la miseria, de la guerra y del abuso capitalista".⁹

7. Ibidem. p. 306.

8. TRUEBA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo. 6a. -- edición, Porrúa, México, 1981, p. 135.

9. TRUEBA URBINA, Alberto. Derecho Social Mexicano. ob. cit. p. 302.

B.- Derecho de la Seguridad Social. Se presenta como "la política del bienestar, generadora de la paz social, basada en el más amplio sentido de la solidaridad humana".¹⁰ Entonces el Derecho de la Seguridad Social, es el conjunto de normas, en cuanto rama del Derecho Social, que regula la dicha política solidaria.

C.- Derecho Agrario. Que es una rama del Derecho Social "formada por un conjunto de normas, leyes, reglamentos, principios, doctrina y jurisprudencia, que tienen por objeto la solución del problema agrario de México, es decir, el de la satisfacción de las necesidades de la clase campesina, inspirándose en un espíritu de justicia y equidad".¹¹ Este Derecho regula las relaciones entre los propietarios de tierras, a fin de fomentar la producción agrícola, e impedir la explotación de todos los que trabajan y viven fuera de las ciudades urbanas.

D.- Derecho Económico. "Es el conjunto de leyes que tienden a establecer una equilibrada y justa distribución de los bienes y de las cargas comunes de la sociedad, -- que se encuentran bajo el control del Estado, y a mantener -- adecuada provisión de satisfactores y de medios materiales de

-
10. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo y otros. Tratado de Política Laboral y Social. T. III, Heliasta, Argentina, 1982 p. 395.
11. LEMUS GARCIA, Raúl. Derecho Agrario Mexicano. Limusa, México, 1978, pp. 23 y 24.

vida".¹² Señalando que éste Derecho se encuentra representado por la fuerza de trabajo y el capital, por lo que no puede -- existir explotación del hombre por el hombre, sino en todo ca so de los elementos de producción, para alcanzar los fines -- del Derecho Social.

E.- Derecho Internacional. Que está integrado con los tratados y acuerdos, así como otros instrumentos in-- ternacionales que se ocupan de la protección en materia de -- trabajo y seguridad social de los nacionales de cada país.

Situada ya, debidamente, la Seguridad Social - en el marco del Derecho Social, hemos de agregar que éste, -- por su tendencia expansionista, ha ampliado su ámbito de -- acción a diversos campos, que otrora se consideraron formaban parte del Derecho Público o del Derecho Privado. De ahí que - los autores hayan sugerido la existencia de un nuevo tercer - gran sector del Derecho: precisamente el del Derecho Social, no regulador de las relaciones del Estado ni de los particula res entre sí, sino de las vinculaciones a que dá origen el -- sentido protector de los grupos económica y socialmente desva lidos.

Ya con los citados precedentes, concluiremos - el presente inciso transcribiendo una atinada definición del maestro González Díaz Lombardo que dice: "Hemos definido el -

12. MENDIETA Y NUÑEZ, Lucio. El Derecho Social. Porrúa, Méxi co, 1967, pp. 74 y 75.

Derecho de la Seguridad Social como una disciplina autónoma - del Derecho Social, en donde se integran los esfuerzos del Estado, el de los particulares y el de los Estados entre sí, a fin de organizar su actuación para la satisfacción plena de las necesidades y el logro del mayor bienestar social integral y la felicidad de unos y de otros, en un orden de justicia social y dignidad humana".¹³

Se destaca que el fenómeno central y fundamental del concepto dado, resulta ser la satisfacción de las necesidades permanentes que agobian al ser humano tales como la dignidad, la justicia, el bienestar y la felicidad, y por lo mismo deben concurrir todos los integrantes de la sociedad, - haciéndose indispensable la participación Estatal, a fin de que la Seguridad Social se preste de manera continua y regulada.

La Seguridad Social considera la estabilidad - de todos los hombres en beneficio de toda la humanidad y de todas las sociedades cualquiera que sea el lugar en que se encuentren y el tiempo en que existan; por deber solidario, por obligación espiritual, por justicia social.

Un desajuste provocado por el desequilibrio de las fuerzas sociales que tienen como finalidad combatir los -

13. GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. ob. cit. p. 61.

malas consecuencias a tal desequilibrio, como son: la desocupa-
ción, la indigencia, la miseria, la insalubridad, el analfabe-
tismo, la invalidez, la enfermedad, la degeneración racial, -
la falta de habitación, la imprevisión, etc., originan insegu-
ridad del hombre y de la humanidad.

Así tenemos que el objetivo de la Seguridad So-
cial se centra en resguardar al ser humano de todos los ries-
gos sociales, eliminando los estados de necesidad de la mis-
ma, y satisfaciendo éstos, conforme estén determinados por --
contingencias sociales; por otra parte, se hace extensiva di-
cha garantía, conforme se da el bienestar y el progreso so-
cial, considerando como ya se ha hecho referencia a las cau-
sas que originan inseguridad social. O sea que se debe dar --
protección contra todas las contingencias sociales, sin per-
der de vista la relación que guarda la Seguridad Social con -
la Política Social, la Política Económica y la Justicia So-
cial.

La Seguridad Social es un estado de equilibrio
de fuerzas sociales, físicas, biológicas y psíquicas.

1.2 CONCEPTO DE SALUD.

El cuidado y la protección de la salud nace en épocas muy remotas, por el mero instinto de conservación del individuo, encontrándose en sus inicios, que el tratamiento de las afecciones de la salud, o ejercicio de la medicina, -- aparecen entremezclados con manifestaciones religiosas, o más sencillamente, con prácticas de magia y hechicería. Ya en los países civilizados sólo pueden ejercer la medicina los que se han capacitado de manera especial para ello; pero no debe olvidarse que, aunque la relación entre médico y enfermo puede mantenerse dentro del ámbito privado, sus consecuencias trascienden a la esfera pública, pues afectan individual o colectivamente, el estado sanitario general del país.

Conforme se va dando el desarrollo de la sociedad en sus diferentes sectores, encontramos que en el campo de la medicina y con sus avances, se puede salvar o prolongar la vida de los individuos o simplemente se puede disminuir el dolor, es por ello que la prestación de los servicios de salud se eleva como ya se dijo a asunto social.

El término "salud", que deviene del latín "salus-salutis", designa el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones.¹⁴

14. Diccionario Enciclopédico Ilustrado del Reader's Digest.
T. VII, México, 1972, p. 3357.

El concepto salud no es un término propiamente jurídico, ya que éste se toma de su concepción genérica y a efectos del Derecho de la Seguridad Social.

Así tenemos que la salud es el "estado del organismo cuando funciona normalmente y sin daño inmediato que lo amenace".¹⁵ Y por el contrario, "enfermedad es toda alteración más o menos grave de la salud, que provoca anormalidad fisiológica o psíquica, o de ambas clases a la vez, en un individuo".¹⁶

Se podría decir que la salud es la ausencia de enfermedad, sin embargo, tal afirmación es insuficiente, además tampoco es satisfactoria por el valor concedido que el concepto enfermedad encierra para el derecho del trabajo.

"Siendo la enfermedad un riesgo cronológicamente más antiguo que otros que se han cubierto con anterioridad, ha sido de los últimos en resolverse".¹⁷ Ya que los primeros logros sociales se dieron en base al mejoramiento de la relación laboral, como por ejemplo: reducción de jornada, re-

15. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo y otros. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. T. VI, S-2, Meliasta, Argentina, 1979, p. 22.

16. Ibidem. T. III, E-I, p. 110.

17. HERNAINDEZ MARTÍNEZ, Miguel. Tratado Elemental de Derecho del Trabajo. T. II, Doceava edición, Instituto de Estudios Políticos, España, 1977, p. 330.

glamentación del trabajo de mujeres y niños, etc., sin que se le diera la prioridad obligada que tiene la protección a la salud.

La salud ha sido una de las áreas a proteger - por la Seguridad Social, y como en la mayoría de las coberturas, ésta se empieza a brindar a los grupos de trabajadores, por lo que "Vista desde la Seguridad Social, la asistencia sanitaria esta configurada como un conjunto de prestaciones para la cobertura de determinados riesgos...; éstos tienen por fin conservar o restablecer la salud... -y la aptitud para el trabajo".¹⁸

Siendo la salud, además de un fin en sí mismo, parte del complejo proceso del desarrollo económico social, - adquiere perfiles que rebasan el marco biológico y lo proyectan en los más diversos campos de la actividad humana.

Dentro de esta trascendencia general de la salud a las relaciones sociales, sobresale la que vincula a ésta con la medicina del trabajo, misma disciplina respecto de la cual, la Organización Mundial de la Salud, ha elaborado la siguiente definición descriptiva: "Promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabaja

18. ALONSO OLEA, Manuel. Instituciones de Seguridad Social. Quinta edición. Instituto de Estudios Políticos, España, 1974, p. 15.

dores en todas las profesiones; prevenir cualquier daño que pueda sobrevenir a su salud a causa de las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes físicas y psicológicas; en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su labor".¹⁹

Tratando de ser meramente esquemático en cuanto a la relación que guarda la Salud con el Derecho del Trabajo, se analizará la definición líneas arriba transcrita, señalando que no hay que perder de vista que el tema central del presente trabajo es la Salud y la Seguridad Social para todos los habitantes de una determinada población; por lo que, hay que tener presente, que en dicha definición faltó la inclusión de la medicina curativa, que comprende a la patología -- del trabajo, o sea, enfermedades del trabajo, estén o no calificadas como profesionales; y la traumatología del trabajo, -- que son los daños a la salud provenientes de accidentes. Hay que agregar que no basta curar al trabajador enfermo o lesionado, toda vez que después de su curación puede quedar incapacitado para el desempeño de sus labores; y es entonces que se hace presente el deber de la sociedad de rehabilitar al trabajador inmerso en esa situación, y si éste objetivo resulta in

19. GENOUD, Hector y MORA E., Santiago. Medicina del Trabajo. Enciclopedia Omeba. T. XIX, Bibliográfica Omeba, Argentina, 1978, p. 409.

posible, afluye entonces el deber social de readaptarlo para que pueda optar por labores de otra índole que le permitan ganarse un lugar en el contexto social.

Continuando con el desarrollo del tema, podemos decir que, "el cuidado de la salud es función primordialmente estatal. El Estado debe garantizar la salud de la colectividad, estableciendo los medios o instrumentos a través de los que satisfaga esa garantía".²⁰

Como ya se dijo, desde el momento en que el cuidado de la salud trasciende de un ámbito individual a otro que es el social, el Estado debe de ejercitar su poder coactivo en la sociedad a fin de que las prestaciones de servicios de salud se brinden en forma extensiva a todos los individuos.

Como dice el Dr. Vázquez Vigo "Desde el punto de vista médico, el hombre es en general más el producto de su ambiente que de su dotación genética. No es la raza lo que determina la salud de su pueblo, sino sus condiciones de vida".²¹

20. ALMANZA PASTOR, José Manuel. Derecho de la Seguridad Social. V. I, Segunda edición, Tecnos, España, 1977, p. -- 302.

21. VAZQUEZ VIGO. La Seguridad Social. Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social. México, sin año de publicación, Biblioteca del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Es importante destacar un pensamiento, al cual nos encontramos adhiridos, "Actualmente se pretende incluir la salud en una categoría distinta de las correspondientes a otros bienes de consumo, considerando algo que a causa de su importancia para la vida de los individuos de la sociedad, -- tiene que ser accesible a todos... se debe atender a quienes -- necesitan asistencia médica utilizando la beneficencia pública o privada, o mediante un sistema más general de salud pública... podemos afirmar sin temor a equivocarnos que no pasará mucho tiempo sin que la atención médica oportuna y apropiada deje de depender exclusivamente de los ingresos individuales".²²

Entonces ya no será válida la relación cotización-prestación del servicio, sino que en una sociedad más justa e igualitaria el servicio de atención a la salud se brindará sin considerar los ingresos particulares. En donde también se respetará el derecho de cada quien en el sentido de poder solicitar la atención de otro tipo de servicio si pueden pagarlo, funcionaría como en la educación, por ejemplo.

22. CHAMBERLAIN, Neil W. El Sector Laboral. T. II. Trad. Jorge Colapinto y Anibal Leal, Tea, Argentina, 1972, p. 936

1.3 PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La Seguridad Social destaca como una disciplina vasta pero integrada, poco después de terminaba la Segunda Guerra Mundial, cuando el estadista inglés, sir William Beveridge enuncia que aquella consiste en proporcionar a cada persona, a lo largo de su existencia, los elementos necesarios para conducir una vida que corresponda a la dignidad de la persona humana.

Así, la idea de la Seguridad Social influye o modifica en algunos casos el Seguro Social clásico o tradicional dándole una naturaleza de interinidad, ampliando su campo de acción, cambiando su modo de operar, incrementando sus beneficios, modificando su financiamiento o cambiando su gestión. Lo anterior, considerando que la Seguridad Social se ha estructurado en base a ciertos principios, los cuales le son ya propios, mismos que a continuación se tratan.

Antes de entrar en materia, es necesario decir que los objetivos de la Seguridad Social tienen sentido si se refieren a personas de escasas o nulas posibilidades económicas, ya que es en ellas en donde existe el peligro de la indigencia; y por lo que, los protegidos por la Seguridad Social son los integrantes de los núcleos sociales económicamente débiles, tal y como se mencionó al tratar del Derecho Social en general.

A.- Principio de Solidaridad. La solidaridad social no sólo es base de la Seguridad Social, sino también principio esencial o lineamiento regulador de las acciones de cada uno de los miembros de la sociedad orientadas a la ayuda que, precisamente por ese concepto, se debe a los demás.

La palabra solidaridad se define como "Solidaridad, (de solidario). Modo de derecho u obligación in solidum. Adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de -- otros".²³

Y por lo mismo "Si, en general, cada hombre -- aisladamente no puede hacer frente a las consecuencias derivadas de las contingencias sociales, la Seguridad Social debe utilizar instrumentos o técnicas de garantías que distribuyan las cargas económicas entre el mayor número de personas, haciendo jugar el principio de solidaridad lo más extensamente posible".²⁴

Así tenemos, que la solidaridad es el vínculo que une y a la vez representa la comunidad de intereses de un gran núcleo o mayoría de la población, y que constituye el ligamen intelectual, emotivo y objetivo que une a los miembros de una comunidad, para prestarse ayuda recíprocamente.

23. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española -- la. Decimonovena edición, Espasa-Calpe, España, 1970, p. 1215.

24. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Tratado de Política Laboral y Social. T.III, ob. cit. p. 400.

Agregando que, "Con base en éste principio se debe llegar a la solidaridad nacional, previendo el futuro, - tanto en el orden nacional como en el orden internacional, repartiéndose las cargas de manera equitativa, los países fuertes con los débiles, del costo del sistema de seguridad social".²⁵

Haciendo éste principio un tanto práctico y -- aplicado al sistema de seguro en general, se puede decir, que las consecuencias económicas que suponen las prestaciones en las diversas contingencias cubiertas se reparten mejor y se -- distribuyen equitativamente en su costo, en relación al número de asegurados que cubra y las eventualidades que ampare, - de esta manera, las generaciones jóvenes contribuyen a los -- gastos que suponen las generaciones de edad avanzada, las personas sanas soportan los costos de los que se enferman, los solteros contribuyen a las cargas que implican los matrimonios con hijos, los individuos que trabajan cooperan a los -- subsidios de desempleo y los trabajadores que no se accidentan al desembolso que supone el infortunio profesional. También hay que destacar en este principio el doble aspecto en el que se proyecta: El Social y el Económico.

25. GARCIA GARCIA, Fernando Augusto. Fundamentos Éticos de la Seguridad Social. U.N.A.M., México, 1968, p. 133.

B.- Principio de Subsidiaridad. Cada miembro de la comunidad debe atender primero a sus propias necesidades, y esto lo habilita para que, después, pueda brindar su atención a las necesidades de otros. Actúa la persona subsidiariamente, respecto a los demás, es decir, una vez que ha visto por sus propias necesidades; y ésta previsión no es egoísta, ya que mayor ayuda solidaria podrá impartir quien ha ya satisfecho sus propias necesidades.

Este principio se define de la siguiente manera: "Subsidio. Socorro, ayuda o auxilio extraordinario. (Del latín subsidium)".²⁶

De acuerdo a lo anterior se señala que "Todos somos, en medida mayor o menor, sujetos potenciales por activa y por pasiva; es decir, eventuales contribuyentes a remediar males ajenos y posibles beneficiarios de la cooperación ajena... Cada cual debe tomar por sí las providencias necesarias para solucionar sus problemas; y, únicamente cuando no pueda resolverlos por sí solo, recurrirá a los beneficios que le otorga la seguridad social, sin dejar de cumplir obligatoriamente con sus aportes".²⁷

Aplicando éste principio al ámbito de los segu

26. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. ob. cit., p. 1224.

27. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Tratado de Política Laboral y Social. T. III, ob. cit., pp. 400 y 401.

ros, tenemos que la subsidiariedad se basa en la aportación -- que el Estado da a la Institución del Seguro Social con objeto de que la financiación sea más completa; considerando que la seguridad social es un instrumento para la redistribución de la riqueza en la cual interviene el Estado, porque tiene la obligación de participar con una contribución económica, -- tal y como se mencionó anteriormente.

C.- Principio de Autogestión. Este principio trae aparejada la idea de autonomía en la solución de los -- asuntos propios de una comunidad, como expone Gabanellas, tal autogestión "hace referencia directa a que la organización y administración de una rama concreta de la misma --Seguridad Social-- es recomendable que se verifique con la participación -- de los sujetos activos y pasivos de la misma, con los contribuyentes y eventuales beneficiarios, que en no pocos casos -- son los mismos, y con la mayor autonomía".²⁸

La gestión debe darse por aquéllos que conocen mejor tal cuestión y están más interesados en ella, con motivo de las cargas y utilidades que representa; aunque no hay -- que olvidar que no se debe omitir la fiscalización, para que con ésta se logre homogenizar los regímenes y acabar con las desigualdades.

