

638

rej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

LA PROTECCION DE LA SALUD EN MEXICO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
RICARDO ROJAS AREVALO



TESIS CON FALLA DE ORIGEN
CIUDAD UNIVERSITARIA, MEXICO, D. F.

1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA

No. L/33/97

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

El pasante de la licenciatura en Derecho **ROJAS AREVALO RICARDO**, solicitó inscripción en este H. Seminario a mi cargo y registró el Tema intitulado:

“ **LA PROTECCION DE LA SALUD EN MEXICO** ”, asignándose como asesor de la tesis al LIC. GUSTAVO LUGO MONROY.

Al haber llegado a su fin dicho trabajo, después de revisarlo su asesor, lo envió con la respectiva carta de terminación considerando que reúne los requisitos que establece el Reglamento de Exámenes Profesionales.

Apoyado en este dictamen, en mi carácter de Director del Seminario, tengo a bien autorizar su **IMPRESION**, para ser presentado ante el Jurado que para efecto de Examen Profesional se designe por esta Facultad de Derecho.

Reciba usted un respetuoso saludo y las seguridades de mi más alta consideración.

A T E N T A M E N T E.
“POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU”.
Cd. Universidad D.F., a 05 de septiembre de 1997.


LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIZ
DIRECTOR DEL SEMINARIO.

merg'

**LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIZ
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE SOCIOLOGÍA
GENERAL Y JURÍDICA DE LA FACULTAD DE
DERECHO. U N A M.
P R E S E N T E.**

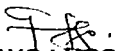
México,D.F. a 24 de abril de 1997

MUY ESTIMADO MAESTRO:

Me permito acompañar a la presente, el trabajo en forma de tesis que para obtener el título de Licenciado en Derecho elaboró, bajo la asesoría del suscrito, el **C. RICARDO ROJAS ARÉVALO**, con número de cuenta **8808371-3**, y el cual considero que reúne los requisitos necesarios para dicho fin.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente me permito reiterarle mis saludos y atenta consideración.

ATENTAMENTE



LIC. GUSTAVO LUGO MONROY.

Agradezco a mis padres: Soledad y Pedro, por haberme apoyado a lo largo de mi carrera y sobretodo por su incondicional apoyo en mi vida, les doy las gracias por haber compartido conmigo esta carrera.

GRACIAS

Con admiración y respeto a mi maestro: Lic. Gustavo Lugo Monrroy: Por el apoyo incondicional que me brindo para la realización de este trabajo que sin su asesoramiento no hubiera logrado. Le doy las gracias por ser mas que un profesor, por ser un amigo.

GRACIAS

Con admiración y respeto agradezco al Lic. Raúl Contreras Bustamante: el apoyo que me brindo para la culminación de este trabajo.

GRACIAS

A mis hermanos: Luis, María, Luz Elena, Rafael, José, y Pedro, por haberme motivado y apoyado para la culminación de mi carrera. Y en especial a mi hermana Silvia por estar siempre conmigo alentándome para lograr esta meta que es el fin de una carrera, por tu ayuda y apoyo.

GRACIAS

A la memoria de mi hermano Carlos: por haberme apoyado en todo, por estar siempre conmigo.

GRACIAS

LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO

INDICE

pagina

INTRODUCCIÓN.....1

CAPITULO 1

EL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD

1.1. Conceptos

1.1.1. Definición de Derecho.....3

1.1.2. Concepto de Salud.....5

1.1.2.1. Salud Pública.....7

1.2. El Derecho de Protección a la Salud en el Derecho Mexicano...9

1.2.1. Antecedentes.....10

1.2.1.1. Ley para el establecimiento del cuerpo de salud militar
de 6 de agosto de 1836.....12

1.2.1.2. Reglamento del Consejo superior de Salubridad del
Ministerio de Gobernación del 25 de enero de 1872
y de el 14 de julio de 1879.....14

1.2.1.3. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 10 de septiembre de 1894 y del 30 de diciembre de 1902.....	17
1.2.1.4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.....	20
1.2.1.5. Reglamento General del Departamento de Salud Pública.....	21
1.2.1.6. Códigos Sanitarios de los Estados Unidos Mexicanos del 25 de enero de 1950, del 1 de marzo de 1995 y del 13 de marzo de 1973.....	23
1.2.1.7. Ley de Seguro Social de 1 de abril de 1973.....	25
1.2.1.8. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal de 29 de diciembre de 1982.....	26
1.2.2. Legislación Vigente.....	27
1.2.2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	27
1.2.2.2. Ley General de Salud.....	29

CAPITULO 2

DERECHO COMPARADO

2.1. Bolivia.....	34
2.2. Colombia.....	34
2.3. Costa Rica.....	36
2.4. Chile.....	37
2.5. Ecuador.....	38
2.6. El Salvador.....	39
2.7. España.....	41
2.8. Honduras.....	42
2.9. Italia.....	43
2.10. Nicaragua.....	44
2.11. Portugal.....	45

CAPITULO 3

DIVERSAS FORMAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD

3.1. Causas generadoras de la intervención del Estado.....	47
3.1.1. Artículo 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	50
3.1.1.1. Base 1a.....	51

3.1.1.2. Base 2a.....	52
3.1.1.3. Base 3a.....	53
3.1.1.4. Base 4a	55
3.1.1.4.1. La Contaminación Ambiental.....	57
3.2. Consejo de Salubridad General.....	60
3.3. Secretaría de salud.....	62

CAPITULO 4

INSTITUCIONES ENCARGADAS DE LA SALUD

4.1. Instituto Mexicano del Seguro Social.....	65
4.1.1. Seguro de Enfermedades.....	68
4.1.2. Seguro de Maternidad.....	71
4.1.3. Seguro de Riesgos de Trabajo.....	72
4.2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.....	75
4.2.1. Medicina Preventiva.....	79
4.2.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad.....	81
4.2.3. Seguro de Riesgos de Trabajo.....	84
4.3. Comisión Nacional de Arbitraje Medico (CONAMED).....	87
4.3.1. Objetivo de la CONAMED.....	90
4.3.2. Partes que intervienen en la controversia ante la CONAMED.....	91

4.3.3. Atribuciones de la CONAMED.....	93
4.3.4. Organigrama de la CONAMED.....	95
CONCLUSIONES.....	101
BIBLIOGRAFÍA.....	104

INTRODUCCIÓN

La preocupación por la atención de la salud, tiene remotos antecedentes, en la antigüedad en esencia esta protección tendía a la asistencia médica a los pobres, en el México colonial las ordenes religiosas eran las mas preocupadas por proteger la salud de los pobres, y para ello establecieron hospitales, hospicios, centros educativos y casas de beneficencia.

En el México independiente se trataron de fortalecer las estructuras tanto de instituciones públicas como privadas pero con la base de ayudar a los mas necesitados, haciéndose cargo el Estado de cuidar y supervisar dichos establecimientos.

Con el acelerado crecimiento de la población se hizo necesario que el Estado garantizara la protección de la salud, pero no solo con atención médica, sino previniendo, es cuando interviene reglamentando desde el personal encargado de velar por la salud, hasta la supervisión de los centros de cuidado de la misma.

Ninguna Constitución Federal de siglo XIX, se ocupo de la salubridad, es hasta la Constitución de 1917 cuando el gobierno interviene dictando bases para la conformación de un Consejo de Salubridad General, con la facultad de dictar medidas preventivas en caso de epidemias y enfermedades exóticas. Pero es notorio que el Congreso Constituyente de 1917 se encargo de regular únicamente la intervención del Estado, pero sin proteger ese derecho a la salud que reclamaban las condiciones del país.

Es hasta el año de 1982 que se reforma y adiciona la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y se hace mención de que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud", creándose la obligación por parte del Estado de prestar los servicios necesarios para la protección de la salud.