28. Ibidem. p. 401.

D. Principio de Autorregulación. En cuanto a este principio, "se pretende que los órganos de la Seguridad Social cuenten con facultades de creación normativa que les consientan adaptarse a los cambios sociales y económicos que se vayan sucediendo. Esa flexibilidad, frente a leyes o reglamentaciones rígidas y de complicada reforma, posibilita la --evolución que en los sistemas imponen las distintas circunstancias".²⁹

O sea, que la autorregulación es relativa, ya que se requieren de lineamientos uniformes en cuanto a los --servicios y los seguros sociales.

E. Principio de Universalidad. Implica la totalidad de las personas protegidas, sin excepción de ninguna.

En el concepto de Seguridad Social, se entiende como el derecho de todo ser humano, sin distinción de ocupación, ideología, raza, sexo o estado civil.

Indica este principio el objetivo de que todos los hombres que pertenecen a la comunidad se encuentran protegidos por la planificación de la Seguridad Social, tendiendo inclusive a lograr que todos los hombres sean protegidos en -

29. Ibidem. pp. 401 y 402.

igualdad de circunstancias, borrando diferencias de los derechos nacionales y extranjeros.³⁰

Se aduce, contra la universalidad absoluta, -- que las personas con recursos medianos y holgados se encuentran en situación de constituirse en sus propios asegurados sociales. Pero ésta crítica parece desconocer la existencia de límites, aún para personas de recursos un tanto cuantiosos, ya que es dable observar que ante los altos costos de la vivienda de las grandes ciudades, por citar un ejemplo, resulta difícil la compra de departamentos o casas inclusive para gente con altos recursos económicos. De ahí que también deban incluirse los sectores de mayor capacidad económica al de los trabajadores, e inclusive a los indigentes, dentro del lineamiento de seguridad social consistente en la universalidad, -- ya que así todos tendrían acceso a los panes sociales.³¹

En cuanto a la relación de éste principio con la Salud y la Seguridad Social, se dice "paralelamente, la seguridad social como parte de esa política de salud y en cumplimiento de sus propios propósitos tiene por delante un reto de una enorme envergadura: lograr una universalidad de su cobertura enfocada las más de las veces en una generalización -

30 GARCÍA GARCÍA, Fernando A. Fundamentos Éticos de la Seguridad Social. ob.cit. p. 132

31 GABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Tratado de Política Laboral y Social. ob. cit. p. 402.

de las prestaciones médicas, hacia toda la población nacional".³²

La universalidad es el reto contemporáneo de la seguridad social. Así, encontramos que los conflictos contemporáneos de la seguridad social, difieren entre los países que han alcanzado universalizar la seguridad social y los que manifiestan una tendencia hacia ese objetivo; toda vez que en los países desarrollados se cuestionan efectos básicos como el aspecto redistributivo de la seguridad social, la conveniencia de la estructura centralizada o no de los sistemas, el papel del Estado, la participación del sector privado.

El principio de universalidad, se aprecia diferente entre sistemas que avanzan hacia una generalización de la seguridad social hacia toda la población y los que, gracias a diferentes mecanismos, han logrado la cobertura nacional.

P. Principio de Integralidad.

Consiste en que se debe dar a las personas protegidas por la seguridad social, todo lo necesario para lo-

³² COMISION AMERICANA MEDICO SOCIAL. Seguridad Social. T. II No. 131-132. Septiembre Diciembre. Publicación bimestral del Comité Permanente del CIESS. México, 1981. p. 88.

grar la cobertura de los infortunios y necesidades sociales. Este aseguramiento social debe dirigirse a todos los sectores de la población, por la totalidad de los riesgos, aflicciones o dificultades y con vigencia sobre todo el territorio de un país.³³

En cuanto a las contingencias cubiertas, hay que señalar que deben ser las más esenciales o importantes, ya que sería utópico el pensar que todas las necesidades de una población puedan ser cubiertas.

Hay que tener presente, que "la sociedad debe proporcionar protección contra aquéllas contingencias de la vida moderna -enfermedad, desempleo, dependencia por ancianidad, accidentes industriales o invalidez-, mismas contra las cuales no se puede esperar que el individuo se proteja a sí mismo y a su familia por su propia capacidad o previsión".³⁴

Por consiguiente, todas esas contingencias deben ser protegidas por la seguridad social, así también la vivienda, ya que permite que la familia cumpla funciones morales, religiosas, económicas, educativas, culturales, técnicas; mismos procesos que se desenvuelven en la propia familia y tienen carácter continuo, demandando asimismo múltiples es-

33 CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Tratado de Política Laboral y Social. T. III. ob. cit. p. 403.

34 FRIEDLANDER W. A. Dinámica del Trabajo Social. Pax-México. México, 1973. pp. 4 y 5.

fuerzos constantes.³⁵

G. Principio de Igualdad.

Consiste en la uniformidad de criterios respecto a obligaciones y derechos, sin diferenciaciones clasistas, raciales, de sexo, de creencias religiosas, ideas políticas o tendencias liberales, "sin otros límites que aquéllas expresiones que se valen de alguno de esos disfraces para ocultar propósitos delictivos, de corrupción o subversivos, incompatibles con las modalidades que caractericen a una colectividad".³⁶

Este principio hace referencia a las aportaciones y prestaciones existentes en un sistema de seguridad social, buscando que unas y otras sean similares para toda la población.

H. Principio de Unidad.

Por medio de la unidad se ve que si se ampara

35. RECASENS SICHES, Luis. Tratado General de Sociología. Porrúa. México, 1970. p. 473.

36. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Tratado de Política Laboral y Social. T.III. ob. cit. p. 403.

a toda la población existirá un sólo sujeto: si se cubren todos los riesgos, habrá una contingencia única; si el sistema de medidas protectoras forma un conjunto orgánico, existirá un sólo órgano gestor y un servicio administrativo único de prestaciones. Es decir, existe una unidad jurídica, económica, social y política de la seguridad social mediante una planificación que tome en cuenta los principios que se han señalado. ³⁷

Después del examen de los principios indicados podemos concluir, que un sistema de seguridad social será más eficiente en la medida que adopte y paulatinamente aplique ta les lineamientos. Agregando que dichos principios tienen ínti ma relación e interdependencia.

37. GARCIA GARCIA, Fernando A. Fundamentos Eticos de la Seguridad Social. ob. cit. p. 133.

1.4 El Derecho de Protección a la Salud.

Los fundamentos de los raciocinios de la medicina social, se entienden como el derecho que todo ser humano tiene al pleno goce de la salud, a la conservación de su vida el don más preciado del hombre, han sido recogidos por las Naciones Unidas para que además de darle carta de naturaleza -- universal, se convierta en un principio universal jurídico, - sea también llevado a la práctica en forma coercitiva por todas las naciones del mundo.

Cabe señalar lo que establece el artículo 25 - de la Declaración Universal de Derechos del Hombre, a saber: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que - le asegure así como a su familia, la salud y el bienestar y - en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de enfermedad, desempleo, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdidas en sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad". 38

La Organización Mundial de la Salud dice que - la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y

38. GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. ob. cit. p. 125.

social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". 39

Así también establece en su artículo 10. que -- su finalidad será la de alcanzar para todos los pueblos el -- grado más alto posible de salud.

Como ya se mencionó, uno de los objetivos fundamentales de la seguridad social es la protección de la salud. Y toda vez que se trata de la salud integral del ser humano, que comprende los aspectos orgánico, fisiológico y psicológico de éste; y abarca también todos los elementos naturales que lo rodean, pues deben ser saneados en el mayor alcance posible.

La reglamentación en éste aspecto es muy vasta, y a reserva de mencionarla con posterioridad, hemos de agregar que estos complejos normativos señalan por sí mismos -- el interés que en toda comunidad asume el cuidado de la salud, importancia que obviamente se explica en razón de que la propia salud es condición esencial para la subsistencia y el desarrollo de los grupos sociales.

En nuestro medio, la protección se vino generalizando a partir de la Constitución de 1917, observándose al

39. DEVEALI, Mario L. Tratado de Derecho del Trabajo. T.I. -- 2a. edición, La Ley. Argentina. 1971. p. 266.

respecto los siguientes pasos de evolución:

A. Antes de dicha Constitución había un órgano encargado de la salud de los habitantes de la República, si bien funcionaba en el Distrito Federal y en los Territorios Federales; el Consejo Superior de Salubridad, cuerpo central dependiente de la Secretaría de Gobernación. Actuaba además como autoridad local de sanidad y de beneficencia pública;

B. Dicho Consejo no podía extender su jurisdicción en el país por obstáculos de orden legal, toda vez que la Constitución de 1857 no mencionaba la salubridad pública;

C. En 1908, el Congreso de la Unión reformó la fracción **XXI** del artículo 72 de la ya citada Carta de 1857, a efecto de darle carácter Constitucional a la jurisdicción de la administración sanitaria, por lo que se introdujo esta materia en dicha disposición, quedando como sigue: "El Congreso tiene facultad; Para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República". ⁴⁰

D. En la Constitución de 1917, además de la previsión del artículo 73 sobre salubridad general, el artículo 123 contempló el objetivo de la protección social de la sa

40. TENA RAMÍREZ, Felipe. Leyes Fundamentales de México 1800-1976. Porrúa. México. 1976. p. 717.

lud, mismo que después habría de expandirse a las principales leyes dimanadas del Derecho Social.

Cabe citar aquí, por resumir atinadamente el - proceso evolutivo de la protección de la salud, concepto de - Bracamonte Castro: "... durante décadas de esfuerzo nacional, se ha ido ampliando la infraestructura y el equipamiento de - salud como resultado de la avanzada de la tecnología mexicana y del impulso financiero de la sociedad. Es así que la actual Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la responsabilidad constitucional del Estado en cuanto a - la protección, conservación, y fomento de la salud, atribuida y ejercida por las instituciones de la seguridad social. Dichos cuerpos constituyen el núcleo central del Sector Salud y le incumbe cumplir coordinadamente la ingente tarea de la defensa de la salud y su mantenimiento en niveles óptimos, mediante el cumplimiento de normas y la puesta en práctica de - los procedimientos que les correspondan. según sus facultades". 41

Se desea destacar que el grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales del ser humano, sin ningún tipo de limitantes. Así como que la salud de los pueblos es indispensable a fin de que se pueda al-

41. BRACAMONTE CASTRO, Rubén. El Derecho Constitucional a la Protección de la Salud. V.5. No.4. IMSS-COPLAMAR. México. julio-agosto de 1987. p. 6.

canzar la paz y la seguridad sociales.

Se ha de concluir éste capítulo expresando que en mérito de la trascendencia social del derecho de la salud, éste, según abundaremos en su oportunidad ha llegado a asumir en México el carácter de garantía constitucional.

CAPITULO 2.**FORMAS DE PROTECCION SOCIAL O AYUDA MUTUA
A TRAVES DE LA HISTORIA.**

- 2.1 Roma.
- 2.2 Edad Media.
- 2.3 Edad Moderna.
- 2.4 En México.

2.1 ROMA.

Las manifestaciones primarias de la Seguridad Social se producen en el mundo antiguo, como movimientos tendientes a conseguir un mejor bienestar social. Así en Egipto "existieron instituciones de defensa y de ayuda mutua que acordaban auxilios en caso de enfermedad. No obstante la vida era dura en la esclavitud y en la miseria". 42

También de Egipto se han recogido indicios de Seguridad Social, grabados en papiros o en tumbas, por ejemplo, "No pospongas a tu prójimo que es tu semejante y sé para él un compañero". 43

De Babilonia sólo se recogen menciones acerca de la cooperación de conocimientos del pueblo para la cura de los enfermos.

En Grecia, se sabe que tuvieron una influencia Egipcia, ya que se sabe que todo lo que les llegó a los griegos de los egipcios, lo transformaron y lo perfeccionaron. Goñi Moreno hace suponer que los ciudadanos de Atenas tuvieron un atisbo de concepción mutualista, ya que se atendía a aqué-

-
42. GOÑI MORENO, José María. Derecho de la Previsión Social. T.I, Ediar. Argentina. 1958. pp. 20 y 21.
43. ZURIGA CISNEROS, Miguel. Seguridad Social y su Historia. CIESS. Venezuela, 1962. p. 49.

llos que eran incapaces de proporcionarse inclusive subsistencia.

Asimismo, Sócrates refiere que no existía diferencia entre natura y el ciudadano ateniense, el extranjero y el esclavo; o sea, que ya existía una igualdad entre los hombres. Se conoce también que Aristóteles luchó por alcanzar -- una sociedad sin miseria ni injusticias. Igualmente se tienen conocimientos de existencia de indicios de Seguridad Social -- en la prestación de un servicio médico para los pobres, llamado: Iateria municipal, así como otras prestaciones, como: dotación de tierras, educación a huérfanos de la guerra, abasto de alimentos y un subsidio de dos óbolos a indigentes y paga para distracción.

En los primeros tiempos del Imperio Romano, no se puede hablar de Seguridad Social, más bien, se nota que se presta asistencia a plebeyos y esclavos para calmar su hambre, pero no se tratan de remediar sus grandes aflicciones y necesidades.

Por lo que respecta al cuidado de la salud, el riesgo de enfermedad se puede tomar como base para apreciar -- el estado de desarrollo del sentimiento de solidaridad y de -- las medidas de previsión de cualquier sociedad, así tenemos -- que Roma no tuvo servicios médicos públicos, sino solamente -- en algunos municipios y prestados en forma muy deficiente. -- Aunque hay que destacar que los Romanos asimilaron la medicina científica griega, misma que floreció en el Imperio Roma--

no, y fue la parte occidental la que inventó los hospitales, pero éstos servicios se prestaban únicamente a los patricios, esclavos, gladiadores y militares.

Por otro lado, no se puede omitir que Galeno - fue uno de los grandes médicos que ayudó en dichos hospitales, recordando que tuvo como uno de sus más grandes anhelos, quitar o disminuir al menos el dolor del ser humano.

Es hasta el año 370 cuando se comienza a prestar el servicio médico público en Roma, mismo que se conoce con el nombre de Archiatri, y que estaba a cargo de 14 médicos distribuidos por regiones y nombrado por el Senado, a propuesta del Colegio de los Archiatras y debían cubrir el requisito de ser confirmados por el emperador.

El servicio médico público se prestaba a la -- gente pobre de todos los servicios bajos, como: panaderías, carbonerías, etc., haciéndose extensivo dicho servicio a las esposas e hijos. ⁴⁴

En Roma existieron instituciones "compuestas - de artesanos, tenían por finalidad acordar asistencia, entierro y sepultura a los miembros fallecidos... reembolso de los gastos de curación... Pero éstas medidas eran meros paliati--

44. ZUÑIGA CISNEROS, Miguel. Historia de la Medicina. Ciess. Venezuela. 1965. p. 283.

vos". 45

Las instituciones que funcionaban en Roma eran las Sodalitates y Collegia que se concretaban a la ayuda mutua de las corporaciones de artesanos de espíritu piadoso, -- que pagaban cierta suma de dinero al fallecer uno de sus asociados. Existía la Collegia Fauviores que era un tipo de colegio para gente inferior y pobre; también había el Collegia Artificium vel opificium que unía a los miembros de una profesión para ampararlos contra la muerte, si esto sucedía se pagaban los gastos del entierro.

También dentro de los colegios de carácter público se encontraban los Colegios o Asociaciones de Servidores del Estado, como navegantes, panaderos, carniceros, etc.

No se encuentra bien demostrada la ayuda asistencial que prestaban estos colegios, excepto en lo que concierne al costo de entierro y velorios, encontrándose rara -- vez mención de acciones de socorro a los enfermos, huérfanos e inválidos, quedando claro que los afiliados tenían obligación de contribuir con una cuota al entrar, además de una mensual.

Se abunda a propósito del colegio, cuando Caba

45. GONÍ MORENO, José María. Derecho de la Previsión Social.
T. I. ob. cit. p. 21.

nellas dice: "La organización del colegio parece haber sido - muy democrática se dedica especialmente a las asambleas, y a las instalaciones de los servicios que dependen del colegio, una casa común o schola. Allí se conserva el arca o caja de la comunidad... allí se reúnen determinados días, unidos en - un sentimiento de piedad solidaria, esos artesanos de la misma profesión y esos fieles del mismo culto". 46

En los primeros siglos de la era, se ve que -- conforme se va dando la decadencia del Imperio Romano, se desenvuelve el cristionismo. Esta religión se difundió rápidamente hacia comunidades numerosas, ya que significaba la esperanza hacia una vida nueva, porque estableció la igualdad entre todos los seres humanos, con lo que se motivó un movimiento de solidaridad humana; por lo que se considera que la religión en aquella época constituyó un gran apoyo y un paso a la Seguridad Social.

Con ésta base religiosa, se fundan las primeras sociedades cristianas, que eran de tipo comunal, ya que - todos sus integrantes y seguidores auxiliaban a los enfermos, a los ancianos, a las viudas y huérfanos por uno de sus principios y como norma de caridad.

Las sociedades cristianas se ayudaban con los

46. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Tratado de Política Laboral y Social. T.I. ob. cit. p. 232.

diezmos que les entregaban, y con lo cual brindaban a los menesterosos una asistencia que trataba de satisfacer sus grandes necesidades.