En el ámbito internacional el derecho de protección a la salud se encuentra regulado en casi todas las constituciones, en un análisis de los sistemas jurídicos iberoamericanos encontramos ese derecho de protección a la salud que va desde el cuidado del menor y su integridad física y mental hasta la obligación del Estado por garantizar esa protección de la salud, no solo con servicios médicos oportunos sino con medidas preventivas.

En México el sistema de seguridad social en materia de salud se encuentra representado principalmente por dos grandes instituciones, por un lado el Instituto Mexicano del Seguro Social, y por el otro el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, estos dos grandes organismos sociales son los encargados de impartir servicios médicos y preventivos a un porcentaje muy alto de la población, resaltando la labor señalada en la Ley del ISSSTE, tendiente a reforzar la medicina preventiva.

En nuestro país se puede decir que contamos con un eficiente Sistema Nacional de Salud, encargado de velar por la salud pública, poniendo en marchas semanas nacionales de vacunación no solo como medida preventiva sino con el fin de erradicar de nuestro país enfermedades crónico-degenerativas, como el sarampión, la tosferina, el tétanos, la poliomielitis, etcétera.

Siendo México un país con tantos habitantes, las instituciones encargadas de la salud, suelen tener conflictos con los usuarios ya sea por la mala atención, negligencia o negativa de servicios, por parte del personal encargado de brindar esos servicios médicos, con el propósito de dirimir las controversias entre los usuarios y los prestadores de servicios el Gobierno Federal crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con la encomiable labor de salvaguardar el derecho de protección a la salud que tenemos todos los seres humanos que habitamos México.

CAPITULO 1

EL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD

1.1.1. Definición de Derecho.

La palabra derecho implica la noción de rectitud, de actividad encaminada a un fin determinado. Dicha palabra proviene de la voz latina *directum regere*; que expresa algo que esta sometido, que es dirigido por un mandato. La conducta del individuo para lograr determinados fines propuestos en concordancia con el interés del grupo social se encuentra sometida a la regla jurídica, que es precepto de observancia obligatoria, en tanto dicha regla es necesaria para la subsistencia y la organización social.

La vida en sociedad obliga al hombre a mantener con sus semejantes relaciones múltiples y complejas que, son en ocasiones causa de razonamientos, discrepancias, y sobre todo de conflictos. Para evitar tales conflictos o para resolverlos una vez suscitados se ha hecho necesario determinar los límites dentro de los cuales puede desarrollar su actividad el individuo, fijando los derechos de cada uno de éstos, para evitar que un individuo moleste o perjudique a sus semejantes señalando el derecho normas a las cuales debe de someterse para hacer lo más apacible la vida en sociedad.

Se puede definir al derecho como el conjunto de normas que rigen la conducta del ser humano en la sociedad.

Analizando las normas que rigen la conducta del hombre en la sociedad, encontramos que no todas esas normas o reglas son de derecho. La vida del hombre

en sociedad está regulada también por normas de carácter moral, de cortesía o trato social, de moda, de costumbre, etc. para entender las normas de derecho es necesario un análisis a las características de la norma:

A) unilateral: es una norma de carácter moral y es unilateral porque no hay un sujeto frente para exigir el cumplimiento.

B) bilateral: "por su carácter bilateral, la regulación jurídica establece en todo caso relaciones entre diversas personas. Al obligado suele llamarse sujeto pasivo de la relación y a la persona autorizada para exigir de aquella observancia de la norma denominasele sujeto activo."¹

C) coercibilidad e incoercibilidad: las normas morales son incoercibles dado que no hay autoridad que supervise su cumplimiento, significa que su cumplimiento ha de efectuarse de forma voluntaria y espontánea. por coercibilidad se entiende la posibilidad de que la norma sea cumplida en forma no voluntaria ni espontánea, sino por medio de la fuerza del Estado que lo obliga so pena de recibir una sanción .

D) autonomía y heteronomía: la autonomía se entiende como el reconocimiento espontáneo de un imperativo creado por la propia conciencia. heteronomía es sujeción a un querer ajeno, renuncia a la facultad de autodeterminación normativa.²

El derecho se puede distinguir en dos sentidos: el objetivo y el subjetivo atendiendo al primero se puede definir como el conjunto de normas o reglas que limitan la conducta social de los hombres conforme a los dictados de la justicia; en sentido subjetivo, como una facultad de hacer, exigir u omitir alguna cosa, conforme a las limitaciones impuestas por el derecho objetivo.

¹ Eduardo García Maynez, Introducción al Estudio del Derecho, México 1992, pag. 16

² ibidem

1.1.2. CONCEPTO DE SALUD

"Ha sido motivo de preocupación de los gobiernos de la república mexicana elevar los niveles de salud del pueblo mexicano. sin embargo, situaciones de orden geográfico, administrativo y fundamentalmente económico, han impedido que la protección de la salud sea otorgada por igual a todos los habitantes de país. En la carta de los Derechos del Hombre consta como primordial para el desarrollo de la humanidad el derecho que todo individuo tiene a la salud"³

"La salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad"⁴

Salud no es simplemente la ausencia de la enfermedad, sino la capacidad de funcionar dentro de un determinado medio ambiente. Como éste cambia constantemente la salud resulta ser el proceso de adaptación continua a los múltiples estímulos, presiones y problemas que afectan diariamente al hombre.

El ser humano en su perpetuo inquirir a la naturaleza fue profundizando en su conocimiento, integro la familia, el clan, la tribu; nómada y cazador se hizo sedentario y ese genio creador concibió y perfeccionó los instrumentos en su lucha para vencer el ambiente; creó las estructuras y las superestructuras, concibió la justicia, el derecho, la sociología y la solidaridad, sublimo el pensamiento y penetró en el examen de su yo interior y creó la filosofía, sistematizó el conocimiento y creó la ciencia y la técnica, y de ésta nació la industria.⁵

³ Derechos del Pueblo Mexicano, Diario de los Debates, pag. 1357

⁴ ibídem

⁵ ibídem, pag. 287

Es el mismo ser humano que ahora destruye, contamina y envenena el medio ambiente que tanto daño hace a la salud, a la infancia y a todo lo que nos rodea y por eso pregunto de que si se puede hablar de salud por la simple ausencia de enfermedad y mi respuesta es no, ya que no se puede estar bien de salud mientras los problemas nos consumen día con día y esto obviamente repercute a la salud porque ya no hay bienestar mental ni tranquilidad emocional, al parecer con el ritmo de vida de las ciudades se pierde la capacidad de resolver los problemas y surge la acumulación de los mismos, si bien es verdad que la enfermedad es un problema individual, verdad es también que la salud es un problema colectivo. Un hombre enfermo puede influir en ciertas condiciones destruyendo el bienestar colectivo. Tal es el caso de las enfermedades infecciosas, en las epidemias. De esta manera resulta que la salud es una verdadera fuerza social; ya se ha expresado que la salud se concibe en una forma dinámica logrando el equilibrio entre el binomio ser humano-medio ambiente.

La salud debe ser integral considerando al hombre en sus aspectos corporales y espiritualmente: para preservar sus elementales estructuras biológicas y sus aspiraciones de seguridad física, seguridad emocional, sus necesidades de éxito y de status, esto es la necesidad de sentir la aprobación social, en fin ser corporalmente equilibrado, espiritualmente sano para poder convivir en paz con sus semejantes.⁶

Procurar la salud integral es favorecer un factor de productividad y por ende el desarrollo con base en la capacidad creadora del ente social.

⁶ ibidem. pag. 289

1.1.2.1. SALUD PÚBLICA

En términos genéricos, se da el nombre de salud pública al conjunto de servicios a los cuales puede tener acceso la población de un país, por regla general en forma gratuita, con objeto de atender el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, a la prolongación y al mejoramiento de la calidad de vida humana.