"El Cristianismo proclama, difunde y defiende el dogma revolucionario de la igualdad de origen, naturaleza y destino del hombre, apareciendo pujantes los conceptos de amor, misericordia y caridad que como ha escrito Federico Ozanam, no es sino el reconocimiento de un derecho: el Derecho que tiene el pobre, como todo hombre, de ser considerado y --tratado como miembro privilegiado de la sociedad". 47

Surge así, la creación de los hospitales en -- los cuales se ayudaba a toda clase de enfermos. Se incrementan los hospitales considerablemente en los siglos IV y V de la era Cristiana. En el año 400 se funda en Roma el primer -- hospital para toda clase de enfermos. En el año 542 se creó -- el hospital que es conocido hasta nuestros días como el Hotel Dieu en Lyon, Francia. 48

-
47. GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. Cursillo de Seguridad Social Mexicana. Universidad de Nuevo León, Monterrey. México. 1959. p. 21.
48. ZUÑIGA CISNEROS, Miguel. Manual de Historia de los Hospitales. CIBSS. Venezuela. 1965. p. 47.

2.2 Edad Media.

La Edad Media comprende a partir del siglo V - hasta el siglo XV, observándose que la vida pública y privada de los pueblos europeos se desarrolla inspirada en la Etica - Cristiana.

Existieron algunas cajas de socorros mutuos para los trabajadores de minería; por ejemplo el Corpus Juris - Saxonici del año 1493, establecía la obligación patronal de - prestar asistencia médica, así también se le protegía el salario a los trabajadores cuando eran víctimas de accidentes, ya que si sufrían alguno, se les daban cuatro semanas de sala- - rio; también se socorría a los inválidos.

Los trabajadores crearon una caja financiada - por ellos mismos, dicha creación determinada por el Código de Minería de Colonia en el año de 1669 y para socorrer en casos de invalidez, vejez y muerte; ya que los empleadores debían - pagar a los enfermos la mitad del salario que percibían en caso de enfermedad o si sufrían algún accidente.

El mutualismo maduró en la Edad Media, y fue - practicado por cofradías y cofraternidades, aunque hay que -- destacar que éste resultó insuficiente, toda vez que brindaba protección a un grupo reducido de personas, más sin embargo,

es importante señalarla como de gran trascendencia en el desarrollo de la Seguridad Social y específicamente porque sirvió de base para los sistemas de seguro privado.

"La caridad era y es una virtud que muy pocos y sin constancia, ni métodos están dispuestos a ejercitar. -- Practicamente se traduce en un acto sentimental, filantrópico, o banal, que queda a la absoluta voluntad del dador, es unilateral y esporádica, no responde a un sistema definido, -- el monto, la clase del beneficio y la elección del beneficiario son decididos por el donador, que ninguna obligación tiene de ayudar, ni derecho a exigir algo a cambio".⁴⁹

Como puede apreciarse, la ayuda que se brinda a través de la caridad, por ser benévola asistencia privada -- brindada al necesitado, resulta poco conveniente, por su ineficacia ya que es insuficiente para satisfacer los estados de necesidad del ser humano.

Todo aquél que se sintiera cristiano, sabía -- cuales eran sus deberes, tenían la obligación espiritual de -- contribuir a la ayuda al prójimo, para dispensar los beneficios de la caridad.

49. PATIÑO CAMARENA, Javier. Las Formas de Protección Social a Través de la Historia. Boletín Informativo de Seguridad Social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Año 1. -- No. 1-2. México. 1978. p. 11.

La Iglesia contribuyó a la beneficencia creando algunos establecimientos asistenciales, así en los tiempos de Carlomagno, esto es en el siglo VIII era considerada obligación de la parroquia, el sostén de los pobres, de los viejos, de los enfermos, de los hombres sin trabajo y de los huérfanos, aunque ésta labor se realizaba por desarrollar los principios éticos de la religión y el amor al prójimo, más que para aliviar los males sociales.

Después de las sociedades cristianas se desarrollan "los gremios y las cofradías, que perfeccionan la mutualidad y la asistencia, las que al conjugarse con la caridad, dan por resultado el sistema típico medieval de seguridad social... El afligido por la desgracia está amparado por la riqueza ajena".⁵⁰

Es de entenderse entonces que independientes de la iglesia existieron manifestaciones laicas de ayuda, aunque se inspiraban en los principios religiosos, y que son las gildas, consideradas como asociaciones de ayuda mutua de los comerciantes.

Cabanelas, a propósito de las gildas manifiesta que éstas tienen su origen en los colegios romanos, las divide en religiosas y sociales, y señala que no tenían ningún

50. GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. Cursillo de Seguridad Social Mexicana. ob. cit. p. 22.

carácter profesional; al contrario de las gildas de artesanos y de mercaderes que consistían en una fusión de intereses, comunidad de esfuerzos, y de estrecha alianza del trabajo con el trabajo.

Es necesario además hacer referencia al sistema feudal, toda vez que es una etapa de la Edad Media en la cual unos cuantos señores con un poder absoluto tenían el dominio de tierras, animales y gente por disposición real. Posteriormente se empieza a formar la burguesía con los artesanos y comerciantes libres, intercalándose con los nobles en decadencia y algunos ciervos acomodados.

Como ya se dijo, en lo social, aparecen uniones que fueron precisamente las cofradías, hermandades, gildas, gremios, los cuales aparecen completamente seglarizados.

Dada la proliferación de asociaciones, se hace necesaria la precisión terminológica de algunas de ellas, como la corporación que proviene de la comunidad, generalmente de interés público y a veces reconocida por la autoridad; gremio es el conjunto de personas que tienen el mismo oficio, y tienen como función principal la defensa de los intereses comunes de su profesión y la ayuda mutua entre los socios. La cofradía es la primera asociación que hace historia y prevalece en ella el motivo religioso; la cofradía profesional implica que los socios deben pertenecer a un mismo oficio, aunque su fin sigue siendo de tipo religioso y de socorro mutuo.

O sea, que el gremio busca dar seguridad social a sus afiliados, como el darle estabilidad al trabajo mediante auxilio a sus enfermos, inválidos, viudas y huérfanos principalmente.

La Ley de Pobres del siglo XIV de Inglaterra es un antecedente de protección social, ya que en ésta se castigaba la mendicidad y al gobernador se le imponía la obligación de auxiliarlos, para lo cual exigía contribuciones.

Así, van surgiendo los Estados, una vez vencida la anarquía feudal, como el francés, español, el inglés, el italiano y el alemán, y con lo cual el pueblo recobra el poder; la iglesia católica pierde su predominio y la caridad cristiana ya no es la única motivación que hace al hombre ayudar, ya que intervienen los particulares y el Estado, o sea, que se pone en práctica la Asistencia y se inicia el liberalismo.

Al final de la Edad Media, las corporaciones seculares llegaron a abarcar en sus prestaciones casi todo el capítulo designado como riesgos de los sistemas de seguridad social que nos protegen actualmente. Existía por ejemplo el subsidio, el cual podía estar determinado o no, pero que se le entregaba al afligido, y en algunos casos se le daba sólo en calidad de préstamo. También se asistía en casos de enfermedad, y con frecuencia eran atendidos en los hospitales propios de la cofradía, aquí se cubría también el riesgo hoy lla

mado accidente de trabajo. Aparte se cubrían riesgos en los casos de invalidez, vejez y gastos de entierro.

Es importante señalar que en el ámbito financiero de la corporación, los fondos se integraban con las cuotas de inscripción que daban los socios, las cuotas mensuales, semanales o anuales, así como cuotas especiales impuestas por juntas extraordinarias, las multas a los socios y las donaciones que los ricos hacían. Esto quiere decir, como ya se dijo que existe una estrecha relación entre cuota o cotización con la prestación del servicio, ya que se atiende únicamente a los socios, o sea a los que contribuyen y trabajan, reafirmando lo dicho en el capítulo 1, en el sentido de que se desarrolló la Seguridad Social como previsión para los grupos de trabajadores.

2.3 Edad Moderna.

En los inicios de la Edad Moderna, la aplicación de los inventos mecánicos a la producción de los artículos que requieren los entes sociales, hacen nacer nuevas formas de vida y de trabajo. Este gran cambio se resume claramente en los siguientes conceptos: "La tierra cede a la fábrica y al comercio el primer puesto como fuente de riqueza. La riqueza de la tierra... es substituida por el capital industrial o comercial. La burguesía, compuesta por personas que, sin pertenecer a la nobleza, mueven las ruedas de la activi-

dad económica, se hace dueña de los nuevos instrumentos de -- producción y se sobrepone a la aristocracia de sangre... Por otra parte, la fábrica substituye al taller y en lugar del artesano emerge el proletario, que vende su trabajo por un salario. El artesano ya no se agrupará en gremios para defenderse de la competencia de otros artesanos, el obrero se agrupará - en sindicatos para defenderse del capitalista". 51

La medicina como ciencia toma un lugar importante, ya que al evolucionar surgen grandes médicos. Se descubre el fenómeno de la circulación de la sangre, se crean nuevas bases para la Patología y la Terapéutica, las cuales revolucionan la cirugía, así también es creada la Epidemiología, de la cual surge la Medicina Preventiva.

En el siglo XVIII, con la revolución liberal - se hacen ilegales las cooperativas de artesanos. Los gremios están en plena decadencia, ya que no podían soportar las cargas asistenciales de sus propios socios, y mucho menos se podían cubrir las necesidades del naciente asalariado, ya que éste cada vez iba en aumento; por tal motivo desaparecen para dejar paso a nuevas estructuras sociales que tratarían de remediar los grandes males de ésta inerte clase.

Es entonces cuando surgen las asociaciones pro

51. MONTENEGRO, Walter. Introducción a las Doctrinas político-económicas. F.C.E. México. 1970. pp. 28 y 29.

fesionales, que lentamente pero con certeza van dilucidando - sus propósitos esenciales, siempre con apoyo en sus cajas de resistencia, su organización de carácter internacional y su acción revolucionaria; todos estos efectos de la concentración de capitales, de mercados, de poblaciones, de trabajo, y la consecuente explotación a que quedan sujetos los hombres - que venden a un mínimo precio su fuerza de trabajo, ésta por el afán de lucro del empresario. Así la defensa, o mejor dicho, autodefensa llevada a cabo por los nacientes sindicatos, suscitan la represión oficial, y a consecuencia de ella, el Edicto de Turgot y luego la Ley Chapelier en 1791, prohibieron las asociaciones en Francia, con lo que se abre un paréntesis, mismo que permite establecer una diferencia precisa entre los actuales sindicatos y la anterior concepción corporativa.

El Estado que inicia la Revolución Industrial es Inglaterra, con la cual se crearía un nuevo orden social; ésta fue un fenómeno de perfeccionamiento de técnicas de la producción con la utilización de nuevas formas de energía. El desarrollo industrial hizo crecer ciudades hacia las cuales se dirigían los campesinos en busca de trabajo permanente, y que si lograban obtener un empleo, en términos generales era mal pagado, recibían mal trato y las condiciones de seguridad eran desastrosas.

En consecuencia, los problemas sociales del -- proletariado se agudizaron surgiendo el desempleo, hambre, su ciedad, promiscuidad y corrupción que alcanzaron proporciones

alarmantes; las condiciones de trabajo donde el punto de vista sanitario aunado a las duras jornadas de trabajo y a la -- falta de higiene, daban lugar a una morbilidad y mortalidad - espantosas.

Las ideas liberales que estuvieron vigentes en Holanda desde el siglo XVI, en Inglaterra en el siglo XVII, - con la Revolución Industrial; en los Estados Unidos de Norteamérica en el siglo XVIII, con la Independencia de las Colonias, alcanzaron la universalidad en Francia, con Voltaire, - Montesquiu, Rousseau, hasta lograr la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano el 26 de agosto de 1789.

La educación y el bienestar social reciben el mayor apoyo con la Revolución Francesa, ya que aparecen en la Constitución de 1791 alusiones al respecto, por lo que se estableció que sería creada y organizada una institución pública común a todos los ciudadanos, gratuita respecto a las áreas básicas de la enseñanza e indispensable para todos los - hombres.

Posteriormente en su Declaración de Derechos - de 1793 se agregaba que la sociedad debía favorecer a los progresos de la instrucción y poner ésta al alcance de todos; -- así también establecía el derecho de los indigentes y los desempleados a obtener ayuda del Estado y de la sociedad, ya -- que el artículo 21 de la Declaración mencionada hacía tal referencia.

Tenemos ciertamente que el pueblo se liberó -- del feudalismo y del señor feudal, pero a cambio perdió la -- asistencia segura, y al respecto se señala que "los salarios habían sido reducidos al mínimo, los trabajadores no podían -- atender las consecuencias de accidentes, enfermedades ni me-- nos los periodos de desempleo. La mayoría de la población vi-- vía al día, con la angustia del mañana". 52

El Estado Francés, imbuido del liberalismo, -- reacciona conjuntamente con el individualismo ante la situa-- ción que se vive y por tal motivo a mediados del siglo XIX -- instaura una limitada legislación protectora de los trabajado-- res, creando en 1845 el Seguro de Accidentes.

Por otra parte y ante la prohibición que se hi-- zo de las diversas asociaciones, surge la necesidad de organi-- zarse los trabajadores en otras instituciones, así sostiene -- Cabanellas que "Las frustraciones revolucionarias de 1848 y la difusión de los credos socialistas por los países europeos -- más desarrollados condujeron a sus dirigentes por otro derro-- tero: la fundación de asociaciones internacionales de trabaja-- dores, de índole revolucionaria y sindical. La Primera Inter-- nacional de Trabajadores se constituyó en Londres en 1864, -- por influjo decisivo del Marx". 53

52. ZUÑIGA, Miguel. Seguridad Social y su Historia. ob. cit. p. 403.

53. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Tratado de Política Labo-- ral y Social. T.III. ob. cit. p. 303.

La Primera Internacional, pugnaba por un Derecho de expresión, el Derecho de Asociación, la Seguridad del Trabajo, la Higiene del Trabajo, con horario razonable y ambiente salubre, salario equitativo y las prestaciones sociales.

Se obtuvieron también grandes progresos, siendo nuevamente Inglaterra el primer lugar en que se produjeron cambios importantes, como el dividir las grandes concentraciones urbanas en tres nuevas clases sociales, que son: Capitalista, Media y Proletaria.

En cuanto a los progresos obtenidos es necesario hacer hincapié primeramente en los salarios, ya que éstos significaban su principal problema para la subsistencia, y ésta fue la primera garantía alcanzada a través de los sindicatos.

Respecto a la vivienda hubo varias leyes que decretaron mejores alojamientos para los artesanos y obreros, como la de 1875, 1879 y 1882, llamadas Ley de Viviendas para Artesanos.

Junto a estas leyes se encuentran las de Sanidad de 1866 y 1868 y de asignaciones a obreros en 1887.

Acercas de la Salud, se llega a la convicción de que la pobreza es uno de los peores males sanitarios de un país. Por lo que con el desarrollo de la medicina se llega a

conocer que la miseria favorecía a la enfermedad. Esto hace - que los países en forma paulatina hagan extensivos los benefi cios de la medicina a todas las clases sociales, con lo cual nace la Administración Pública encargada de brindar la nacien te Medicina Preventiva.

Así como ya se hizo mención, la educación queda definitivamente consagrada a la intervención del Estado -- con la Ley de 1870, y con la Ley de 1891 la educación primaria se hace obligatoria y gratuita. ⁵⁴

Las primeras leyes que regulan el auténtico Se guro Social, las promulga el canciller de Prusia, Otto Von -- Bismarck en 1883, la de enfermedades; en 1884, la de accidentes de trabajo; en 1889, la de vejez e invalidez; y en 1891, la de supervivientes.

El Seguro Social se va extendiendo en Europa, y así, Australia lo establece en 1883; Hungría en 1891, Luxemburgo en 1901, Noruega en 1909, Servia en 1910, la Unión de - Repúblicas Soviéticas Socialistas y la Gran Bretaña en 1911, Grecia y Japón en 1922 y Francia en 1928.

En Norteamérica, los Estados Unidos inician -- desde 1900 sus primeras leyes acerca de accidentes de trabajo

54. LUZURIAGA, Lorenzo. Historia de la Educación Pública. -- CIESS. México. 1978. pp. 51 a 85.

y enfermedades profesionales. Luego surgen diversas leyes en cada Estado, por las facultades que cada uno de estos tiene - en materia social.

La Seguridad Social en América Latina, ya expresada con más fundamento se inicia con las primeras leyes - del Seguro Social sobre jubilaciones y pensiones de los servi cios públicos de los militares y de los maestros, las cuales constituyen una extensión de los Montepios de Ultramar, y se dieron en Uruguay en 1822.

En Latinoamérica después de la Primera Guerra Mundial y posterior a la Constitución Mexicana de 1917, se in cluyen las garantías sociales en sus leyes y así se consagran principios en los que se fundamentan los derechos políticos, económicos y sociales; se definen las condiciones de empleo, se garantizan los medios de subsistencia, la preservación de la salud y se da un orden justo a la tenencia de la tierra.

Los gobiernos se preocupan por los trabajado-- res y concentrando esfuerzos implantan el Seguro Social obli-- gatorio. En México se pone en marcha en 1941.

No es posible olvidar, por su trascendencia, - que Inglaterra adoptó casi íntegramente el Plan Beveridge en 1945, el cual señalaba que la distribución de prestaciones se reducía a la política de pleno empleo y la política de salud. Esto da la pauta para que en Inglaterra se creara el Servicio

Nacional de Salud. 55

Hasta 1975 la Seguridad Social se había extendido a 128 países en el mundo, señalándose, "vejez, invalidez y sobrevivientes, 108 países; enfermedades, maternidad, 71 -- países; accidentes de trabajo, 128 países; desempleo, 37 - -- países; y asignaciones familiares, 66 países. Sin que doce -- países aproximadamente hayan publicado sus disposiciones al - respecto". 56

55. DEUPEYROUX J. J. Consideraciones sobre Seguridad Social. s.p.i. Biblioteca del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. p. 31.
56. COMITE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. Seguridad Social. s.e. México. 1975. Biblioteca del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. p. 5

2.4 En México.

Los autores están de acuerdo en considerar que entre los pueblos precortesianos no hubo asomos de un posible derecho social que atenuara la injusticia de las clases pudientes sobre los marginados. Así el maestro Trueba Urbina señala que entre los antiguos pobladores de la América Precolombina, el derecho social no existió ni siquiera en embrión, y que pudiera haber sido usado para acabar con el poderío de los nobles. Por lo que la organización social y política a que se refieren los historiadores mencionan que prevalecía una notoria división de clases. La clase dominante gobernaba sin límite, sin que existiera disposición alguna que protegiera a vasallos y esclavos.