Forman parte de un régimen de salud pública tanto la protección como el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social. Todo aquello que permita a los hombres, mujeres, niños y ancianos gozar de la oportunidad de condiciones de sanitarias para mantener su estado de salud, se consideran exigencias actuales que deben atender las autoridades encargadas de los servicios de salud pública.

Son varias las acciones en materia de salud pública que en los tiempos que imperan corresponde su atención primaria y eficaz a los órganos de la administración pública encargados de satisfacerla a plenitud, en la medida de lo posible. A continuación algunas de esas acciones:

1. Promover reglamentos que contengan recomendaciones prácticas, de carácter general, en materia de salud.
2. Reexaminar todas las disposiciones relativas a la salud, con la frecuencia necesaria, a efecto que se encuentren permanentemente actualizadas, según los avances de la ciencia y la técnica.
3. Fomentar estudios e investigaciones destinados a identificar toda clase de riesgos públicos y prever su manifestación.

4. Facilitar información y asesoramiento públicos que posibiliten un entendimiento elemental en la población de todas aquellas cuestiones relacionadas con los riesgos a que pudiera enfrentarse cualquier persona en materia de prevención de salud.

5. Adoptar las medidas indispensables para evitar catástrofes sanitarias, y en caso de producirse coordinar y hacer coherentes las acciones de salvamento y ayuda.

6. Establecer sistemas de prevención de enfermedades colectivas como el cólera, la malaria, el SIDA y otras con apoyo en una publicidad dirigida a las posibles formas de contagio.

7. Coordinar el ejercicio de las funciones que competan a la autoridad o a las autoridades encargadas de la salud pública, incluyendo en dichas funciones la cooperación forzosa que deban prestar organizaciones empresariales, de trabajadores, educativas, de difusión, de comunicación o de auxilio, cuyo carácter sea privado.⁷

En cumplimiento de la disposición del artículo 4º constitucional, donde se señala que "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 las entidades federativas en materia de salubridad general,..." La Ley General de Salud vigente desde el 7 de febrero de 1984, establece que son materia de salubridad generales: a) la atención médica en beneficio de grupos vulnerables; b) la coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud materno-infantil, la planificación familiar y la salud mental; c) la organización, coordinación y vigilancia de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, así como la promoción y formación de recursos humanos para la salud; d) la información relativa a las

⁷ Santiago Barajas Montes de Oca. Salud Pública, Diccionario Jurídico sobre la Seguridad Social, México, 1994, pag.394

condiciones, recursos y servicios de salud para el país; e) la investigación y educación para la salud, la orientación en materia de nutrición y la salud ocupacional; f) la prevención y el control de los factores ambientales, las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles y accidentes; g) la asistencia social y los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia; h) el control sanitario de productos y servicios, su importación y exportación; el control sanitario de los equipos médicos prótesis, órtesis ayudas funcionales, insumos de uso odontológico y materiales quirúrgicos de curación; el control sanitario de establecimientos dedicados al proceso de productos y servicios, de su publicidad y difusión oral y escrita.

1.2. EL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD EN EL DERECHO MEXICANO

"La manifestación política y social del Estado mexicano, al elevar a rango máximo el derecho de todos los mexicanos a que la salud sea protegida, se suma al amplio catálogo de principios productores de una existencia propia a la condición de ser humano. Quizás debería ser colocado en una tabla de prioridades en primer lugar, junto con el derecho al trabajo, a la educación y la vivienda."⁸

El derecho a la protección de la salud, como definición filosófica-política formalizada jurídicamente, que ratifica la rectoría del Estado para incorporar a los grupos más necesitados y marginados a más y mejores niveles de existencia, presupone una serie de acciones, de las cuales sobresalen:

⁸Juan Francisco Rocha B. Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, México 1983, pag 125

1) La coordinación de todos los organismos públicos, federales y locales, para que respetando los principios federales y la naturaleza jurídica de cada una de ellos, se mejoren y amplíen a corto plazo los servicios de salud a la población.

2) La capacitación intensiva para elevar los niveles de los servicios médicos y administrativos.

3) La búsqueda de la participación ciudadana organizada en el desarrollo de los programas de salud.⁹

Hablando del derecho de protección a la salud, encontramos la responsabilidad que genera un derecho y esa es ejercerlo y es una responsabilidad individual. Se debe partir de la necesidad permanente que es el mantenerse en un nivel mínimo de equilibrio consigo mismo y por supuesto con el medio ambiente, el individuo no sólo tiene que actuar sobre sí mismo sino también buscar la interacción con las condiciones que no dependan de él. Para ello el individuo debe poner conciencia de su estado de salud, estar adecuadamente informado de lo que su sociedad tiene posibilidad de ofrecer y ser capaz de situarse en lo que, en materia de derecho, le es corresponsable. Esto hará sin duda que ese derecho sea recibido adecuadamente en forma de servicio sanitario, es decir una verdadera protección de la salud.

1.2.1. ANTECEDENTES

En el México prehispánico existieron estructuras de protección a la salud, como, enfermerías, centros de atención a huérfanos y reclusorios para leprosos.

⁹ ibidem

Posteriormente durante la Colonia, los conquistadores apoyados principalmente por las órdenes religiosas establecieron hospitales, hospicios, centros educativos y casa de beneficencia. Al nacer México a la vida independiente, se trataron de fortalecer las estructuras tanto de asistencia pública como privada pero siguiendo las mismas bases anteriores.

Cabe resaltar que, ninguna Constitución Federal del Siglo XIX, se ocupó de la salubridad. En cambio los centralistas si lo hicieron donde se creaba la policia de salubridad y se ponía al cuidado de las Asambleas Departamentales la salubridad pública. Con el movimiento de reforma y la abolición de los fueros eclesiásticos y militares y el desconocimiento de las órdenes religiosas, teóricamente el Estado se hacía cargo del cuidado y supervisión de hospitales, establecimientos de beneficencia, escuelas, hospicios, casas de corrección, etcétera. Esto obligó a la creación de órganos que pudieran llevar a cabo dicha tarea. Así se creó la Dirección General de Fondos de Beneficencia. Posteriormente y con base en el Código Sanitario de 1891 se organizó el Consejo Superior de Salubridad, que operaba en el Distrito Federal y con delegaciones en distintas partes del territorio nacional. Las actividades del Consejo las desarrollaban comisiones en las más relevantes encontramos: de Administración y Reglamentación del personal sanitario; de alimentos y bebidas; de boticas y droguerías; de ejercicio de la medicina; de epidemiología; de inspección sanitaria; entre otras.

A partir de este momento se dictaron medidas aisladas para hacer frente a problemas sanitarios: en materia hidráulica, de carnes para consumo, vacunaciones, etc. A pesar de carecer de facultades constitucionales para ello, el Gobierno Federal, por imperiosa necesidad, desarrollaba su actividad sanitaria en todo el territorio nacional.¹⁰

¹⁰ Op Cit. pag 116

1.2.1.1. LEY PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LA SALUD MILITAR DEL 6 DE AGOSTO DE 1836:

Artículo 1o. Habrá un cuerpo de salud militar, que constará de un director, de dos inspectores; de los directores de los hospitales; de los cirujanos de los cuerpos computados uno por cada batallón, brigada o regimiento; y de los practicantes de primera y segunda clase que exige la dotación de dichos hospitales. Habrá además en las Californias dos oficiales de salud.

Artículo 2o. Para la armada nacional nombrará el gobierno los cirujanos necesarios al respecto de uno por cada buque armado y con el derecho a gratificación de embarque.

Artículo 3o. El Gobierno reglamentará las atribuciones generales de este cuerpo, las particulares de cada clase, sus consideraciones, uniformes y goce de montepío, sujetándose para esto a los sueldos señalados, y para aquellas a lo proveído en la ordenanza general del ejército y órdenes de la materia. Reglamentará también los hospitales militares existentes hoy en la República o los que se organicen de nuevo.

Y en cumplimiento de lo proveído en el artículo 3o. el excelentísimo señor Presidente interino ha tenido a bien mandar que se observe el siguiente reglamento del cuerpo de salud militar.

Artículo 1o Las atribuciones generales del cuerpo de salud militar serán: Primera. Vigilar sobre la salud del ejército. Segunda. Cuidar del arreglo y economía de los hospitales militares. Tercera. Velar sobre lo concerniente al servicio de salud.

Artículo 2o. Las del director general serán: Primera. Recibir y comunicar directamente a sus subalternos las ordenes del gobierno. Segunda. Proponer los facultativos para los cuerpos, plazas y hospitales militares Tercera. Desempeñar las funciones que le demarque el reglamento de estos establecimientos. Cuarta. Formar los reglamentos para el gobierno económico del cuerpo y los hospitales militares, que presentara al gobierno para su aprobación. Quinta. Proponer las variaciones o reformas que la experiencia indiquen necesarias en todos los ramos de su dirección. Sexta. Presidir las oposiciones.

Artículo 3o. Las atribuciones de los inspectores serán:

Primera. Hallándose en la Capital, auxiliar al director general en todos los asuntos del servicio. Segunda. Reemplazarle en sus funciones, según el orden de su nombramiento, en caso de impedimento físico o moral. Tercera. Visitar anualmente en tiempo de invierno, o extraordinariamente en el de epidemia o de guerra, los hospitales militares desempeñando las funciones que le detalla su reglamento. Cuarta. Dirigir la organización o establecimiento de los hospitales temporales en los puntos que las circunstancias de epidemia o guerra exija su creación. Quinta. Nombrar al cirujano de cuerpo más a propósito de los que se hallen en la división, a cuyo servicio el hospital se destine para que quede a su cabeza, dando cuenta al director general para su aprobación. Sexta. Marchar a donde las necesidades del ejército hagan necesaria su presencia.

Dentro del marco de las Leyes Constitucionales de la República Mexicana que fueron suscritas en la ciudad de México el 29 de diciembre de 1836 señala que estará a cargo de la Policía de Salubridad y comodidad, el cuidar de las cárceles, de los hospitales y casa de beneficencia, que no sean de fundación particular.

En el Reglamento provisional para el gobierno interior de los departamentos del 20 de marzo de 1837. se establece: Cuidar de la salud publica del departamento, tomando, con acuerdo de la junta, las medidas oportunas para su conservación: en

caso de epidemias darán cuenta inmediata al gobierno general, a fin de que este lo haga al congreso y se faciliten los recursos necesarios, para cuidar de la salubridad pública, y reglamentar lo conveniente para conservarla.

1.2.1.2. REGLAMENTO DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DEL MINISTERIO DE GOBERNACIÓN DEL 25 DE ENERO DE 1872 Y DEL 14 DE JULIO DE 1879.

Son atribuciones y obligaciones del Consejo:

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

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

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

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

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

VI. Formar anualmente la estadística medica del Distrito, y en vista de los datos que arroje esta, proponer las medidas de higiene pública que creyere convenientes.

VII. Publicar semanalmente las actas de sus sucesiones, haciendo constar en ellas los dictámenes integros de sus diversas comisiones.

VIII. Remitir anualmente al Ministerio de Gobernación para su conocimiento y publicación oficial, el resumen de sus trabajos, en el que irá incluida detalladamente la estadística médica del Distrito Federal.

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

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

XI. Formar su reglamento económico para el ejercicio de estas atribuciones y obligaciones, sujetándolo a la aprobación del Ministerio de Gobernación. Haciendo un análisis al reglamento del Consejo superior de salubridad del Ministerio de Gobernación del 25 de enero de 1872, observamos que una de sus obligaciones es la de velar por la salud pública no solo en tiempos de epidemia sino también en tiempos de estado de salud normal es decir cuando haya ausencia de enfermedad procurar, tomando las medidas necesarias y que se refieran a la salubridad pública, como lo son la supervisión de cárceles y hospitales, que se cumplan las medidas de sanidad en los panteones y establecimientos mercantiles, asimismo se tenia la obligación de mantener

informado al Ministerio de Gobernación, y trabajar en coordinación con la policía sanitaria.

El reglamento del Consejo Superior de Salubridad del 14 de junio 1879. Señala las obligaciones del Consejo:

I. El Consejo deberá desempeñar las comisiones relativas a la salubridad pública que le encomendaren las autoridades por conducto de la Secretaría de Gobernación. En casos urgentes, dichas autoridades podrán entenderse directamente con el Consejo, dando cuenta desde luego a la referida Secretaria.

II. Proponer las condiciones higiénicas a que han de sujetarse los establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos, y visitarlos cuando lo creyera conveniente, o lo ordene la autoridad respectiva, proponiendo en seguida al gobierno las medidas generales y particulares que estime necesarias.

III. Vigilar que sean observadas las reglas de higiene en los hospitales, panteones, cuarteles, hospicios, casas de corrección y de expósitos, escuelas, talleres y demás establecimientos en donde hay aglomeración de individuos.

IV. Consultar aquellas medidas higiénicas que se refieran a la salubridad pública, y las que deban tomarse para prevenir y combatir el desarrollo de las enfermedades endémicas, epidémicas y transmisibles; así como también el de las enfermedades de los animales domésticos que constituyéndose en epizootias o enzootias, pudieran ejercer influencia en la especie humana.

El Consejo deberá además vigilar la inspección sanitaria; procurar la observancia del reglamento de vacunación nacional; vigilar las atribuciones de los médicos adscritos en lo que se relacione a la salubridad pública; vigilar los lugares donde se de la aglomeración de animales; cuidar que las medicinas y sustancias alimenticias no estén adulteradas y sean propias para el consumo; formular el proyecto de un Código Sanitario; entre otras.

Ya para este reglamento se da más atención a los posibles focos o fuentes de enfermedades como son los lugares donde la aglomeración era alta y por lo tanto las enfermedades eran más fáciles de transmisión así como proteger al ser humano de los animales domésticos portadores de virus como el de la rabia, nos vamos dando cuenta de como el Estado interviene cada vez más en la protección de la salubridad pública

1.2.1.3. CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1894 Y DEL 30 DE DICIEMBRE DE 1902.

Siendo Presidente de la República el General Porfirio Díaz expide el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos donde se indicaba que: El servicio sanitario, como uno de los ramos confiados al Poder Ejecutivo se ejerce por medio de la Secretaría de Gobernación en el orden federal y en el local del Distrito y territorios, y de los gobernadores de los estados en el orden local de su jurisdicción, teniendo aquella secretaría y estas funciones respectivamente como auxiliares y dependientes en el ramo a las corporaciones y empleados creados expresamente por este código o por las leyes particulares de cada estado y a las demás autoridades y empleados de la administración a quienes las leyes designen o que reciban una comisión especial del superior competente para el desempeño de determinado servicio de salud pública.

En su Artículo 3o. el Código señala "Se consideran como expresamente creados para la administración del servicio sanitario en orden Federal:

- I. El Consejo Superior de Salubridad.

II. Los delegados del Consejo Superior de salubridad en los puertos y poblaciones fronterizas.

III. Los agentes sanitarios especialmente nombrados para cualquier punto República. "Así mismo señala que para la administración del Distrito y territorios, se consideran como designados expresamente y con la dependencia jerárquica que marca el orden en que se enumeran: I. El Consejo Superior de Salubridad. II. La inspección de bebidas y comestibles y agentes que determine el reglamento respectivo. III. Los médicos inspectores sanitarios de cuartel. Artículo 6o. Se tendrán como auxiliares de la administración sanitaria, dependiendo de este ramo de la Secretaría de Gobernación por conducto de sus superiores ordinarios respectivos. En el orden Federal: I. Los capitanes de puerto. II. Las autoridades y funcionarios del orden federal con residencia en los estados y con comisión especial comunicada por la Secretaría de Gobernación. III. Las jefaturas políticas de los territorios.