Aunque hay que señalar que ésta opinión no es unánime, ya que se tiene conocimiento que en la Tribu Azteca, la solidaridad, que es un principio de la seguridad social, se daba incondicionalmente en el individuo y era una condición indispensable para la supervivencia de la tribu. "Existía un espíritu comunal forjado al calor de sus ideas religiosas". 57

Además, es muy importante destacar que sí ha--

57. ALVAREZ, José Rogelio. Enciclopedia de México. T.I. Porrúa. México. 1977. p. 1063.

bía una institución Azteca que denotaba un principio regulador de la seguridad social, se trataba del gremio, que a la manera de los medievales europeos, tenía fines de protección y ayuda mutua, habiendo sido agrupaciones que reunían a los hombres en una misma actividad. Si bien por lo general veneraban al Dios Yacatecuhtli, cada gremio tenía su propia divinidad. Los oficios más comunes eran los siguientes:

A. El de los aurífices, considerados de clase superior, eran los talladores de piedras preciosas y semipreciosas, y los artifices de la pluma.

B. El de los dedicados a la cerámica, los hilados y los tejidos, la fabricación de papel, de asientos y de espejos.

Al verificarse la conquista de Tenochtitlan, la ciudad tenía seis diferentes gremios, confederados con los de Texcoco, Huexotla, Coatlinchan, Chalco, Huitzilopochco, -- Mixcoac, Azcapotzalco, Cuauhtitlán, Otumba y Tlatelolco.

Instaurada la Colonia, los gremios asumen los caracteres del modelo español, que se fundaba en la cooperación entre los agremiados a efecto de impartir asistencia médica, socorros en metálico y el reparto de especies, según -- las necesidades de sus miembros, o de sus descendientes. No obstante, el gremio de la Nueva España toma sus características propias, sin dejar de organizarse en tres estratos claramente diferenciados: maestros, oficiales y aprendices. Resal-

ta también la cofradía gremial, que se organizaba como asociación o sociedad civil de socorro mutuo, siempre al cobijo de la Iglesia, y cuyo objetivo era, a más de rendir culto al Santo Patrón respectivo, el establecimiento de instituciones de beneficencia pública destinadas a socorrer a los compañeros o cofrades menesterosos, ancianos, enfermos o lisiados. Había - cofradías abiertas o cerradas, teniendo éstas últimas un número limitado de socios; de todas suertes, la admisión está supeeditada a que el solicitante formara parte del gremio u oficio respectivo. A fines del siglo XVIII fueron sustituidas -- por los montepíos. 58

El maestro Margadant señala que quedaban fuera de la organización gremial los indígenas y los obrajes, como excepciones. También nos dice que "los gremios novohispánicos no fueron reglamentados por ordenanzas que hubieran salido, - desde abajo, de su autonomía, sino más bien ordenanzas que -- desde arriba intervinieron en sus actividades económicas. En las ordenanzas de tales gremios, encontramos importantes antecedentes del derecho del trabajo". 59

En cuanto a la política sanitaria de la Nueva España también la da a conocer el autor arriba mencionado, y refiere cuestiones de salubridad de la encuesta de Felipe II; diversas disposiciones al respecto de baños públicos, acerca

58. GONZALEZ, Ma. del Refugio y otro. Diccionario Jurídico Mexicano. T.IV. Gremios. México. 1975. pp. 300 y 301.
 59. MARGADANT S., Guillermo F. Introducción a la Historia del Derecho Mexicano. Esfinge. México. 1986. p. 80.

del ambiente sanitario, sobre las inundaciones, las enfermedades, y acerca de las epidemias.

Agrega dicho autor que "debe llamarse la atención sobre el establecimiento de hospitales, a menudo financiados mediante fondos piadosos, producto de donaciones o disposiciones testamentarias".⁶⁰ Destaca dos hospitales, el primero: el Hospital Real de los Naturales fundado en 1551, que posteriormente en 1566 se estableció para los dementes; y el segundo, el Hospital de Pobres de 1763.

Pedro Farfán fue el primer médico que se doctoró aquí en 1567, pero es hasta 1575 que el estudio de la medicina es organizado por La Universidad de México. "El órgano administrativo superior de la profesión médica era, desde 1528, el protomedicato, tribunal y junta examinadora... en 1831 fue suprimido este organismo".⁶¹

Después de la expedición de numerosas órdenes reales para hacer menos rígido el acceso a los gremios, el paso definitivo para la abolición de los mismos se dio en las Cortes de Cádiz, pues por decreto de 8 de junio de 1813, se ordenaba que todos los españoles y extranjeros de la monarquía podían libremente establecer las fábricas o artefactos de cualesquiera clase que les acomodara, sin necesidad de per-

60. Ibidem. pp. 80, 81 y 82.

61. Ibidem. p. 82.

miso ni licencia alguna, siempre y cuando se sujetaran a las reglas de policía y salubridad de los lugares que habitasen.

También se permitía ejercer libremente cualquier oficio sin necesidad de incorporación a los gremios respectivos. Decreto dado a conocer el 7 de enero de 1814.

Posteriormente viene el movimiento Independiente, y así el 15 de septiembre de 1810 Miguel Hidalgo expide dos decretos: Abolición de la esclavitud y reparto justo de las tierras. Más tarde, el 14 de septiembre de 1813, Morelos publicó los Sentimientos de la Nación y en los cuales se proclama la libertad de América, destacándose a propósito del tema en cuestión, la necesidad de moderar la opulencia y la indigencia. ⁶²

En cuanto a los gremios y cofradías, éstos subsisten durante el siglo XIX. Este sistema corporativo fue la base de la aparición de los Sindicatos gremiales que desde -- 1913, formaron parte de la Casa del Obrero Mundial. Pero es hasta 1921 que la Confederación General de Trabajadores organizó los primeros sindicatos de empresas, ya con funciones y principios totalmente ajenos a los gremios. ⁶³

62. Ibidem. pp. 111, 112 y 113.

63. TENA RAMIREZ, Felipe. Leyes fundamentales de México 1800-1976. ob. cit. p. 302.

Es también entonces cuando principia el estudio de la sistematización de las provisiones sociales, que -- pronto habrían de integrar la seguridad social plena. En la -- Época Contemporánea dice el maestro Arce Cano, "la previsión ha llegado a adquirir tal importancia, que podemos afirmar -- que constituye la base principal de la política social de los pueblos civilizados; mediante ella se ha fomentado la constitución de las cajas de ahorro populares, las instituciones de economía de las grandes empresas mercantiles e industriales, las secciones benéficas de las entidades corporativas, y las asociaciones de mutualidad que dan origen al seguro priva-- do". 54

Se considera que los primeros antecedentes verdaderos de la legislación moderna sobre aseguramiento de los obreros y sus familiares, respecto a los riesgos propios de -- su trabajo, se encuentran a inicios de este siglo, durante -- los últimos años de gobierno de Don Porfirio Díaz. Se trataba de dos disposiciones aprobadas por las por las legislaturas -- estatales y decretadas por los gobernadores locales: La Ley -- de accidentes de trabajo del Estado de México, expedida en To -- luca por José Vicente Villada el 30 de abril de 1904, y la -- Ley sobre Accidentes de Trabajo del Estado de Nuevo León, ex -- pedida en Monterrey el 9 de abril de 1906 por el gobernador -- Bernardo Reyes. "La importancia de los ordenamientos legales

64. ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguri-- dad Social. Porrúa. México. 1972. p. 41.

radicaba en el hecho de que reconocían por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a los empleados de sus negociaciones en caso de enfermedad, accidente o muerte derivados del cumplimiento de sus labores".⁶⁵

No hay que olvidar que la salubridad pública - durante el porfirismo también progreso "bajo el impulso de -- los congresos médicos nacionales, desde 1876, y por las actividades del Consejo Superior de Salubridad que desde 1880, pu blica también su importante boletín. Al doctor Eduardo Liceaga, debe el país el Código Sanitario de 1891, poco después me jorado mediante los códigos sanitarios del 10 de septiembre - de 1894 y de 30 de diciembre de 1902.

Además de la ya existente ley del 2 de febrero de 1861 sobre la beneficencia pública, ya mencionada, México recibió ahora normas sobre la beneficencia privada del 7 de - noviembre de 1899 y del 23 de agosto de 1904, tema que tiene zonas de condominio con el de la salubridad".⁶⁶

A partir de entonces, la avanzada de la seguri dad social se dio en el ámbito de las relaciones laborales, - siguiendo así nuestro país el precedente de lo acaecido en -- los estados europeos. Pero en México, las normas relativas a

65. I.M.S.S. 40 Años de Historia. IMSS. México. 1983. p. 15.

66. MARGADANT S., Guillermo F. Introducción a la Historia del Derecho Mexicano. ob. cit. p. 160.

dicha materia se apresuraron al influjo de la revolución que, ya en su fase constitucionalista, pugnaba declaradamente por tener como uno de sus objetivos esenciales la tutela del trabajador y el consecuente aminoramiento del grado de su explotación. Así pues, fue emitida una rica serie de reglamentos y leyes proteccionistas, destacando con mayor fuerza las que se enumeran enseguida:

A. Ley del Trabajo del Estado de Yucatán, promulgada el 11 de diciembre de 1915, a iniciativa del gobernador Salvador Alvarado, en la cual se fomentaba la asociación mutualista, por la que se asegurarían los obreros contra los riesgos de vejez y muerte.

B. En el año de 1914, se expidieron leyes de trabajo tanto en Veracruz como en Jalisco, posponiendo numerosas conquistas de los trabajadores, en materia de descanso, vacaciones, jornada de trabajo y aspectos ya más directos de Seguridad Social, como el relativo a la protección a las mujeres y a los niños, en especial con un derecho directo al cobro de un porcentaje del salario del trabajador. En materia de Previsión Social la Ley de Veracruz imponía a los patronos la obligación de proporcionar a los obreros enfermos, asistencia médica, medicinas, alimentos y el salario, por el tiempo que durara la incapacidad.

C. El Proyecto de Ley sobre el Contrato de Trabajo, fue promulgado por Don Venustiano Carranza el 12 de diciembre de 1914, su contenido estaba orientado a mejorar la

condición del peón rural, del obrero, del minero y, en general, de todas las clases proletarias.

También se emitieron leyes laborales en el Estado de Coahuila, desde luego igualmente con un propósito proteccionista del trabajador. ⁶⁷

Toda esta previsión legislativa, pareció ocurrir al forjamiento del artículo 123 constitucional, misma -- que llevo a consignar, ya como garantías sociales las de : libertad de trabajo, jornada de trabajo, salario mínimo, protección a las mujeres y a los menores de edad, esto en cuanto a derechos individuales; así como los derechos colectivos de asociación profesional, contrato colectivo de trabajo y huelga. Y en materia de previsión social, fincó las bases de la futura seguridad social, imponiendo normas tutelares sobre: riesgos profesionales, prevención de accidentes, higiene y seguridad, seguro social, agencias de colocación, casas para obreros, servicios públicos, protección a la familia del trabajador.

En orden a la Seguridad Social, destaca especialmente la previsión sobre la Institución del Seguro Social misma que no fue erigida sino hasta el sexenio del Presidente Avila Camacho, y a la cual habrían de seguir en los siguientes años una amplia serie de Institutos similares, tales como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores y otros similares.

67. DE LA GUEVA, Mario. Derecho Mexicano del Trabajo. ob. cit. pp. 99 a 116.

Como ya hemos reiterado, de la previsión social se ha pasado, o mejor dicho, se ha progresado a la seguridad social, en un proceso constante de mejoramiento de las clases laborantes y marginadas. Para sintetizar esta evolución, se exponen a continuación conceptos del maestro Trueba Urbina: "En el régimen capitalista, político-social, los trabajadores mexicanos tienen derecho a la previsión social, que debe protegerlos ya no como miembros de la clase explotada, sino como integrantes de la sociedad, de manera que queden garantizados en su trabajo, en las resultas de éste, riesgos, medidas preventivas e higiénicas, en el bienestar a que tienen derecho y a una protección total contra toda clase de contingencias sociales en que el hombre necesita de la ayuda de la sociedad y del Estado para conservar su integridad física y para gozar de cuanto proporciona la cultura y el progreso - en bien de la humanidad". 68

Es sobre todo, a través de la institución de los riesgos de trabajo, que nuestras leyes de índole social brindan la protección de la salud, si bien asimismo, no con menor importancia, figura en ellas la protección a la salud ante causas naturales que la afectan como son las enfermedades.

Es en esta forma como la Constitución, en pri-

68. TRUEBA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho Administrativo del Trabajo. T.II. Porrúa. México. 1973. p. 1286.

mer lugar; las leyes reglamentarias y secundarias, en segundo y una múltiple variedad de reglamentos, en tercer término, regulan la amplísima normativa que tiene por objeto impartir la Seguridad Social a los núcleos mayoritarios de la sociedad.

En materia de Salubridad, la fase postrevolucionaria ha visto una serie de códigos sanitarios, por ejemplo el del 6 de marzo de 1926, del 20 de agosto de 1924, del 31 de diciembre de 1949, de marzo de 1955 y el publicado en el diario oficial del 13 de marzo de 1973. Señalando que sufrió un cambio de nombre el 7 de febrero de 1984 para ser la Ley General de Salud, reformada y adicionada el 27 de mayo de 1987.

Sin perder de vista también que México se encuentra adherido al mundo a través de varias convenciones internacionales, mismas que tienen carácter de obligatoriedad internacional.

CAPITULO 3.

MARCO JURIDICO DE LA SALUD Y DE LA
SEGURIDAD SOCIAL.

- 3.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 3.2 Leyes Ordinarias y Reglamentarias.
 - 3.2.1 Ley General de Salud.
 - 3.2.2 Ley del Seguro Social.
 - 3.2.3 Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.
 - 3.2.4 Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas - Armadas Mexicanas.

3.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el Diccionario Jurídico de Joaquín Escriche se conceptualiza a una Constitución como "el acto en el que - están determinados los derechos políticos de una nación y la forma de su gobierno, es decir, la organización de los poderes públicos".⁶⁹

La concepción clásica de la Constitución se -- reafirma cuando se dice que es la ley fundamental del país -- que estructura los poderes supremos y garantiza los derechos del hombre.⁷⁰

Desde este punto de vista, es claro que en la Constitución no hay cabida para la inclusión de los derechos de la Seguridad Social.

Más sin embargo, es necesario considerar que -- la Constitución no es sólo una manifestación de la realidad, sino también se considera como una representación social, ya que al decir de Don Ignacio García Tellez "La ley debe corres

69. ESCRICHE, Joaquín. Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia. Temis. Colombia. 1977. p. 255.

70. MONTIEL, Isidro y DUARTE. Vocabulario de jurisprudencia. Imprenta de la V. e hijos de Munguía. México. 1978. p. -- 83.

ponder fielmente a las necesidades de su medio y de su tiempo, a la vez que constituirse en un acicate de progreso".⁷¹ Igualmente el mismo autor señala durante los debates del Congreso Constituyente de 1916-1917, "... formemos una constitución que se funde en el privilegio de los menesterosos, de los ignorantes, de los débiles, para que de este modo mejoremos nuestra raza y para que el poder público no sea otra cosa que la beneficencia organizada".⁷²

Hay que señalar que inclusive hasta principios de éste siglo, la condición del trabajador era deplorable, en condiciones de miseria excesiva, sin poder llevar una vida -- que correspondiera a la dignidad humana.

"La voz del trabajador pronto se hizo oír, y el Congreso Constituyente la escuchó; nuestra historia alcanzaba uno de sus momentos de orgullo, y las ideas corrieron purificando a los hombres".⁷³

La Constitución de 1917 fue la primera norma fundamental del Derecho Social Positivo en el mundo; plasmada en el artículo 123 constitucional específicamente.

71. MOTIVOS. Colaboración y concordancia del Nuevo Código Civil Mexicano. s.e. México. 1982. p. 2.

72. DE LA CUEVA. Derecho Mexicano del Trabajo. ob. cit. p. 38

73. CARPISO, Jorge. La Constitución Mexicana de 1917. UNAM. - México. 1982. p. 93.

Dentro del proyecto de reforma del artículo -- 5o. de la Constitución de 1857, se encuentran como motivos -- los siguientes: "... definiendo exactamente la naturaleza del contrato de trabajo, para mantener el equilibrio deseado en -- las relaciones jurídicas de trabajadores y patrones, subordinados a los intereses morales de la humanidad en general y de nuestra nacionalidad en particular, que demandan la conservación de la especie y el mejoramiento de la cultura en condiciones de bienestar y de seguridad apetecibles". 74

La Constitución de 1917, respetó los derechos individuales establecidos en 1857, pero generó las garantías individuales que dan protección a las personas no como individuos, sino como miembros de una clase o grupo social determinados e imponen obligaciones activas al Estado para intervenir en favor de estas clases o grupos.

"El artículo 123 integra el Título Sexto de la Constitución, denominado De Trabajo y de la Previsión Social. Contiene los principios básicos que rigen sobre todo contrato de trabajo y los derechos fundamentales de los trabajadores -- en general, quedando establecida la fracción **XXIX** relacionada con la seguridad social, en los términos siguientes:

74. XLVI Legislatura de la Cámara de Diputados. Derechos del Pueblo Mexicano. México a través de sus Constituciones. - T. VIII. Antecedentes y Evolución de los artículos 107 a 136 Constitucionales. México. 1967. p. 623.