IV. Los ayuntamientos del Distrito y territorios.

V. El medico consultor de los Juzgados del Estado Civil.

VI. Los directores y médicos de los hospitales públicos.

VII. Los inspectores de mercados, de limpia, de carnes y demás servicios que el municipio establezca conforme a sus ordenanzas.

VIII. La inspección de sanidad. este mismo código señalaba que para ser miembro del Consejo Superior de salubridad se requería de ser mexicano por nacimiento o por naturalización."¹¹

¹¹ Derechos del Pueblo Mexicano, México 1996, pag. 1181

Así mismo se señala que en los estados donde no hubiere agentes sanitarios, se encargara de ejercer la sanidad federal el medico que nombre el Presidente de la República, o se aprovecharán los médicos militares que la Secretaria de Guerra elija, dentro de los que residan en el estado. El Presidente de la República nombrara y removerá a los funcionarios y agentes sanitarios federales o locales del Distrito Federal y de los territorios.

“ El licenciado Francisco Vázquez Pérez representante de México en la IX Conferencia Sanitaria Panamericana (Buenos Aires, del 12 al 22 de noviembre de 1834) refiriéndose al problema de carencia de principios constitucionales sobre higiene pública, dijo: El Congreso (de México) fue mas allá de lo que la Presidencia de la República solicitaba, y sustituyó la frase que cita, por la de Salubridad General de la República, para permitir al Ejecutivo Federal impedir que, so pretexto de leyes de salubridad local, un estado imponga restricciones graves u onerosas al comercio o al tránsito de las personas, autorizando la expedición de leyes que fijen las atribuciones de la Federación en caso de salubridad pública, y dejando a los estados la facultad inherente a su soberanía interior, para legislar en todo lo que atañe a la salubridad local, es decir, a lo que no afecte directamente a la salubridad general.

El dictamen de los antecedentes que se acaban de invocar, supone una salubridad general de la República, encomendada al gobierno Federal, y por otra parte una salubridad local dejada al cuidado de los gobiernos de los estados, entendiendo por la primera la posibilidad de impedir la entrada a la República, de individuos enfermos y la de impedir el tránsito dentro del territorio nacional de individuos también enfermos que, al pasar de un estado a otro, creasen problemas de salubridad. La situación antes expuesta determinó la formulación de un conjunto de disposiciones inconexas, donde las hubo, contradictorias entre si, con finalidades divergentes, y junto con ellas, zonas enteras del país que carecieron por muchos años de toda atención sanitaria, abandonadas a lo que los particulares pudieran hacer por si mismos en su propia defensa. El Consejo Superior de Salubridad, dependiente de la Secretaria de Gobernación, quedó reducido al mínimo en sus actividades al Distrito Federal y sólo

sirvió para dar idea de lo que en tal sentido podría hacerse en todo el país. Así se produjo una desproporción enorme en la administración sanitaria del país, que resultó atendido sólo en una pequeñísima zona y más propiamente en una sola de sus ciudades, el Distrito Federal.(licenciado Francisco Vázquez Pérez.)¹²

1.2.1.4. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DE 1917

En el Congreso Constituyente, convocado por don Venustiano Carranza, al ser presentado su mensaje y proyecto de constitución el 1o. de diciembre de 1916, se dio lectura al texto del artículo 73 que en materia nos ocupa, señalaba en la fracción XVI exactamente el mismo texto que su antecesora que era la fracción XXI del artículo 72 : El Congreso tiene facultad para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración, e inmigración y salubridad general de la República. Presentada para su discusión en la sesión ordinaria el 15 de enero de 1917, fue reservada para su votación sin que nadie hiciera uso de la palabra. Sin embargo, en la sesión de la tarde del viernes 19 de enero, el Diputado por Coahuila, doctor José María Rodríguez presentó una propuesta de adición a la fracción XVI, consistente en cuatro bases, a saber:

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

¹² Op Cit. pag. 1186

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

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

4a. Las medidas que el Departamento de Salubridad haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan. La adición fue aprobada con la única variante de que en la base 4a. en lugar de hablarse del Departamento de salubridad, se señaló al Consejo de Salubridad General. El Congreso Constituyente de 1917, regula únicamente la intervención del Estado pero sin proteger ese derecho a la salud que reclamaban las condiciones del país, creando un Consejo de Salubridad General, con amplísimas facultades de carácter federal para salvaguardar la salud pública de los habitantes del país.

1.2.1.5. REGLAMENTO GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

El Presidente Plutarco Elias Calles, considerando: Que la Ley de Secretarías de Estado, expedida por el Congreso de la Unión con fecha 25 de diciembre de 1917, de acuerdo con lo preceptuado en el art. 90 de la Constitución federal, atribuyó todas las materias correspondientes al ramo de salubridad pública a una sola dependencia del

Ejecutivo; el Departamento de Salubridad Pública y, por consiguiente, debe considerarse al propio Departamento como expresamente creado para el ejercicio de la administración sanitaria, tanto en el orden federal como en local del Distrito y territorios federales, con la sola dependencia de esta Presidencia, ya que de ella recibe directamente órdenes, de acuerdo con lo preceptuado en la segunda parte del artículo 92 constitucional. Que por no haberse expedido aun por el Congreso de la Unión un nuevo Código Sanitario en el que estuviesen vaciadas la letra y la mente de las bases 1a. a 4a. de la fracción XVI del artículo 73 constitucional, ha continuado observándose el de 30 de diciembre de 1902; ordenamiento que fue hecho sobre la base de que el ejercicio de la administración sanitaria federal y local antes dicho correspondía al llamado Consejo Superior de Salubridad, como una dependencia de la Secretaría de Gobernación, a la que incumbía en consecuencia y en último análisis, el ramo de salubridad pública; pero que naturalmente, tal deficiencia no quiere decir que deba seguirse acatando íntegramente ese Código, sino solo aquellos de sus preceptos que no puedan afectar a lo prevenido por los constitucionales y los de la Ley de Secretarías de Estado a que se ha hecho referencia. Que si bien las mencionadas bases del artículo 73 fracción XVI constitucional, indistintamente se designa a la autoridad sanitaria con la misma denominación, con la de Consejo de Salubridad General y con el de Departamento de Salubridad; esta es la única que debe subsistir, ante la determinación expresa del Congreso de la Unión. Al Departamento de Salubridad Pública corresponde legalmente el ejercicio de todas las facultades que el propio Código Sanitario de 30 de diciembre de 1902 y de sus reglamentos atribuía a la Secretaría de Gobernación o al Consejo Superior de Salubridad, en todo aquello que no pugne con los preceptos constitucionales.

Teniendo el Departamento de Salubridad Pública las siguientes atribuciones: Vigilar el exacto cumplimiento de las prescripciones del Código Sanitario, haciendo uso de las facultades que le atribuye; practicar visitas a escuelas, habitaciones, establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos, talleres, fábricas, industrias, enfermerías veterinarias, establos, hospitales, panteones, etc.; dictar las medidas necesarias contra las enfermedades contagiosas; emprender campañas contra el

alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza; emprender campañas contra las enfermedades cuya propagación constituya un peligro para la salubridad general. El Departamento de Salubridad Pública se compondrá:

I. Del jefe del departamento.

II. Del secretario general.

III. Del oficial mayor.

IV. De los jefes de servicios sanitarios.

V. De los delegados de los estados, puertos y poblaciones fronterizas.

VI. De los inspectores, agentes y ayudantes de los diversos servicios sanitarios.

VII. De los directores, jefes y demás personal de empleados de los institutos científicos dependientes del propio Departamento. Este Reglamento comenzó a regir el 1o. de enero de 1925.