XXIX. Se considera de utilidad social:

El establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular". 75

En la sesión celebrada por la Cámara de Senadores el día 20 de agosto de 1929, se aprobó por unanimidad y - sin discusión la reforma constitucional propuesta por el ejecutivo de la fracción XXIX del artículo 123 constitucional y el 22 del mismo mes y año es aprobada por la Cámara de Diputados, publicándose en el "Diario Oficial de la Federación" el día 6 de septiembre de 1929, quedando como sigue:

XXIX. Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez de vida, de cesación involuntaria del trabajo, - de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos. 76

Como puede apreciarse con la anterior reforma, la Seguridad Social se extiende a los grupos sociales y sus familiares, quedando comprendidos los económicamente débiles.

75. TRUEBA URBINA, Alberto. Derecho Social Mexicano. ob. cit. p. 382.

76. XLVI Legislatura de la Cámara de Diputados. Derechos del Pueblo Mexicano. ob. cit. p. 673.

El General Manuel Avila Camacho al tomar posesión de la Presidencia de la República, promete a los trabajadores expedir la Ley del Seguro Social, por lo que el Secretario de Trabajo, Lic. Ignacio García Tellez crea en 1941 el Departamento de Seguros Sociales.

El 19 de enero de 1943 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social, y se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El artículo 123 se adiciona en 1960 y se crea el apartado B, el cual va a regular las relaciones entre los Poderes de la Unión, los Territorios y el Distrito Federal y sus trabajadores, lo cual da origen a la Ley de Seguridad y - Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado en la fracción XI, misma que se tratará posteriormente.

En 1976 la Seguridad Social se extiende a los elementos que integran las fuerzas armadas mexicanas, por Ley promulgada el 28 de mayo, y con la cual se crea el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Con fecha 3 de febrero de 1983 se publicó en - el Diario Oficial de la Federación una adición al artículo -- 4o. Constitucional en su tercer párrafo, en el cual se consagró como norma constitucional el derecho de protección a la - salud, para quedar como sigue:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el - - acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución". ⁷⁷

El artículo 73 se refiere a las facultades del Congreso; y la fracción XVI señala: Para dictar leyes sobre - nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República;

1a. El Congreso de Salubridad General depende rá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

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

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

77. U.N.A.M. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Comentada. México. 1985. p. 11.

nistrativas del país.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y generan las especies humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan; ⁷⁸

Este derecho de protección de la salud se estableció con la finalidad de elaborar un programa de salud que busque proporcionar servicios de asistencia social a toda la población.

Se puede sintetizar lo ya expuesto, con el comentario del maestro Ruiz Massieu, y con el cual estamos de acuerdo: "No nos extraviemos: ir dando efectividad creciente al derecho a la protección de la salud conlleva llevar adelante el programa de justicia social, cambiar la Nación; reducir la desigualdad social; generar empleo; elevar los niveles nutricionales; ampliar los niveles de educación; racionalizar los patrones de consumo; modificar una valorativa social que propicia la enfermedad; mejorar no ampliar, el control sanitario de la producción; modernizar nuestra Secretaría y al Sector Salud; abolir el mercantilismo propio de una sociedad ca-

78. Ibidem. p. 171.

pitalista; hacer más racional el proceso de desarrollo; será necesario introducir el ingrediente sanitario en las grandes decisiones de la Nación.

Se trata, si en verdad se quiere hacer realidad el programa de salud del artículo 4o. Constitucional, de acelerar el cambio de nuestra sociedad, de renovar la moral social y de democratizar a la sociedad y hacerla más igualitaria". 79

El Derecho de Protección a la Salud de los Mexicanos se encuentra plasmado en el rango Constitucional, y se hace indispensable la regulación del Estado y la participación de todos y cada uno de los integrantes de la sociedad, para que el servicio pueda prestarse y recibirse en su caso. Considerando que aunque nuestra Constitución no hable de protección gratuita, ésta debe brindarse en general, y sin que se dé únicamente a aquéllos que tienen capacidad contributiva. Ya que protegiendo la salud de los mexicanos, se podrá contar en nuestra sociedad con hombres aptos para enfrentar los retos de nuestro país y luchar por una Nación cada vez mejor.

79. RUIZ MASSIEU, José Fco. El Contenido Pragmático de la Constitución y el Nuevo Derecho a la Protección de la Salud. Porrúa. México. 1983. p. 422.

3.2 Leyes Ordinarias y Reglamentarias.

3.2.1 Ley General de Salud.

Hasta la primera mitad del siglo XIX no se conformó una autoridad institucional, de ámbito nacional, para determinar las políticas y fomentar la salud. La asistencia médica se ofrecía mediante la caridad a través de congregaciones religiosas que operaban en hospitales, asilos y escuelas. A raíz del movimiento de Reforma surgió el concepto de la responsabilidad del Estado para apoyar la beneficencia. ⁸⁰

"Antes de la Constitución de 1917, había un órgano encargado de la salud de los habitantes de la República. Funcionaba en el Distrito Federal y en los territorios federales: El Consejo Superior de Salubridad, cuerpo central dependiente de la Secretaría de Gobernación. Actuaba además como autoridad local de sanidad y de beneficencia pública." ⁸¹

Hay que señalar que la Constitución de 1857 no hace mención a las responsabilidades del Estado en relación a la salud pública; las bases jurídicas para su desarrollo se -

⁸⁰. Para mayor claridad, véase Las Formas de protección Social, en el capítulo 2 del presente trabajo.

⁸¹. BRACAMONTE CASTRO, Rubén. El Derecho a la Protección de la salud. IMSS. V.5. No. 4. julio-agosto. México, 1987. p.6

conforman en 1881 con el primer Código Sanitario.

Al afirmarse los gobiernos revolucionarios, se consideró necesario, por un lado, adecuar la organización sanitaria a los progresos científicos y por otro, se inició el reconocimiento del derecho a la salud aceptando que ésta no depende sólo de la acción médica, sino del mejoramiento de -- factores sociales que determinan el nivel de vida. En esas -- circunstancias se creó, en 1917, el Departamento de Salubridad Pública y se reestructuró el Consejo de Salubridad.

En la tercera década de éste siglo, se sustituyeron los conceptos de caridad y beneficencia por el de "asistencia" como un deber del Estado y de la sociedad para organizar servicios para las personas que requieran apoyos circunstanciales y temporales. Se creó así, la Secretaría de Asistencia Pública en diciembre de 1937, fusionando la Dirección General de Beneficencia Pública del D.F. y el entonces Departamento Autónomo de Asistencia Social e Infantil. ⁸²

En 1925 fueron organizados los servicios sanitarios con carácter federal que operaron a través de delegados. A partir de 1934 se efectuaron convenios de coordinación entre el Departamento de Salubridad Pública y los gobiernos -

82. LARA SAENZ, Leoncio. Las relaciones jurídicas en materia de seguridad social y salud: Boletín Informativo de Seguridad Social. IMSS. Año III. Nos. 16 y 17, julio-agosto, septiembre-octubre. México. 1980. p. 35.

de los Estados. El 25 de agosto de 1934 se publicó la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República, y se realizaron esfuerzos para prestar servicios de -- atención médica, como la creación en 1936, de los Servicios - Ejidales de la Comarca Lagunera donde se brindó atención a la salud en forma integral sanitario-asistencial.

El 18 de octubre de 1943 se constituyó la Secretaría de Salubridad y Asistencia, al fusionarse el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia. Se aceptó entonces que las acciones sanitarias y las médico-asistenciales no se debían separar.

El Programa de Bienestar Social Rural lanzado en 1954, ofrecía servicios de atención materno-infantil, médico-asistencial, promoción socio-económica, promoción educativo-cultural y saneamiento ambiental con objeto de lograr el - desarrollo de la población rural hacia mejores condiciones de vida.

Posteriormente, en 1971 fue creada la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente para atender los problemas de la contaminación ambiental y el deterioro ecológico por actividades derivadas del desarrollo urbano-industrial.

En 1973 se elaboró el Plan Nacional de Salud - que trató de consolidar una política de salud con todos los - organismos de salud y representantes de los niveles de gobierno, mismo que se tratará en capítulo posterior.

La primera Ley General de Salud es publicada - en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984. Esta Ley consta de dieciocho Títulos.⁸³

Dentro de las Disposiciones Generales del Título Primero, en el artículo 1o. pone de manifiesto que ésta -- Ley General de Salud, reglamenta el derecho de protección a la salud que toda persona tiene en los términos del artículo 4o. Constitucional; señalando que es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social

Señala en su artículo 4o. cuales son las autoridades sanitarias: I. El Presidente de la República; II. El Consejo de Salubridad General; III. La Secretaría de Salud, y IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.

Se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, definido en el artículo 50.

Los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: I. Servicios Públicos a la población en general; II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que - con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Fe

83. Ley General de Salud. Porrúa. México. 1987. p. 7.

deral, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios; III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria. Artículo 34 de la Ley en estudio.

La definición de servicios de salud se encuentra contemplada en el artículo 23, como todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

La Ley General de Salud, destaca el carácter prioritario que comprende la atención materno-infantil, artículo 61; al igual que los servicios de planificación familiar artículo 67 y siguientes. En cuanto a la salud mental a la ley tra señala en su artículo 72: La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

El Título Cuarto tiene el rubro de Recursos Humanos para los servicios de salud, el cual contempla los requisitos que deben cubrir los profesionales, técnicos y auxiliares y los que brindan servicio social; así como también la formación, capacitación y actualización de personal.

La investigación para la salud y la información para la salud son analizados en los Títulos Quinto y Sexto respectivamente.

También la Ley General de Salud hace referencia a la Promoción de la Salud, cubriendo aspectos tan importantes como son: la educación para la salud, la nutrición de la población, efectos del ambiente en la salud y la salud ocupacional.

En la prevención y control de enfermedades y accidentes se hace referencia a las enfermedades transmisibles, en donde la vigilancia epidemiológica tiene gran importancia; a las enfermedades no transmisibles y a los accidentes, entendiéndose por estos últimos los hechos súbitos que ocasionen daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles. Artículo 162.

La Asistencia Social la conceptúa como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Se da también la pauta para la prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos.

Contiene programas contra diversas adicciones como son: el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, - el tabaquismo y la farmacodependencia.

Relacionado con lo anteriormente escrito se encuentra el Control Sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación, entre los cuales se destacar: las bebidas alcohólicas, los estupefacientes, psicotrópicos, laboratorios, tabaco; productos de perfumería y belleza, higiénicos, de aseo; sustancias tóxicas, entre otros.

Publicidad es el rubro del Título Decimotercero, que establece en su artículo 300: Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al - tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los - inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley.

Se hace referencia al Control Sanitario de la - disposición de órganos, tejidos y cadáveres de los seres humanos.

Existe todo un Título para la Sanidad Internacional, conociendo de la Sanidad en materia de migración y de la Sanidad marítima, aérea y terrestre.

Se señalan también las medidas de seguridad, -

sanciones y delitos, abarcando las medidas de seguridad sanitaria, sanciones administrativas, recursos de inconformidad, prescripción y delitos.

La Ley General de Salud se reforma y adiciona por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación - el día 27 de mayo de 1987.

Entre las reformas y adiciones que más destacan, se pueden señalar: la inclusión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, como una enfermedad transmisible y que deberá tener una vigilancia epidemiológica.

En otro aspecto, la reforma señala que se coordinaran las acciones que se desarrollen contra el alcoholismo y el abusó de bebidas alcohólicas, prohibiendo expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad, así como prohibir la inclusión de menores de edad en la publicidad que se le dé a las bebidas alcohólicas, y a los tabacos.

Se implantó la donación voluntaria como única forma de obtener sangre humana, dejando de ser así objeto de actos de comercio.

A través de esta Ley General de Salud, todos los habitantes de nuestro país tienen derecho a recibir los servicios de salud dignos a la calidad humana. Es necesario señalar que no especifica que organismo o institución brindará la atención a cada uno de nosotros, ya que no existe una

afiliación específica de un individuo a los diversos órganos que prestan los servicios de salud.

3.2.2. Ley del Seguro Social.

La Ley del Seguro Social se aprobó el 31 de diciembre de 1942 y se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 1943, sufriendo diversas reformas mediante Decretos Presidenciales el 28 de febrero de 1949, 31 de diciembre de 1956, y 31 de diciembre de 1959.

De acuerdo a lo ordenado por el artículo 50. - de la Ley de 1943 se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, con personalidad jurídica propia, con domicilio en la Ciudad de México, como un Organismo Descentralizado encargado de aplicar la ley.

"... el objeto fundamental del Seguro Social es proveer a la conservación, el incremento, reparación y -- reemplazo, en las formas científicas y técnicas más adecuadas y modernas del capital humano, a fin de mejorar al máximo las condiciones y la composición demográfica de la población. En consecuencia, el Seguro Social debe prevenir y reparar en -- cuanto sea posible, o indemnizar en todo caso, el daño económico ocasionado por cualquier pérdida de la capacidad de trabajo, ya sea parcial, temporal, permanente o total, ya sea -- que se produzca por razones inherentes al trabajo o como con-

secuencia de la estructura económica de la sociedad". 84

La Ley del Seguro Social contempla cuatro tipos de Seguro:

A. Obligatorio, ésta obligatoriedad se refiere a la incorporación y al pago de cuotas, ya que no se dejan al arbitrio de los grupos de personas que se protegen.

B. Voluntario, que es el que resulta de la continuación voluntaria en el régimen obligatorio.

C. Adicionales, son aquéllos que mediante convenios van a mejorar las prestaciones que la Ley les señala.

D. Facultativo, por medio de éste se incorporan para recibir los beneficios que brinda la Ley, a todos -- aquéllos que no se encuentran contemplados en forma obligada a recibirlos. 85

Señala dicha Ley 4 ramas del seguro:

A. Riesgos de Trabajo, rama que favorece únicamente a los trabajadores que sufren un accidente o enfermedad provocada por el trabajo que desarrollan.

84. GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Fco. Cursillo de Seguridad Social ob.cit. p. 69.

85. LEY DEL SEGURO SOCIAL. IMSS. México 1989. pp. 67 y sgs.

B. Seguro de Enfermedades y Maternidad, se protege también cuando se sufren accidentes o enfermedades, pero que sean ajenos al trabajo.

C. De los Seguros de Invalidez, Vejez, Cesan--tía en Edad Avanzada y Muerte; la invalidez se considera de - acuerdo a la Ley como la imposibilidad para laborar derivada de una enfermedad o accidente no profesionales; en la vejez y cesantía se protege en razón de la edad de los trabajadores y el tiempo de cotización, ya que para el goce de la pensión de vejez se requiere que el trabajador haya cumplido 65 años de edad y tenga un mínimo de 500 semanas cotizadas, y en el disfrute de la pensión por cesantía se requiere que el trabaja--dor tenga 60 años de edad y un mínimo de 500 semanas cotiza--das y estar privado de un trabajo remunerado; en cuanto a la muerte debe producirse por causas ajenas al trabajo.

D. Del Seguro de Guarderías para hijos de ase--guradas, al decir del maestro Briceño Ruíz en sus cátedras sobre la materia, es tan sólo una prestación vinculada a la ma--ternidad y por lo tanto no debiera constituir una rama del seguro.

Los sujetos de aseguramiento se encuentran se--ñalados en el artículo 12 de ésta Ley, al igual que en el artículo 13, pero éstos se encuentran limitados a plazos de - - inscripción con las modalidades especiales que fije el Insti--tuto y a los Decretos de incorporación que expida el Ejecuti--vo Federal a propuesta del propio Instituto.

Hay también sujetos obligados, que son personas físicas o morales que deben cumplir con la incorporación y el pago de cuotas.

Los órganos superiores del Instituto son 4:

A. La Asamblea General, es la autoridad suprema del Instituto, integrada por 30 miembros.

B. El Consejo Técnico, es el representante legal y el administrador del Instituto, integrado hasta por doce miembros.

C. La Comisión de Vigilancia, es designada por la Asamblea General y está compuesta por seis miembros.

D. La Dirección General, a cargo de la cual está el Director General, el cual es nombrado por el Presidente de la República, siendo único requisito que sea mexicano por nacimiento.

Estos son en términos generales los aspectos que abarca la Ley del Seguro Social.

En cuanto a lo que es el tema central del presente trabajo y en relación a lo que estipula la Ley referida se puede señalar el artículo 2o. como punto de partida, ya -- que el mismo a la letra dice: "La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asisten

cia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".

Es muy claro que en este artículo la Ley del Seguro Social esta estableciendo una garantía individual y éstas son para todas las personas en general, aunque en realidad no habla de seguridad social.

Las prestaciones que brinda, son disfrutadas por los trabajadores y sus beneficiarios, en términos generales, o sea que la inscripción para recibir el beneficio de las prestaciones se encuentra limitada a reunir la condición de trabajador o los requisitos que señala la propia Ley a los que no tienen éste carácter.

Dentro de las prestaciones que se otorgan a través de ésta Ley, se encuentra la prestación médica o prestación de los servicios de salud, que es lo primordial y la brinda en todas las ramas del seguro, sin ninguna característica especial ni ninguna limitación para una rama o para otra.

3.2.3 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales -
de los Trabajadores del Estado.⁸⁶

La Ley en estudio entró en vigor el 10. de ene-
ro de 1960, creando un sistema de seguridad social específico
para los empleados públicos federales y del Distrito Federal.

Teniendo como fundamento la fracción XI de la
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a
la letra dice en su artículo 123, apartado B:

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

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

b. En caso de accidente o enfermedad, se con-
servará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la
ley.

c. Las mujeres durante el embarazo no realiza

86. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de --
los Trabajadores del Estado. PAC. México. 1989.

rán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

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

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

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

bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

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

87

Los sujetos de aseguramiento que señala la Ley del I.S.S.S.T.E. son los siguientes:

A. Los trabajadores, considerados como todas aquellas personas que presten sus servicios a las dependencias o entidades de la administración pública federal, mediante designación legal o nombramiento o por estar incluidos en la lista de raya.