1.2.1.6. CÓDIGOS SANITARIOS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 25 DE ENERO DE 1950 Y DEL 13 DE MARZO DE 1973.

Ya para el año de 1950 siendo Presidente el Lic. Miguel Alemán, se crea el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos donde se indicaba: Que el servicio sanitario de los Estados Unidos Mexicanos tiene por objeto velar por la salubridad general e higiene pública del país. Compete la acción sanitaria federal:

- 1.- Al Presidente de la República;
- 2.- Al Consejo de Salubridad General;
- 3.- A la Secretaría de Salubridad y asistencia.

En el ámbito local compete:

- 1.- A los gobiernos de los estados;
- 2.- A la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con exclusión de cualquiera otra autoridad.

Las autoridades sanitarias encargadas del servicio federal de salubridad son:

- 1.- El Consejo de Salubridad General;
- 2.- La secretaria de Salubridad y Asistencia;
- 3.- Los jefes de oficinas sanitarias de la Secretaría de Salubridad, en los puertos y poblaciones fronterizas;
- 4.- Los jefes sanitarios de la misma Secretaría en las diversas entidades de la República;
- 5.- Los delegados, jefes de brigada o de servicio especial de la propia Secretaría. Por lo que respecta al código sanitario de 13 de marzo de 1973, encontramos que en los programas de promoción de la salud que formule la Secretaría de Salubridad y Asistencia, dará atención preferente a la educación para la salud de la población, con el fin de crear y mantener en ella hábitos que beneficien la salud individual y colectiva. La Secretaría de Salubridad y Asistencia en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, formulará programas educativos populares para la prevención de enfermedades, asistencia médica y rehabilitación, especialmente en lo referente a la salud materno-infantil, salud mental, mejoramiento del ambiente, nutrición, accidentes y responsabilidad y planeación familiar, atendiendo a principios científicos y éticos. En los términos de este código son materia de salubridad general:
 - I. Promoción de la salud, física y mental de la población.
 - II. Mejoramiento de la nutrición y de la higiene, incluyendo la ocupacional.
 - III. Saneamiento ambiental.
 - IV. Prevención y control de accidentes que afecten a la salud pública.

V. Prevención y rehabilitación de invalidez, cuando esta represente un problema de salud pública.

VI. Investigación para la salud y control de investigación en seres humanos. Como se puede observar en este Código de 1973 introduce lo que corresponde a la salud física mental de la población y al mejoramiento de la nutrición y de la higiene en los aspectos de la salubridad general, además de que inicia el saneamiento ambiental como preocupación de la contaminación.

1.2.1.7. LEY DEL SEGURO SOCIAL DEL 1 DE ABRIL DE 1973

Esta Ley en sus artículos 2o., 233 y 234 establece: La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Indica que las prestaciones sociales tienen por fin fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población. Las prestaciones sociales serán proporcionadas mediante programas de:

- I. Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación;
- II. Educación higiénica, materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios;
- III. Mejoramiento de la alimentación y la vivienda;
- IV. Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre; Las prestaciones que proporciona el Instituto se hacen sin comprometer la eficacia de los servicios de los ramos del régimen obligatorio, ni su equilibrio financiero.

1.2.1.8. LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1982

De acuerdo con el artículo 39. A la Secretaría de Salubridad y Asistencia corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

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

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

VII. Normar, promover y apoyar la imparcialidad de asistencia médica y social a la maternidad y la infancia y vigilar la que se imparta por instituciones públicas o privadas.

XXI. Actuar como autoridad sanitaria y vigilar el cumplimiento del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y de sus reglamentos.

1.2.2. LEGISLACIÓN VIGENTE

"Llamamos orden jurídico vigente al conjunto de normas impero-atributivas que en una cierta época y en un país determinado la autoridad política declara obligatorias. El derecho vigente esta integrado tanto por las reglas de origen consuetudinario que el poder público reconoce, como los preceptos que formula. La vigencia deriva siempre de una serie de supuestos. Tales supuestos cambian con las diversas legislaciones. En lo que toca al derecho legislado, su vigencia encuéntrase condicionada por la reunión de ciertos requisitos que la ley enumera. De acuerdo con nuestra Constitución, por ejemplo son preceptos jurídicos y, por ende reputase obligatorios, los aprobados por ambas Cámaras, sancionados por el Ejecutivo y publicados en el Diario Oficial, desde la fecha que en el acto de la publicación o en otra norma se indique".¹³

1.2.2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

El párrafo 4to. del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.¹⁴ El día 3 de febrero de 1983, el cuarto párrafo del

¹³ Eduardo García Maynez, Op Cit, pag. 37

¹⁴ Emilio O. Rabasa, Mexicano esta es tu Constitución. México 1995, pag. 45

artículo 4o. consignó otra garantía social: el derecho a la salud. Todo ser humano tiene en México ese derecho, y el Estado –en coordinación el nivel federal con el estatal-, tiene la obligación, conforme a las bases que dan las leyes, de prestar los servicios necesarios para proteger la salud de los habitantes dela República. El esfuerzo hecho en este campo, sobre todo durante los últimos cuarenta años, ha ido en aumento, a fin de brindar a la población del país adecuados, oportunos y eficientes servicios médicos, conforme a las leyes. esta garantía no sólo se refiere a ser atendido médicamente en caso de enfermedad. Debe comprender también la medicina preventiva, o sea, recibir ayuda para evitar las enfermedades; la educación en materia médica de la población, pues para preservar la salud es preciso contar con la colaboración de cada habitante que debe saber que actos propios deterioran la salud y evitarlos, y un derecho cada día más importante para la humanidad: gozar de un ambiente sano y preservar el medio ambiente de la contaminación, no solo para beneficio de los hombres que hoy viven, sino también las generaciones futuras.¹⁵

Desde el año de 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, apunto la conceptualización de la salud que ha generado una influencia importante en el enfoque normativo de las legislaciones de los estados, al entender las mismas como: "El Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental y el logro del grado mas alto posible de la misma es un objetivo social importantísimo el mundo." Bajo similar óptica, el legislador mexicano, en congruencia con el sentido social de nuestra Constitución, enriqueció el catálogo de derechos tendientes a fortalecer la protección de la salud en el texto del artículo 4o. de la Ley Fundamental, mediante adición del actual párrafo cuarto. El contenido que entraña este enunciado del párrafo cuarto del articulo 4o. en un marco de seguridad a la familia y protección de la sociedad, comprende el bienestar físico y mental del ser humano, la asistencia para el adecuado desarrollo desde antes del nacimiento de los seres concebidos por este, y el mejoramiento de la calidad de vida, de ahí que este párrafo pueda caracterizarse desde un punto de vista jurídico como una declaración en donde convergen garantías

¹⁵ Ibidem, pag 47

individuales y sociales, que para el logro de su eficacia requieren de la participación concurrente del individuo, la sociedad y el Estado, entendiéndose que la protección de la salud como un elemento de asistencia armónica solamente es factible en la medida del aseguramiento de otros derechos asistenciales básicos asociados a ella, como el derecho a la vivienda, la alimentación y la educación. Justamente por la responsabilidad compartida que implica, por su vinculación al desenvolvimiento de otros derechos, por las posibilidades realistas de nuestro desarrollo y, finalmente porque la salud en sentido estricto puede protegerse pero no garantizarse por el Estado.