B. Los pensionistas, que son todas aquellas personas a las que la ley les da tal carácter.

C. Familiares derechohabientes, teniendo tal carácter la esposa o concubina, los hijos y los ascendientes.

87. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. -- ob. cit. p. 303.

La seguridad de los trabajadores comprende 2 - regímenes:

A. Obligatorio, ya que todo trabajador debe dar una cuota del 8% del sueldo básico, integrándose éste por el sueldo presupuestal, sobresueldo y la compensación.

B. Voluntario, que es el originado por la continuación voluntaria en el régimen obligatorio del seguro de enfermedades, maternidad y medicina preventiva.

En ésta Ley se establecen con carácter obligatorio:

- A. Seguros.
- B. Servicios.
- C. Prestaciones.

En cuanto a su naturaleza jurídica, el artículo 4o. menciona que: La administración de los seguros, prestaciones y servicios a que se refiere el artículo anterior, estará a cargo de un organismo público descentralizado denominado Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con personalidad jurídica, patrimonio propio y domicilio en la Ciudad de México.

Las obligaciones de las dependencias y entida-

des son:

- A. Descontar las cuotas a los trabajadores.
- B. Enviar nóminas y recibos de descuentos al Instituto.
- C. Expedir certificados e informes solicitados por el Instituto o interesados.

El Seguro de Enfermedad se le brindará al trabajador y pensionista, teniendo derecho a prestaciones en dinero y en especie; esto es, cobertura incapacitante hasta por 52 semanas, servicios médicos, servicios hospitalarios y servicios de medicina preventiva tendientes a preservar y mantener la salud de los trabajadores, pensionistas y sus familias derechohabientes.

El Seguro de Maternidad se le brinda a la mujer trabajadora, la pensionista, la esposa del trabajador o pensionista, la hija del trabajador o pensionista menor de 18 años, y tendrán derecho a la asistencia obstétrica, ayuda para la lactancia y canastilla.

El Seguro de riesgos del trabajo se establece en favor de los trabajadores. Entendiéndose por riesgos de -- trabajo los accidentes y enfermedades a que están expuestos -- los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo.

Se considerarán accidentes del trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, a la muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste, así como aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeña su trabajo o viceversa.

Asimismo, se consideran riesgos del trabajo -- las enfermedades señaladas por las leyes del trabajo. Artículos 33 y 34 de la Ley del I.S.S.S.T.E.

En cuanto a las prestaciones, tiene derecho a prestaciones en dinero con salario íntegro y prestaciones en especie que comprende asistencia médica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis, ortopedia, y rehabilitación.

Se brinda también el Seguro de Jubilación, de Retiro por Edad y Tiempo de Servicios, Invalidez, Muerte y Cesantía en Edad Avanzada e Indemnización Global.

A la pensión por Jubilación tienen derecho los trabajadores con 30 años de servicio o más, e igual tiempo de cotización en el Instituto, cualquiera que sea su edad; otorgándoseles un 100% de su salario.

En cuanto a la Pensión de Retiro por Edad y Tiempo de Servicios, es requisito que los trabajadores hayan cumplido 55 años y tengan 15 años de servicios como mínimo e

igual tiempo de cotización al Instituto.

La Pensión por Invalidez se otorga a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas -- ajenas al desempeño de su cargo o empleo, siendo requisito el haber cotizado 15 años como mínimo, que la pensión la solicite el trabajador y que emita el dictamen técnico médico el -- propio Instituto.

La pensión de muerte del trabajador por causas ajenas al servicio, cualquiera que sea su edad, y siempre que hubiere cotizado al Instituto por más de 15 años, o bien, -- acaecido cuando haya cumplido 60 o más años de edad y mínimo 10 años de cotización, así como la de un pensionado por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en -- edad avanzada o invalidez, dará origen a las pensiones de viudez, concubinato, orfandad o ascendencia en su caso, según lo prevenido por la propia Ley.

La Pensión por Cesantía en Edad Avanzada, se -- otorgará al trabajador que se separe voluntariamente del servicio o que quede privado del trabajo remunerado, después de los 60 años de edad y haya cotizado por un mínimo de 10 años al Instituto.

Los Organos de Gobierno del Instituto son:

A. La Junta Directiva, compuesta por 11 miembros y sus nombramientos podrán ser revocados libremente por

quienes los hayan designado y por cada miembro propietario de esta Junta Directiva se nombrará un suplente.

B. El Director General, designado por el Presidente de la República.

C. La Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda, integrada por nueve miembros.

D. La Comisión de Vigilancia, compuesta por siete miembros.

3.2.4 Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. 88

El sector militar comprende: el ejército, personal de tierra, aire y a la marina; como antecedente de la Ley señalada al rubro tenemos que desde el 11 de marzo de 1926 se dió la Ley de Retiros y Pensiones, substituída por la de 30 de diciembre de 1955, y ésta por la Ley de Seguridad para el Ejército y la Armada, de diciembre de 1961. El Fondo del Ejército y la Armada es de 1936, habiéndose substituído por el Fondo de Trabajo del Personal de Tropa del Ejército y la Armada, de 1956; la Ley del Seguro de Vida Militar fue promulgada en 1953; la Ley del Banco del Ejército y la Armada, apareció el 31 de diciembre de 1946 y el Decreto que creó la Dirección de Pensiones Militares es de 26 de diciembre de 1955. 89

El 28 de mayo de 1976 el Presidente Echeverría extiende la seguridad social a los elementos que integran las fuerzas armadas mexicanas de aire, mar y tierra, y con lo cual se crea el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

88. Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. Secretaría de la Defensa Nacional. Legislación Militar. Tomo I. México. 1989.

89. GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Fco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. ob. cit. p. 149.

La estructura del Instituto, con sus características específicas, son similares a la de los institutos de los trabajadores en general y de los empleados públicos, y en ejercicio de sus funciones se cobijan con la misma teoría social del artículo 123 Constitucional, de donde se deriva la integración de dichas leyes, principios e ideologías, en normas que constituyen nuestro derecho de la seguridad social.⁹⁰

El artículo 10. de la Ley en estudio a la letra dice: Se crea con carácter de organismo público descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, con domicilio en la Ciudad de México.

Los Organos de Gobierno del Instituto son:

A. La Junta Directiva, la cual estará integrada por 9 miembros, 3 designados por la Secretaría de la Defensa Nacional, 3 por la Secretaría de Marina, 2 por la Secretaría de Programación y Presupuesto y uno por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

B. El Director General, el cual será designado por el Ejecutivo Federal.

90. TRUEBA URBINA, Alberto. Derecho Social Mexicano. ob. cit. p. 385.

Las Prestaciones que se otorgarán con arreglo a la Ley, son las siguientes:

- I. Haberes de retiro;
- II. Pensiones;
- III. Compensaciones;
- IV. Pagas de defunción;
- V. Ayuda para gastos de sepelio;
- VI. Fondo de trabajo;
- VII. Fondo de ahorro;
- VIII. Seguro de vida;
- IX. Venta y arrendamiento de casas;
- X. Préstamos hipotecarios y a corto plazo;
- XI. Tiendas, granjas y centros de servicio;
- XII. Hoteles de tránsito;
- XIII. Casa hogar para retirados;
- XIV. Centros de bienestar infantil;
- XV. Servicio funerario;
- XVI. Escuelas e internados;
- XVII. Centros de alfabetización;
- XVIII. Centros de adiestramiento y superación para esposas e hijas de militares;
- XIX. Centros deportivos y de recreo;
- XX. Orientación social;
- XXI. Servicio médico integral; y
- XXII. Servicio médico subrogado y de farmacias económicas.

Para los efectos de la presente Ley se entiende por Haber de Retiro a la prestación económica vitalicia a

que tienen derecho los militares retirados en los casos y con condiciones que fija esta Ley.

De acuerdo con los artículos 19 y 20, Pensión es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los familiares de los militares cuando éstos fallezcan en activo o estando en situación de retiro, siempre que en este último caso se les haya concedido haber de retiro, o no hayan cobrado la compensación acordada.

La Compensación es la prestación económica a - que tienen derecho los militares retirados, en una sola eroga ción, cada vez que el militar sea puesto en situación de reti ro, en los casos y condiciones que fija esta ley.

Se consideran familiares de los militares: la viuda, los hijos varones menores de edad o incapacitados para trabajar, las hijas solteras; la concubina; el viudo incapaci tado; la madre sola; el padre mayor de 55 años o imposibilita do para trabajar; los hermanos menores y mayores de edad inca pacitados, las hermanas solteras.

En cuanto al Servicio Médico Integral que es - el tema a tratar primordialmente, se especifica que la aten- ción médica quirúrgica es el sistema por el cual se trata de conservar la salud de las personas, entendiéndose por ésta no sólo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar fí- sico y mental.

La atención médico quirúrgica a los militares con haber de retiro y a los familiares de los militares que perciban haberes y haber de retiro, se prestará por el Instituto en sus propias instalaciones o como servicio médico subrogado.

Tienen derecho a recibir la prestación del servicio médico integral los familiares del militar, específicamente el cónyuge o la concubina; los hijos solteros menores de 18 años y los mayores de esta edad hasta los 25 años si se encuentran incorporados a planteles oficiales; y los hijos de cualquier edad inútiles total y permanentemente; las hijas -- solteras; el padre y la madre del militar.

También tienen derecho a dicha prestación médica el cónyuge de la mujer militar si se encuentra incapacitado o inutilizado total y permanentemente.

El padre sólo tendrá derecho a las prestaciones cuando sea mayor de 55 años o este inutilizado total y -- permanentemente, y la madre en cualquier edad.

Para que la concubina con quien el militar haga vida marital tenga derecho a la atención médico quirúrgica, será indispensable que haya sido designada como tal por el militar ante éste Instituto o por las Secretarías de la Defensa Nacional o de la Marina, y ambos estén libres de matrimonio.

La atención médico quirúrgica incluye además, la asistencia hospitalaria y farmacéutica necesaria y, en su caso, obstétrica, prótesis y ortopedia y rehabilitación de los incapacitados, así como la medicina preventiva y social y la educación higiénica.

El Servicio Materno Infantil se impartirá al personal militar femenino y a la esposa o concubina, comprendiendo consulta y tratamiento ginecológico, obstétrico y prenatal; atención del parto; atención del infante y ayuda a la lactancia.

En lo general, la legislación vigente en Salud cataloga las grandes finalidades del derecho a la protección de la salud en el bienestar físico y mental del hombre; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población ante la salud; el disfrute de servicios de salud y su adecuado aprovechamiento, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación para la salud.

La legislación sobre la salud tiende a combatir las desigualdades referentes a la cobertura y calidad de los servicios que se aprecian entre los diferentes sistemas institucionales de salud, sobre todo entre los de seguridad social y a los que se prestan en esquemas asistenciales o de solidaridad social.

Con tal propósito, consagran normalmente el --
compromiso esencialmente programático e ideológico de ampliar
la cobertura de los servicios y mejorar su calidad en benefi-
cio, preferentemente, de los grupos vulnerables y se señalan
los servicios básicos a los que toda persona deberá tener --
acceso: educación para la salud; prevención y control de en-
fermedades transmisibles y de las no transmisibles más fre-
cuentes; atención médica y materno infantil; planificación fa-
miliar; salud mental; disponibilidad de medicamentos esencia-
les; promoción nutricional y asistencia social.

CAPITULO 4.**PLANEACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

- 4.1 **Objetivos.**
- 4.2 **Modelo de atención a la salud.**
- 4.3 **Programas específicos.**
- 4.4 **Integración de los servicios de salud.**

Capítulo 4. Planeación del Sistema Nacional de Salud.

La Ley General de Salud señala que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tengan por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud. ⁹¹

Para poder llevar a cabo una buena planeación de salud, hay que considerar los factores que la afectan y -- las limitaciones que se tienen, y al respecto se menciona que "los hospitales del DDF no cuentan con los recursos necesarios para llevar acciones preventivas. Tal situación es motivo de preocupación no sólo dentro del sector salud, sino fuera de él, pues en la Ciudad de México, con dieciocho millones de habitantes, empiezan a manifestarse con signos alarmantes, patologías que hacen prever una demanda adicional de servicios". ⁹²

En términos generales se puede decir que la -- fuente en el crecimiento de las enfermedades es: la basura --

91. Ley General de Salud. ob. cit. artículo 5o. p. 10.

92. MONGE, Raúl. "Los problemas en los hospitales del DDF, -- mal sexenal incurable". Proceso No. 668. CISA. México, 21 agosto 1989. p. 18.

que se genera diariamente y que es un foco de infección; la emisión de contaminantes de todo tipo; el crecimiento de la drogadicción entre jóvenes entre 12 y 20 años, los cuales requieren de atención médica; el aumento de los niños maltratados y que a su vez son hijos de padres alcohólicos o drogadictos; también hay que considerar que un millón de niños mueren anualmente por desnutrición; el incremento de personas con sida; el crecimiento de las enfermedades mentales en la población y la psicosis generada por el estrés.

Es necesario tomar en cuenta que de acuerdo al artículo 14 de la Ley de Salud para el Distrito Federal, los servicios médicos de la capital tienen la obligación de emprender acciones preventivas para evitar que las enfermedades que agobian a los capitalinos se vuelvan crónicas. ⁹³

4.1 Objetivos.

La Ley General de Salud menciona que el Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a -- los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que -- condicionen y causen daños a la salud, con especial interés --

93. Idem.

en las acciones preventivas;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, a ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

V. Apoyar al mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección; y

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Tenemos entonces que la constitución de un sistema nacional de salud requiere la formulación de un plan que contemple objetivos acordes con los principios nacionales -- enunciados en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, esfuerzo y mecanismo integrador de la planeación nacional.

Si los objetivos señalados se cumplieran y se brindaran en las mejores condiciones, se lograría en mediano plazo que todos los mexicanos tuvieran acceso a los servicios de salud de mejor calidad y aspiraran a más altos niveles de bienestar.

Podemos decir, que es prioritario se atienda -- la salud de la población en el ámbito preventivo, tanto para el individuo sano como para el enfermo, brindando el servicio en forma escalonada y regionalizada, cuidando que se incluyan a todos los integrantes de la población.

"Fomento a la salud, es una estrategia de atención primaria de la salud, por medio de la cual se logrará -- consolidar y fortalecer la garantía social del derecho a la -- protección de la salud. Es además una estrategia de transformación del sistema de salud vigente, que requiere de tareas -- interdisciplinarias para dar atención médica integral que per

mitirá satisfacer la creciente solicitud, en función de una - cobertura universal y equitativa en cuanto a calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios básicos que propiciará al mismo tiempo, el acceso necesario a los servicios de mayor -- complejidad, sin distinción de rango o categoría social". 94

Así también, se hace necesario motivar a la población para la administración de los servicios y el autocuidado de su salud, haciéndose indispensable la educación y participación de los habitantes para que los servicios no se soliciten en forma indiscriminada, y se señala que "existe subutilización de recursos disponibles y la población desconoce - los servicios para la atención de urgencias y los subutiliza o desperdicia en muchos casos". 95

Es por ello que hay que desarrollar centros nacionales de estudio de los problemas de salud, primordialmente los epidemiológicos, ya que con ésta medida se puede conservar la salud sin que a la enfermedad se le dé oportunidad de dañar al individuo.

El definir las acciones y los alcances de la - asistencia social a los desprotegidos y a los inválidos, y de

94. AGUIRRE GUEVARA, Germán. "Fomento y autocuidado de la salud, estrategia de atención primaria para alcanzar la justicia social". Hablemos de Salud. IMSS. año 1. No. 1. México. febrero 1989. p. 10.

95. PERALTA, Mario. "Pésima la atención de urgencias en hospitales del DF". El Universal. México, 26 marzo 1989. p. 25

los servicios sociales a la población en general, dando con -
ello cumplimiento al objetivo III que señala el Sistema Nacio-
nal de Salud.

Se sabe que existen deficiencias respecto a la
prestación de los servicios de salud, y se señala que " En --
aras de modernizar y extender sus servicios de salud, el De--
partamento del Distrito Federal sacrifica la calidad de los -
mismos, en perjuicio no sólo de la población que hace uso de
ellos, sino también de todo su personal: médicos, enfermeras
y trabajadores administrativos que han hecho de la improvisa-
ción un método de trabajo; por otro lado, se ofrece un servi-
cio deficiente, de mala calidad y no pocas veces inhumano".⁹⁶

96. MONGE, Raúl. "La improvisación método de trabajo en los -
hospitales públicos de la capital". Proceso. No. 668. - -
CISA. México, 21 agosto 1989. p. 18.

4.2 Modelo de Atención a la Salud.

El establecimiento de un modelo conformado a las posibilidades y necesidades nacionales, debe servir de --marco de referencia a cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales de acuerdo a sus capacidades podrán incrementar u orientar sus recursos hacia la impartición de servicios más eficientes, equilibrados e integrales.

Se propone "incrementar la planeación participativa, ya que en la actualidad, la planificación en salud sufre una crisis que obliga a sustituir los planes a largo plazo por soluciones coyunturales o por la adopción de políticas de estabilización de muy corto plazo. Esta cortedad de enfoque debe cambiar, por lo que es necesario llegar a un concepto diferente al actual de la planeación en salud; proyectemos la historia hacia el futuro, --que es uno de los objetivos fundamentales de la planeación-- para poder evaluar la eficiencia de las actuales prácticas administrativas y esquema de organización del sistema nacional de salud (sector público y privado). Es necesario rebasar esta etapa de nuestro desarrollo, --planeado, acorde con el reto de nuestro tiempo, haciendo una mejor distribución de nuestros recursos para lograr: suficiencia, eficiencia y equidad, para lo cual, es necesario incrementar la planeación participativa, de lo que se obtendrá: sa

lud como resultado de la democracia y democracia como consecuencia de la salud". 97

De hecho el modelo de atención a la salud de la sociedad mexicana, ha sido implantado por varias instituciones, por ejemplo I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E., las cuales tienen grados variables de avance, así que dicho modelo puede enriquecerse con las experiencias positivas recogidas, lo cual progresivamente facilitará su extensión y aplicación. Además del beneficio que el empleo del mismo aporte a cada institución, permitirá al conjunto de instituciones avanzar en el logro de los planes nacionales para la ampliación de la cobertura. Así la definición de un modelo de atención a la salud - - constituye un elemento indispensable para llevar, en forma ordenada e integral, servicios de salud a un mayor número de habitantes.