Mediante el espíritu del nuevo concepto constitucional de salud, se pretendió modificar el contenido reflejado en las disposiciones normativas y políticas del Estado en la materia, muchas de las cuales provenían de principios de siglo y cuyo sentido principal era que el concepto de salubridad y los servicios médicos asistenciales definían integralmente la salud. Dejando a la ley secundaria la definición formal de la naturaleza y alcance del Derecho a la protección de la salud, el párrafo establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y las delegaciones de la competencia en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas.¹⁶

1.2.2.2. LEY GENERAL DE SALUD

Ley General de Salud. Etimológicamente se puede generar el rubro completo a través de la descomposición de los términos, así: "ley" del latín *lex, legis*, precepto dictado por la suprema autoridad en que se manda términos generales y abstractos dar

¹⁶ Derechos del Pueblo, Op Cit, pag. 1155

un objeto o hacer y/o abstenerse de cierta conducta en consonancia con la justicia y para el bien de los gobernados.¹⁷

"General", del latín *generalis*, común a todos los individuos que constituyen un todo, aunque sean de naturaleza diferente.

"Salud", del latín *salus, salutis*, que significa estado o situación en las que el organismo ejerce adecuadamente sus funciones fisiológicas, físicas y mentales.

Unidas coherentemente estas palabras, Ley General de Salud sería el ordenamiento jurídico que regula las instituciones y mecanismos que proveen a los individuos los mecanismos y elementos necesarios para su adecuado funcionamiento fisiológico, físico y mental.¹⁸

Se entiende por Ley General de Salud, el ordenamiento jurídico que reglamenta el derecho de protección a la salud que tiene toda persona en términos del art. 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, es un ordenamiento considerado de aplicación nacional y sus disposiciones son de orden público e interés general.

Se debe destacar la existencia del Sistema Nacional de Salud, el cual se integra 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 los servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones. Este sistema tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

¹⁷ María del Pilar Hernández Martínez. Diccionario jurídico Sobre Seguridad Social. pag. 300

¹⁸ *ibidem*

El Sistema Nacional de Salud tiene el compromiso social de proveer servicios de planificación familiar y salud reproductiva a la población tanto del área urbana como de las comunidades rurales dispersas. Siendo esta una actividad una de las manifestaciones más nobles de justicia social y expresión de solidaridad por parte del gobierno de la República.

El día 7 de febrero de 1984 apareció publicada la Ley General de Salud, que en su artículo 2o. precisa las finalidades de la declaración constitucional del derecho a la protección de la salud, y la prestación de servicios definiendo mecanismos para la coordinación y accesos a los mismos, con lo que se garantiza la concurrencia y colaboración de la federación, entidades federativas y los sectores social y privado. En este esquema, la Ley General de Salud precisó 27 ámbitos de salubridad general estableciendo cuales serán responsabilidades de los estados y cuales quedan a cargo de la Secretaría de Salud. Para esta Ley, el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

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

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

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

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

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación y tecnológica para la salud. Asimismo esta Ley General de Salud señala lo que es materia de salubridad general: la organización, control y vigilancia de servicios y establecimientos de salud; la atención

médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; la coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud; la salud mental, entre otras. Las autoridades sanitarias son:

- 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 de Distrito Federal.¹⁹

Esta misma Ley señala que por servicios de salud se entiende, 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. Por atención médica se entiende el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud siendo las actividades de atención médica: preventivas que incluyen las de promoción general y las de protección específica; las curativas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y las de rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invadiseses físicas o mentales. La Ley General de Salud, derogó el Código de Sanitario los Estados Unidos Mexicanos del 26 de febrero de 1973.

¹⁹ Ley General de Salud, Art. 3º México 1995, pag. 2

CAPITULO 2

DERECHO COMPARADO

La doctrina discute la propiedad de la expresión "Derecho Comparado", porque existen algunos autores que señalan que se trata de una rama del Derecho como sería el Derecho civil, Derecho penal, Derecho mercantil, etc. pero surge la frase "comparación de derechos" y, por tanto da una idea más exacta del problema, pues significa la comparación de sistemas jurídicos distintos y no un conjunto de reglas aplicables a una materia determinada.²⁰

El Derecho Comparado es la manera de comprobar o contrastar, con fin determinado lo que hay de particular y lo que hay de común entre dos o más derechos nacionales, es como una comparación científica de sistemas jurídicos vigentes distintos.

Se puede resumir, el Derecho Comparado, como la causa que tiene por propósito conocer diversos sistemas jurídicos sobre un tema determinado y así enriquecer el conocimiento de la materia en estudio y poder hacer un mejor estudio del tema.

²⁰ Manuel Cano Llopis, Introducción al Derecho Comparado, Honduras 1969, pag. 40 citado por Salmón Díaz Alfaro.

2.1. BOLIVIA.

La constitución de Bolivia señala en su artículo 7o.:

Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio:

a) A la vida, la salud y la seguridad;

así mismo menciona que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población; además asegurará la continuidad

de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas; propenderá asimismo al mejoramiento de vida del grupo familiar.

El servicio y la asistencia sociales son funciones del Estado, y sus condiciones serán determinadas por la ley. las normas relativas a la salud pública son de carácter coercitivo y obligatorio.(Art. 164).

El Derecho boliviano protege la salud de sus nacionales brindándoles servicios y asistencia social, con esto asegura una continuidad de los medios de subsistencia para lograr fortalecer las condiciones de vida tanto social como familiar.

2.2. COLOMBIA

En el Derecho colombiano se protege la integridad, física , y la salud como un Derecho fundamental de los niños .

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción. Corresponde al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en su ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

El Estado interviene tutelando el Derecho a la salud y señalado que vigilara tanto las instituciones que se encarguen de cuidar la salud, así como las entidades privadas. Se puede observar en un estudio a Carta Magna de Colombia que la tutelación de las garantías tanto individuales como sociales va desde el menor considerándolo como la célula principal de la sociedad, porque es una criatura vulnerable, a la que se le protege no solo su Derecho a la salud, sino su integridad tanto física como mental.

2.3. COSTA RICA

Su constitución de 1949 instauró los seguros sociales y la protección especial de la familia por parte del estado.

Por reforma constitucional del 12 de mayo de 1965 se ordeno a la caja costarricense de Seguro Social la universalización de los seguros sociales. La reforma de la ley Constitutiva de esta caja, del 30 de marzo de 1971, autorizo a la Junta Directiva de la misma para colaborar con el ministerio de Salubridad Pública y con el Instituto Nacional de Seguros en la atención medica de los indigentes. Por Ley del 24 de septiembre de 1973, y para efectos de la universalización mencionada, se dispuso que el ministerio de Salubridad Pública, las juntas de protección social y los patronatos, a cargo de instituciones médicas asistenciales, transfirieran los hospitales, servicios de consulta externa y otros elementos relativos, a la caja costarricense de Seguro Social.

En Costa Rica la protección de la salud se basa en el sistema de seguridad social, colaborando para ello todas las instituciones que se relacionan con la seguridad social y las encargadas de la Salubridad Pública

2.4. CHILE

En su constitución de 1925, se estableció el deber del Estado de velar por la salud pública y el bienestar higiénico de país, ordenando que se destinara una cantidad suficiente para mantener el servicio nacional de salubridad.

En 1952 fue creado el Servicio Nacional de salud que, junto con el Ministerio de Salubridad, inició una importante acción en la integración de los servicios de salubridad, de beneficencia y de los seguros sociales. A partir de la implantación del régimen militar chileno el servicio se desintegró y se inició un proceso de privatización de la medicina.

En la actualidad por lo que corresponde a el Derecho de protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso de promoción, protección y recuperación de la salud y de la rehabilitación del individuo.