Un modelo de atención a la salud es el instrumento básico para la adecuada planeación, programación, presupuestación y evaluación de los servicios en este campo, y se considera que deberá ser flexible a fin de permitir ajustes a las normas, los indicadores y los mecanismos administrativos; también tomará en cuenta los factores regionales o locales, - los recursos existentes, los avances tecnológicos y las alternativas de operación planeadas a través de investigaciones de

97. AGUIRRE GUEVARA, Germán. "Fomento y autocuidado de la salud". Proceso. ob. cit. p. 10.

servicios de salud.

Valorando que "el proceso de salud tiene que estar basado en información correcta, oportuna y fácilmente accesible. En este sentido, la educación constituye el instrumento más poderoso para la promoción de la salud y, en consecuencia, de la productividad y calidad de vida de una sociedad. Sabiendo que la educación no es simple instrucción, sino que contempla la adquisición de hábitos y costumbres, que genera cambios o reafirma conductas, actitudes, y la formación e incorporación a la sociedad de individuos con la madurez técnica e intelectual necesaria para influir en su micro y macroambiente, y que por esto mismo, la educación se convierte en un proceso continuo que determina, en parte, la formación de conceptos en relación a la sociedad, que orienta hacia la adquisición de derechos y al cumplimiento de obligaciones pendientes hacia una inspiración de progreso, por lo que, la educación para la salud debe ser elemento sinergizante de las actividades de fomento a la salud". 98

El modelo a considerar se basa conceptualmente en la atención a la salud en tres niveles de atención: en el escalonamiento y la regionalización de los servicios; en la orientación de las actividades que solucionarán los problemas de mayor magnitud, trascendencia y vulnerabilidad; en el mejor uso posible de los recursos dentro de una administración

98. Idem.

descentralizada; en una visión integral de la salud; en la organización de la medicina familiar y en la participación de la comunidad para la solución de sus problemas.

De acuerdo también con el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 el "Promover activamente la salud como uno de los bienes más preciados del individuo y la comunidad es uno de los propósitos fundamentales del sector. Se impulsará vigorosamente en la sociedad una cultura de la prevención y el autocuidado de la salud individual, familiar y colectiva; esto se hará a través de la educación para la salud y del desarrollo de acciones de fomento y protección, donde colaboren las empresas y los organismos empleadores, los centros de educación, los distintos niveles de gobierno, y las asociaciones sociales, profesionales y cívicas que comparten responsabilidades o interés en la protección a la salud". 99

En el mismo sentido y ratificando la idea de la prevención en cuanto a la salud se refiere, se dice que -- "el fomento a la salud se propone como instrumento para hacer posible, dentro de las restricciones de recursos y complejidad de los problemas de salud, la reducción sustancial de las desigualdades en los niveles de salud y en la asignación, disponibilidad en cantidad y calidad, distribución, uso y efecto

99. PODER EJECUTIVO FEDERAL. Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994. Secretaría de Programación y Presupuesto. México. 1989. p. 106.

de los recursos". 100

No hay que perder de vista los diversos enfoques relacionados con asuntos como la atención médica, recursos humanos, desarrollo tecnológico y protección ambiental, - ya que representan la posibilidad de superar problemas de salud cuya magnitud y trascendencia, por el riesgo o daño que implican, explican su inclusión en una planeación estratégica. Con esto se indican las acciones a emprender con apoyo a un Sistema Nacional de Salud caracterizado por el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles y por la coordinación efectiva de los institutos que participen.

A. Niveles de atención a la salud. El modelo como ya se dijo, se estructura en tres niveles de atención, y éstos se ubican en un orden que empieza con los servicios de salud de gran simplicidad tanto en recursos como en tecnología, y finaliza en aquéllos que son de más alta calidad en la especialización y la tecnología que es muy compleja. Se hace necesario evitar la sobreposición de unidades médicas, un plan que norme la construcción de nuevas unidades y el mejor uso de las ya existentes.

Los programas y actividades del sistema de servicios de salud deberán estar basados en el conocimiento de -

los daños a la salud y sus factores condicionantes. Jerarquizando la solución de problemas de mayor magnitud, que deberán partir del nivel nacional, adaptándose a los ámbitos regional y local.

B. Racionalización de los recursos. Se deben establecer las normas que señalen el volumen, la composición y la organización de los recursos financieros, humanos, tecnológicos y físicos para alcanzar con el menor costo posible, - los objetivos señalados en el Plan Nacional de Salud.

C. Medicina Familiar y participación de la comunidad. Este programa consistirá en la integración de la comunidad con el médico, para que éste conozca los cambios sufridos por la familia en el nivel de salud y así poder tomar las medidas necesarias. La participación de la comunidad será desempeñando obras en beneficio de su salud y el mejoramiento de su medio ambiente.

D. Descripción del modelo:

a. Primer nivel de atención. Pueden ser atendidos y resueltos desde 70 a 85% de los problemas que se presenten y está enfocado especialmente al conocimiento y promoción del estado de salud individual, familiar y comunitario, a la organización de la comunidad, al control de enfermedades - -- transmisibles y prevenibles por vacunación, a la orientación nutricional, a la detección oportuna de enfermedades crónico-

degenerativas, a la consulta médica general, a la planificación familiar y a la identificación y el control de problemas de saneamiento del medio.

"Es a través de las estrategias de la atención primaria de la salud como se logrará optimizar -con criterio de eficiencia- los recursos institucionales: organizacionales y de gestión, científico-tecnológicos y operacionales; humanos, materiales y financieros de la infraestructura de los -- servicios de salud. Se convierte en el mecanismo por excelencia, que corresponsabiliza a todos los sectores de la población en el proceso social de la salud y que permitirá consolidar un Sistema Nacional de Salud en constante, permanente y - sistemático desarrollo organizacional". 101

b. Segundo nivel de atención. Se debe integrar por un conjunto de recursos debidamente organizado para atender y resolver los problemas médico-quirúrgicos que se -- presentan aproximadamente en un 10 a 15% de las demandas y -- que no es posible resolver en el primer nivel de atención por requerir de técnicas y de servicios de cierta complejidad.

c. Tercer nivel de atención. Debe tener como objetivo resolver del 3 al 5% de los problemas totales de salud que se presentan en la población y que requieren de servi cios de alta complejidad y especialidad que cubran una amplia

área de influencia. Además de atender problemas de salud poco frecuentes y complejos, que requieren de una tecnología muy especializada, también participa o promueve, incluso en otros niveles, la realización de investigaciones biomédicas y de salud pública, y en la formación de especialistas de alto nivel.

Es conveniente considerar la importancia que las decisiones políticas pueden tener para la rapidez en el logro de avances en cuanto a la Salud y Seguridad Social se refiere, por lo cual se menciona que "El Partido -PRI- vigilará que el derecho a la salud, plasmado en el artículo IV Constitucional, se convierta en práctica cotidiana. Promoverá para ello, el incremento de la cobertura de los servicios que ofrece el Estado y fortalecerá la educación para la Salud y la medicina preventiva". 102

Así también, "La protección de la salud comienza, sin embargo, con la calidad de la vida. Por eso la atención que propone el Partido no se reduce a la medicina, sino toma en cuenta al hombre en su entorno concreto. Desde luego, hay que fortalecer los servicios médicos asistenciales y descentralizar los que se destinan a población, pero la garantía de una vida sana exige, además, un medio digno". 103

102. PRI. "Plataforma Electoral Básica". Excelsior. México. 8 de noviembre 1987. p. 4.

103. Ídem.

4.3 Programas Específicos.

Algunas instituciones que conforman el Sistema de Salud han seguido los programas que se mencionan a continuación utilizando la experiencia que la implantación del mismo les ha dado. La realización de los programas requiere distintas formas de coordinación o integración entre las instituciones participantes, pero en cualquier caso, implicará la aceptación del modelo, una vez tomados en cuenta los factores regionales y locales y los ajustes a las normas y a los mecanismos de administración de cada una de las entidades participantes.

Valorando a su vez que dichas instituciones deben tener presente que "su misión más importante es la de resolver todos los problemas de salud que pueda tener la población a través de la investigación, la educación y el tratamiento, sin fines lucrativos". 104

Tenemos en cuanto a la investigación en salud, que se hace necesario formular un inventario nacional actualizado sobre los estudios que se realizan en el campo de la salud; hay que ampliar y consolidar la infraestructura de información; definir los problemas prioritarios de salud en el - -

104. VALENCIA, Lourdes. "Ciudad donde se repara la salud". El Universal. México, 2 enero 1988. p. 11.

país; fomentar la colaboración entre las instituciones de enseñanza superior y las de salud; formar recursos humanos y fomentar la participación de la iniciativa privada en apoyo a la investigación.

En cuanto al diagnóstico de salud en el país, éste debe ser un instrumento fundamental para la planeación, pues contribuiría a jerarquizar y valorar los diversos factores que intervienen en el proceso de salud-enfermedad, permitiendo además, medir la relación que guardan dichos factores con el desarrollo y la calidad de vida alcanzada por la sociedad mexicana. Por lo anterior, se hace indispensable la creación del Sistema Nacional de Información del Sector Salud y un sistema de encuestas de salud especialmente de morbilidad, nutrición y deceso, y demanda de servicios.

Respecto a la presencia de problemas endemo-epidémicos son indicadores del deficiente desarrollo del sistema para la atención a la salud. Por tanto, las acciones para su combate deben fundarse en una mejoría global de los servicios médicos.

En los últimos años se ha registrado un notable descenso en las tasas de morbi-mortalidad correspondientes a algunos padecimientos transmisibles agudos, pero persisten ciertas enfermedades de distribución amplia en el país, de naturaleza infecciosa y parasitaria y se elevan rápidamente las crónico-degenerativas como el cáncer y los problemas vasculares; otro tanto ocurre con los accidentes.

Del Control Sanitario, se sabe que a través -- del tiempo, los servicios de salud en México han dado especial énfasis a los aspectos de atención médica, en tanto que muchos renglones del área de prevención y de control de focos de contaminación no han sido objeto de verdadero interés.

Al respecto se señala que "Estamos por abajo - de los niveles de vida de 1976. En la década que termina en - lugar de avanzar ocurrió un retroceso. El Estado encargado de prestar servicios elementales de salud, se retrotrae a una mínima inversión: de 5 a 4 por ciento del PIB dedicado a la salud entre 1976 y 1989. Esta crisis generalizada queda expresada en la multiplicación de la morbilidad y la mortalidad".¹⁰⁵

Como un esfuerzo integrador, se ha propuesto - por la Secretaría de Salud el Programa de Control Sanitario - para uniformar las estructuras, funciones y procedimientos de las áreas de control sanitario con los servicios coordinados de Salud Pública en los Estados, a través de la aplicación de normas y procedimientos, de la organización del área de control sanitario en las entidades y la adecuada evaluación y supervisión de las acciones, como por ejemplo de alimentos y bebidas, incluyendo la inspección de rastros, frigoríficos, - - plantas procesadoras, transporte, almacenamiento, distribución y expendio; productos de la pesca en sus aspectos de em-

105. DIAZ DE LEON, Raquel. "Salud Comunitaria". Excelsior. México. 21 marzo 1989. p. 3-B.

barcaciones, industrias transformadoras y emparadoras; y la - Ingeniería Sanitaria incluyendo el control de la potabilidad del agua y la higiene industrial.

Respecto a la protección del ambiente, se deben dar una serie de acciones concretas en éste campo, ya que implica contar con una información de buena calidad sobre la participación de numerosos organismos y su competencia en materia de protección del ambiente, ya que hay que proteger la salud del ser humano, cuidar las condiciones del entorno y mejorar las condiciones ecológicas. Hay que señalar que las medidas tomadas respecto a la restricción de circulación vehicular, el uso de combustible oxigenado y la mayor vigilancia en los humos que emiten las fábricas es una buena medida y un comienzo real considerable.

Al respecto existen otro tipo de programas interinstitucionales como, el de vigilancia y prevención del deterioro ambiental, comprendiendo la contaminación atmosférica, evaluación de la calidad del aire, lucha contra el ruido y seguridad radiológica; el control de la contaminación del agua y el control de la contaminación del suelo.

El asunto del ambiente reviste tal importancia que se presentan una serie de variantes de posible organización con el fin de coordinar las distintas instituciones responsables, como un apoyo a la solución de un problema con serias repercusiones en la salud humana.

4.4 Integración de los Servicios de Salud.

El desarrollo tradicional de nuestros servicios de salud sobre la base de subsistemas con formas diversas de financiamiento, han impedido encauzar los recursos nacionales a programas deseados de acuerdo con un diagnóstico de riesgo y daños según necesidades identificadas y adecuadamente jerarquizadas. Por ello, es necesario establecer sistemas de coordinación e integración de servicios, con los apoyos legales correspondientes para lograr el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud que responda a planteamientos de interés general.

Aunque se han realizado diversos esfuerzos para lograr la coordinación programática a través de diversos mecanismos, las características institucionales y, sobre todo, su independencia administrativa formal, han representado un obstáculo para la adecuada planeación en salud.

Desde el punto de vista de su planeación y operación, integrar los servicios institucionales de salud tendría las siguientes repercusiones positivas:

A. Definir políticas, objetivos y programas comunes, determinados por necesidades y prioridades nacionales.

B. Mejorar un sistema de asignación de recursos a programas y servicios y de evaluación de los resultados.

C. Desarrollar programas integrales de desconcentración y descentralización administrativa.

D. Mejorar la coordinación entre el sector público y los otros sectores cuya acción contribuya a elevar el nivel de salud.

E. Apoyo de la integración al desarrollo de los objetivos de salud.

F. Eliminación de duplicaciones en lo operativo y racionalidad en el uso de la infraestructura.

G. Establecer un sistema con fuerte componente de regionalización de servicios, teniendo en cuenta las deficiencias del segundo nivel, deficiencia que no existe en el sistema de seguridad social, pero al que no tiene acceso la población en general.

H. Aprovechar las unidades que, por diversas circunstancias, no tienen índices de ocupación adecuados. Algunas unidades de la Secretaría de Salud, de INSS-COPLANAR y de la Seguridad Social no son costeables por la baja densidad de sus universos, lo que podría corregirse si una unidad tie-

ne jurisdicción sobre toda la población residente en un área geográfica delimitada.

I. Compartir los servicios de alta complejidad.

J. Utilizar los recursos de las instituciones en forma conjunta para la referencia y transporte de enfermos.

Ante la existencia de elementos administrativos que implican duplicaciones, divergencias de información y de sistemas operativos, la integración permitiría obtener ventajas para:

A. Unificar el sistema de información, contabilidad y costos, facilitando así la programación, la presupuestación y la evaluación.

B. Facilitar la desconcentración y la descentralización operativa hacia los Estados.

C. Planear compras consolidadas a través de cuadros básicos unificados de equipo, medicamentos y materiales y operar un sistema general.

D. Establecer programas sectoriales de capacitación de recursos humanos para la administración y desarrollar programas de investigación en la materia.

E. Difundir información sobre administración de recursos humanos y sus características en relación con funciones, derechos y responsabilidades.

F. Unificar las normas y los manuales administrativos de organización y procedimientos.

G. Establecer canales de notificación de problemas de salud para facilitar la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades.

La población marginada urbana y rural representa un sector muy vulnerable a los riesgos y daños de salud, - por lo que su atención requiere del desarrollo de dos acciones básicas; primero, introducir en los programas de salud -- componentes comunitarios, promocionales, educativos y ambientales; segundo, lograr que las acciones en salud sean concurrentes con el resto de las acciones sectoriales de mejoramiento integral.

Hasta ahora, la atención a la salud de los marginados ha sido enfocada desde el punto de vista institucional y no general, con énfasis en el primer nivel y un escaso desarrollo de los servicios secundarios. Este desequilibrio - en la infraestructura de salud con limitado apoyo del nivel - de hospitales, es muy ostensible en el caso de la atención a la población rural por la Secretaría de Salud en comparación con el otorgado por el programa IMSS-COPLAMAR.

Otro caso de graves deficiencias del segundo - nivel de atención, se observa en el programa de la Secretaría de Salud para la población marginada en las grandes urbes, -- así como en las acciones asistenciales dependientes de los -- Servicios Coordinados de Salud Pública de los Estados o de re cursos locales.

En éste aspecto la integración tendría las si- guientes ventajas:

A. Programar la asignación de recursos en fun- ción del tipo y magnitud de los grupos marginados.

B. Uniformar criterios, estrategias y metodo- logía para la atención de estos núcleos.

C. Ofrecer la infraestructura pública de aten- ción a la salud, a través de mecanismos de subrogación o de - nuevas concepciones de financiamiento, para que la población marginada pueda acudir a unidades actualmente no accesibles.

En lo que al individuo concierne, y según se - ha visto, la integración le permitirá contar con servicios me- jor distribuidos, continuos y de calidad uniforme; podrían su- perarse dificultades propias de la burocratización y que en - rigor pueden considerarse como discriminatorias para el indi- viduo a quien se le impide el acceso a un servicio por no lle- nar los requisitos personales para merecerlo, y daría lugar a

una distribución racional y colectiva de los resultados del -
esfuerzo social.

También las instituciones se beneficiarían, to-
da vez que no habría competencias estériles que lleven al en-
carecimientos de productos, a la sustracción de recursos huma-
nos o a la subutilización de éstos, que resulta cuando se - -
prestan servicios en dos instituciones simultáneamente. A la
vez, podrían instrumentarse conjuntamente planes y programas
para la formación y actualización de recursos humanos, cuyos
resultados serían aprovechados por todas las instituciones.

Al personal técnico, administrativo y manual -
le convendría, asimismo, que la integración se produjera, da-
do que progresivamente podría avanzar hacia una homogeneiza-
ción de las condiciones de trabajo. Además se facilitaría su
participación en la planeación de los servicios y disfrutaría
de nuevas políticas para su actualización.

Y por último, en el orden estrictamente técni-
co, es previsible que el intercambio de experiencias, el desa-
rrollo de planes y programas académicos y la implantación de
procedimientos de atención homogéneos y de alto nivel, tam- -
bién acarrearía considerables beneficios para la ciencia médi-
ca mexicana y auspiciaría un desarrollo más independiente del
país; en éste renglón, la conjugación de esfuerzos para alcan-
zar metas comunes haría rentables, incluso, los trabajos de -
innovación tecnológica que se llevan a cabo por parte de in-
vestigadores, profesores y médicos mexicanos.

En México existe un sistema dual de financiamiento de servicios de salud y con una estructura técnico-administrativa con ciertas características políticas y sociales. Por un lado, tenemos los servicios a la población abierta y que se sostienen con recursos fiscales y atienden a grupos sociales de composición muy heterogénea y casi siempre carentes de canales organizados para formular demandas de carácter colectivo.

Por otra parte, existen los servicios médicos de la seguridad social que se sustentan en una forma de financiamiento estable y atienden a una población más organizada y con las ventajas de disfrutar de relaciones laborales firmes.

Observando que "Nuestro país se ha visto obligado a responder a la crisis económica con una serie de ajustes externos e internos que han significado la transferencia de recursos financieros al exterior. Esto ha significado disminución de recursos destinados a sectores sociales como la salud... y hemos acumulado una deuda social que se expresa en miseria, marginación, ignorancia, desnutrición y altas tasas de morbilidad y mortalidad, como consecuencia de la deuda de equidad y de justicia social". 106

El grado de desarrollo del país, su capacidad

administrativa, estructura económica y demandas sociales establecen la necesidad de plantear alternativas o pasos secuenciales hacia la integración de recursos y servicios y la conformación de un verdadero Sistema Nacional de Salud. Entre las razones más poderosas se encuentra la definición política pues se ha reiterado en los últimos años que el acceso universal a la atención médica permanente y uniforme, constituye una expresión práctica de la igualdad de derechos y oportunidades. De hecho se ha llegado a considerar la existencia de dos universos de beneficiarios de sistemas de salud de diferente calidad, como la sustentación de un desarrollo económico cifrado en una prioridad injusta. Para una sociedad igualitaria, la seguridad social sólo es aceptable como parte de un proceso que debe culminar en un sistema integral de servicios de cobertura universal.

Ratificando la idea anterior "El sistema de atención médica debe ser universal, accesible, eficiente, integral y desde luego flexible..." 107

La integración, sólo se justifica si ésta se hace posible para favorecer al mayor número de personas con el mínimo de recursos y tendrá que explicarse a los responsables de la gestión institucional y a los usuarios. Es por ello "que se requiere de un sistema que norme y coordine la

107. PERALTA, Mario. "Pésima la atención de urgencias." Proceso. ob. cit. p. 25.

operación de los servicios, es decir, que integre las funciones de coordinar a las unidades hospitalarias a fin de reducir los daños a la salud". 108

La filosofía de los servicios de salud tiene - que considerar que el proceso integrador, además de escrupuloso y sensato, deberá llevarse a cabo procurando que la armonización de las acciones realizadas, por cada institución se -- funde en la convicción generalizada de que cuanto se haga es tan bueno como indispensable.

La integración orgánica o estructural consiste en fusionar las instituciones públicas de salud y sus correspondientes recursos en una entidad bajo una sola autoridad, - como ha sido el caso de la Comisión Federal de Electricidad y de Ferrocarriles Nacionales de México que fueron incorporados al I.M.S.S.

La integración funcional o programática consiste en el establecimiento de normas comunes y de un compromiso institucional para cumplir los objetivos de los programas. Es necesario que la coordinación sea efectiva y que las instituciones fijen sus metas conjuntamente y se comprometan a alcanzarlas.

La tarea se puede facilitar si se consideran -

108. Idem.

ciertos elementos comunes, siendo los recursos humanos uno de los más importantes, presente en todas las instituciones aunque con diferencias debidas al ámbito de responsabilidad y al tipo de institución en que trabajan.

Otro elemento común se refiere a las acciones que se desarrollan en el marco de la prevención, curación y rehabilitación, enseñanza e investigación.

"No puede hablarse de salud integral de un pueblo si parte o la gran mayoría de su población no cuenta con los factores mencionados -agua potable, saneamiento básico, - la alimentación y la nutrición adecuados; el acceso a la educación y la cultura; el empleo, recreación, protección del medio ambiente físico y social-, que condicionen un adecuado nivel de vida, o si se carece de espacios de participación social. La descentralización y desburocratización, y la desconcentración son imprescindibles para hacer posible la participación multidisciplinaria e intersectorial". 109

Así también, "Pretender actualmente enfrentar los problemas de salud en forma unidimensional, sería un error histórico, por lo que se hace necesario integrar un equipo democrático de salud, que logre dar armonía y sinergismo al esfuerzo colectivo". 110

109. AGUIRRE, Germán. Hablemos de salud. ob. cit. p. 10.

110. Idem.

Todo lo señalado anteriormente sirve como fundamento a la necesidad de hacer extensiva la seguridad social en el ámbito de la prestación de servicios de salud a toda la comunidad mexicana sin ningún tipo de restricción.

Conclusiones.

PRIMERA. La Seguridad Social tiene por objeto resguardar al ser humano de todos los riesgos sociales, eliminando los estados de necesidad surgidos por contingencias sociales y logrando su satisfacción a través de las medidas pertinentes; y ésta nace a mediados del siglo pasado como Previsión Social, la cual protegía intereses de los trabajadores únicamente.

SEGUNDA. México es el primer país en el mundo que esboza la Seguridad Social en el rango constitucional, plasmado en el artículo 123 fracción XXIX de la Constitución de 5 de febrero de 1917, al considerar de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares.

TERCERA. El artículo 2o. de la Ley del Seguro Social habla de Seguridad Social y el derecho humano a la salud, sin embargo dicha Ley no se aplica a todos los habitantes de la República, y por tanto no debe hablarse de Seguridad Social en general.

CUARTA. El Derecho de Protección a la Salud de los Mexicanos se encuentra plasmado en el rango constitucional en el artículo 4o., y para otorgarlo se hace indispensable la regulación del Estado y la participación de todos los integrantes de la sociedad a fin de que di

cho servicio pueda prestarse. Debiendo ser esta protección gratuita y general, ya que protegiendo la salud de los mexicanos, se podrá contar en nuestra sociedad con hombres aptos para enfrentar los retos de nuestro país y luchar por una nación cada vez más justa.

QUINTA. Adoptar como estrategia nacional el "Fomento a la Salud", conducirá a una reorientación de recursos, que entre otras cosas logrará disminuir las enfermedades, mejorar la calidad de vida y una adecuada preservación de la salud.

SEXTA. Cumpliendo entre otros, los objetivos señalados en el artículo 6o. de la Ley General de Salud, y que son: proporcionar servicios de salud a toda la población, mejorando la calidad de los mismos; apoyar el mejoramiento del medio ambiente y modificar costumbres y hábitos relacionados con la salud; se lograría a mediano plazo que todos los mexicanos tuvieran acceso a los servicios de salud, obteniendo más altos niveles de bienestar.

SEPTIMA. La educación constituye un instrumento poderoso para la promoción y el autocuidado de la salud, y en consecuencia, de la productividad y calidad de vida de una sociedad.

OCTAVA. El grado de desarrollo del País, su capacidad admi--

nistrativa, estructura económica y demandas sociales establecen la necesidad de plantear alternativas de integración de recursos y servicios, y la conformación de un verdadero Sistema Nacional de Salud. Considerando que para una sociedad igualitaria la Seguridad Social sólo es aceptable como parte de un proceso que debe culminar en un sistema integral de servicios de cobertura universal.

NOVENA. En lo que al individuo concierne, y según se ha visto, la integración de los servicios de salud permitirá contar con servicios mejor distribuidos, continuos y de calidad uniforme, y podrían superarse dificultades propias de la burocratización y que en rigor pueden considerarse como discriminatorias para el individuo a quien se le impide el acceso a un servicio por no llenar los requisitos personales para merecerlo; resolviendo éste problema de integración, se daría lugar a una distribución racional y colectiva de los resultados del esfuerzo social.

DECIMA. Es importante que funcionen con eficacia los programas interinstitucionales como el de vigilancia y prevención del deterioro ambiental, comprendiendo la -- contaminación atmosférica, evaluación de la calidad del aire, lucha contra el ruido y seguridad radiológica, y el control de la contaminación del agua y -- del suelo, a fin de lograr un medio ambiente idóneo para el desarrollo de la vida.

DECIMA PRIMERA. Considerando la coordinación de los servicios de salud como el establecimiento de normas comunes y de un compromiso institucional para cumplir los objetivos de los programas, es necesario que la coordinación en éste sector sea efectiva y que las instituciones se fijen metas comunes comprometiéndose a cumplirlas, con lo cual se unificarán los servicios y no se subutilizarán los mismos.

DECIMA SEGUNDA. En virtud de las características que cada institución posee (ISSSTE, ISSPAM e IMSS), además de su independencia administrativa, constituyen un obstáculo y con lo cual impiden la integración de los servicios de salud.

DECIMA TERCERA. La integración de los servicios de salud a nivel institucional, respecto de su planeación y operación, ayudaría a definir políticas, objetivos y programas determinados por necesidades y prioridades nacionales; mejorar la coordinación entre el sector público y los otros sectores, cuya acción contribuya a elevar el nivel de salud; eliminación de duplicaciones en lo operativo y racionalidad en el uso de la infraestructura; aprovechar las unidades que no son costables por los índices tan bajos en la densidad de sus universos y que se corregiría si una Unidad tiene jurisdicción sobre toda la población residente en un área geográfica delimitada; y, compartir los servicios de alta complejidad.

DECIMA CUARTA. La planeación, programación, presupuestación y evaluación de un programa relativo a los servicios de salud, deberá ser flexible a fin de permitir ajustes a las normas, los indicadores y los mecanismos administrativos; y tomará en cuenta los factores regionales o locales, los recursos existentes, los avances tecnológicos y las alternativas de operación planteadas a través de investigaciones en materia de salud.

Bibliografía.

1. ALMANZA PASTOR, José Manuel. Derecho de la Seguridad Social. V.I. Segunda edición. Tecnos. España. 1977.
2. ALONSO OLEA, Manuel. Instituciones de Seguridad Social. -- Quinta edición. Instituto de Estudios Políticos. España. - 1974.
3. ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social. Porrúa. México. 1972.
4. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo y otros. Tratado de Política Laboral y Social. T.III. Heliasta. Argentina. 1982.
5. CARPIZO, Jorge. La Constitución Mexicana de 1917. UNAM. México. 1982.
6. DE LA CUEVA, Mario. Derecho Mexicano del Trabajo. Porrúa. México. 1970.
7. DEVEALI, Mario L. Tratado de Derecho del Trabajo. T.I. 2a. edición. La Ley. Argentina. 1971.
8. FRIEDLANDER W. A. Dinámica del Trabajo Social. Pax-México. México. 1973.
9. GARCIA GARCIA, Fernando Augusto. Fundamentos Éticos de la Seguridad Social. UNAM. México. 1968.
10. GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. Cursillo de Seguridad Mexicana. Universidad de Nuevo León, Monterrey. México - - 1959.
11. GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. Textos Universitarios, UNAM. México. 1978.
12. GONI MORENO, José María. Derecho a la Previsión Social. T. I. Ediar. Argentina. 1958.

13. HERNAINZ MARQUEZ, Miguel. Tratado Elemental de Derecho -- del Trabajo. T.II. Doceava edición. Instituto de Estudios Políticos. España. 1977.
14. IMSS. 40 Años de Historia. IMSS. México. 1983.
15. XLVI Legislatura de la Cámara de Diputados. Derechos del Pueblo Mexicano. México a través de sus Constituciones. - T.VIII. Antecedentes y Evolución de los artículos 107 a - 136 Constitucionales. México. 1967.
16. LEMUS GARCIA, Raúl. Derecho Agrario Mexicano. Limusa. México. 1978.
17. LUZURIAGA, Lorenzo. Historia de la Educación Pública. - - CIES3. México. 1978.
18. MARGADANT S., Guillermo F. Introducción a la Historia del Derecho Mexicano. Esfinge. México. 1986.
19. MENDIETA Y NUÑEZ, Lucio. El Derecho Social. Porrúa. México. 1967.
20. MONTENEGRO, Walter. Introducción a las Doctrinas Político -económicas. P.C.E. México. 1970.
21. MOTIVOS. Colaboración y Concordancia del Nuevo Código Civil Mexicano. s.e. México. 1982.
22. PODER EJECUTIVO FEDERAL. Plan Nacional de Desarrollo 1989 -1994. Secretaría de Programación y Presupuesto. México. - 1989.
23. RECASENS SICHES, Luis. Tratado General de Filosofía del - Derecho. Porrúa. México. 1978.
24. RECASENS SICHES, Luis. Tratado General de Sociología. Porrúa. México. 1970.
25. TENA RAMIREZ, Felipe. Leyes Fundamentales de México. 1800-1976. Porrúa. México. 1976.
26. RUIZ MASSIEU, José Francisco. Nuevo Derecho Constitucio--nal Mexicano. Porrúa. México. 1983.
27. TRUERA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho Internacional So--cial. Porrúa. México. 1981.
28. TRUERA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho Administrativo del Trabajo. T.II. Porrúa. México. 1973.

29. ZUÑIGA CISNEROS, Miguel. Historia de la Medicina. CIESS. Venezuela. 1965.
30. ZUÑIGA CISNEROS, Miguel. Manual de Historia de los Hospitales. CIESS. Venezuela. 1965.
31. ZUÑIGA CISNEROS, Miguel. Seguridad Social y su Historia. CIESS. Venezuela. 1962.

Legislación.

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Comentada. UNAM. México. 1985 y 1989.
2. Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. Secretaría de la Defensa Nacional. Legislación Militar. T.I. México. 1989.
3. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Pac. México. 1989.
4. Ley del Seguro Social. IMSS. México. 1989.
5. Ley General de Salud. Porrúa. México. 1987.

Hemerografía.

1. AGUIRRE GUEVARA, Germán. "Fomento y Autocuidado de la Salud, estrategia de atención primaria para alcanzar la justicia Social". Hablemos de Salud. IMSS. Año 1. No. 1. México. Febrero. 1989.
2. BRACAMONTE CASTRO, Rubén. "El Derecho Constitucional a la protección de la salud". Boletín informativo del IMSS. V. 5. No. 4. IXSS-COPLAMAR. México. Julio-agosto. 1987.
3. Comisión Americana Médico Social. Seguridad Social. T.II. Nos. 131-132. Septiembre-diciembre. Publicación bimestral del Comité Permanente del CIESS. México. 1981.
4. DIAZ DE LEON, Raquel. "Salud Comunitaria". Excélsior. México. 21 marzo 1989.
5. LARA JAENZ, Leoncio. "Las relaciones jurídicas en materia de Seguridad Social". Boletín Informativo de Seguridad Social. IMSS. Año III. Nos. 16 y 17, julio-agosto, septiembre-octubre. México. 1980.
6. MONGE, Raúl. "La improvisación, método de trabajo en los hospitales públicos de la Capital". Proceso. No. 668. CISA. México. 21 agosto 1989.
7. MONGE, Raúl. "Los problemas en los hospitales del DDF, -- mal sexual incurable". Proceso. No. 668. CISA. México. - 1989.
8. PATIÑO CAMARENA, Javier. "Las formas de protección social a través de la historia". Boletín Informativo de Seguridad Social. IMSS. Año 1. nos. 1-2. México. 1978.
9. PERALTA, Mario. "Pésima la atención de urgencias en hospitales del DF". El Universal. México. 26 marzo 1989.
10. PRI. "Plataforma Electoral Básica". Excélsior. México. 8 noviembre 1987.
11. VALENCIA, Lourdes. "Ciudad donde se repara la salud". El Universal. México. 2 enero 1988.

12. VAZQUEZ VIGO. "La Seguridad Social". Revista del IMSS. - México. s.a. Biblioteca del CIESS.

Diccionarios y Enciclopedias.

1. ALVAREZ, José Rogelio. Enciclopedia de México. T.I. Porrúa. México. 1977.
2. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo y otros. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. T.VI, S-Z. Heliasta. Argentina. 1979.
3. Diccionario Enciclopédico Ilustrado del Reader's Digest. T.VII. México. 1972.
4. ESCRICHE, Joaquín. Diccionario Razonado de Legislación y Jurisprudencia. Temis. Colombia. 1977.
5. GENOUD, Hector y MORA E., Santiago. "Medicina del Trabajo". Enciclopedia Omeba. T.XIX. Bibliográfica Omeba. Argentina. 1978.
6. GONZALEZ, María del Refugio y otro. Diccionario Jurídico Mexicano. T.IV. Gremios. México. 1975.
7. MONTIEL, Isidro y DUARTE. Vocabulario de Jurisprudencia. Imprenta de la V. e hijos de Munguía. México. 1978.
8. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. la. Decimonovena edición. Espasa-Calpe. España. 1970.