Le corresponderá asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá deshacer, establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el Derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse a éste estatal o privado.²¹

2.5. ECUADOR

Sin perjuicio de otros derechos necesarios para el pleno desenvolvimiento moral y material que se deriva de la naturaleza de la persona, el Estado le garantiza:

El Derecho a un nivel de vida que asegure la salud, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;

Todos los ecuatorianos tienen Derecho a la seguridad social que comprende:

1. El seguro social, que tiene como objetivo proteger al asegurado y a su familia en los casos de enfermedad, maternidad, desocupación, invalidez, vejez y muerte. Se financiará con el aporte equitativo del Estado, de los empleadores y los asegurados.
2. La atención a la salud de la población de las ciudades y el campo, por medio de la socialización de la medicina, de los diferentes organismos encargados de su ejecución y de la creación de la correspondiente infraestructura, de acuerdo con la ley; la aplicación de programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicómanas y a disminuir la mortalidad infantil.

²¹ Salmón Díaz Alfaro, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud México 1983, pag. 19

2.6. EL SALVADOR

La constitución de El Salvador otorga la igualdad jurídica a todas las personas e indica que para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.

El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el Derecho de éstos a la educación y a la asistencia.

La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Se establecen las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria.

Un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo. Estará formado por igual número de representantes de los gremios médico, odontológico, quimicofarmacéutico y médico veterinario; tendrá un Presidente y un secretario de nombramiento del Órgano Ejecutivo, quienes no pertenecerán a ninguna de dichas profesiones. La ley determinará su organización.

El ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, será vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión. Estos organismos tendrán facultad para suspender en el ejercicio de su profesión a los miembros del gremio bajo su control, cuando ejerzan su profesión con manifiesta inmoralidad o incapacidad. la suspensión de profesionales podrá resolverse por los organismos competentes con sólo robustez moral de prueba.

El Consejo Superior de Salud Pública conocerá y resolverá de los recursos que se interpongan en contra de las resoluciones pronunciadas por los organismos a que se alude en el inciso anterior.

El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia.

Asimismo el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar .

El Estado tomará a su cargo a los indigentes que, por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo.

El Estado salvadoreño protege la salud de su pueblo brindándoles los servicios básicos para la protección y conservación de la salud y sobretodo cuando la causa de enfermedad es contagiosa. Asimismo con sus leyes busca profesionalizar las carreras que se relacionen con la materia, dado que existe un consejo que se encarga de supervisar y en el momento requerido de sancionar a los prestadores del servicio cuando estos no tengan la probidad necesaria, o en casos de negligencia medica.

2.7. ESPAÑA

El Artículo 43 de la constitución Española de 1978 dispone: "1. Se reconoce el Derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio".

Por otra parte, el artículo 41 establece que "los poderes públicos mantendrán un régimen de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres".²²

La constitución Española es también un claro ejemplo de las modernas tendencias a separar el régimen del Derecho a la salud del régimen de seguridad social.

Después de constitucionalizado el Derecho a la salud, el Congreso de Diputados aprobó un documento básico para la reforma sanitaria, de acuerdo con el cual la protección de la salud ha de conseguirse incrementando su bienestar físico, mental y social y suprimiendo los desequilibrios; la defensa y promoción de la calidad del medio ambiente en general y de los lugares de trabajo en especial y la salvaguarda de la salubridad y de la higiene de los alimentos; la responsabilidad del ciudadano en su propia salud; la creación de una conciencia sanitaria basada en la educación en materia de salud de los ciudadanos, considerados individualmente y de la colectividad en su conjunto; la prevención de los procesos patológicos; el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; la rehabilitación de los estados de invalidez, tanto somática

²² Ibid., pag 20

como psíquica, el control de la experimentación, producción distribución y dispensación de los medicamentos y de las informaciones científicas acerca de sus acciones terapéuticas con el fin de garantizar su calidad, seguridad, eficacia y economía; la formación continuada del personal sanitario y la creación de nuevas profesiones que una concepción integral de la sanidad vaya demandando; y el fomento de la investigación científica sanitaria en sus diversas modalidades.

Por lo que se refiere a la "asistencia sanitaria" como prestación del régimen de seguridad social, su regulación se contiene en la Ley General de Seguridad Social.

En un análisis a la Constitución Española señala que todos los españoles son iguales ante la ley si discriminación de raza, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Y surge la interrogante que pasa con los extranjeros que habiten en España " no tienen acceso a las garantías individuales y sociales que todo individuo tiene? porque la ley es clara y dice únicamente los españoles son iguales (Art. 14).

El Estado español busca integrar todos los sistemas que proporcionan servicios sociales y así como de protección a la salud en un sistema sanitario integral.

2.8. HONDURAS

En Honduras todos los hombres nacen libres e iguales en derechos.

Se establece en su Constitución el deber del estado para velar por la salud física, mental y moral de la infancia, creando al efecto las instituciones y dependencias necesarias y adecuadas. Los centros destinados a cumplir con dicho deber reciben el

nombre de Centros de Asistencia Social, las prestaciones de salud, dentro de los riesgos correspondientes, derivadas del régimen de la seguridad social, corren a cargo del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

El Estado reconoce el Derecho a la protección de la salud, y señala que es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. Asimismo el Estado se encargara de conservar el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas.

El Estado interviene por mandato constitucional en la supervisión de las actividades privadas encargadas de la salud conforme a la ley.

La Ley hondureña regulará la producción, tráfico, tenencia, donación, uso y comercialización de drogas psicotrópicas que sólo podrán ser destinadas a los servicios asistenciales de salud y experimentos de carácter científico, bajo la supervisión de la autoridad competente.(Art. 147).

El Estado dará prioridad a los grupos más necesitados mediante el Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social

2.9. ITALIA

Su constitución (1947), en su artículo 32, señala que la tutela de la salud es un Derecho fundamental del individuo y un interés de la comunidad, garantizándose la curación gratuita de los indigentes.

La República protegerá la salud como Derecho fundamental del individuo e interés básico de la colectividad. Asimismo indica que nadie podrá ser obligado a sufrir un tratamiento sanitario determinado, a no ser por disposición de una ley.

La República como podemos observar maneja a el Derecho a la salud como un Derecho fundamental, a todos según mandato constitucional donde todos tendrán la misma dignidad social y también da igualdad a todos sus habitantes pero pone principal ahinco en los indigentes, garantizándoles la curación gratuita.

2.10. NICARAGUA

Para el Estado nicaragüense todas las personas son iguales ante la ley y tienen Derecho a igual protección. No habrá discriminación por motivo de nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económica o condición social (Art. 27).

Los nicaragüenses tienen Derecho por igual, a la salud. Siendo deber del Estado establecer las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Correspondiendo al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Correspondiendo a los ciudadanos la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

Importante es resaltar la protección de la salud que hace el Estado a todos los individuos sin importar si son o no nacionales les brinda la asistencia básica de salud.

2.11. PORTUGAL

El artículo 64 de su Constitución (1976) extiende el Derecho a la protección de la salud a todos los ciudadanos e impone a éstos el deber de defenderla y promoverla. Este Derecho se prestará a través de un servicio nacional de salud universal y gratuito. En consecuencia, al Estado incumbe garantizar una racional y eficiente cobertura médica y hospitalaria; orientar su acción para la socialización de la medicina y de los sectores médico y químico-farmacéutico, y controlar la producción, comercialización y el uso de productos químicos, biológicos y farmacéuticos.

La constitución portuguesa señala que todos los ciudadanos tendrán la misma dignidad social y serán iguales ante la ley.

De la Salud

1. Todos tendrán Derecho a la protección de la salud y el deber de defenderla y promoverla.
2. Se hará efectivo el Derecho a la protección de la salud por la creación de un servicio nacional de sanidad universal, general y gratuito, por la creación de condiciones económicas, sociales y culturales que garanticen la protección de la infancia, de la juventud y de la ancianidad y por la mejora sistemática de las condiciones de vida y de trabajo, así como por la promoción de la cultura física y deportiva, escolar y popular y también por el desarrollo de la educación sanitaria del pueblo.

3. Incumbe prioritariamente al Estado, con el fin de asegurar el Derecho a la protección de la salud:

a) Garantizar el acceso de todos los ciudadanos, cualquiera que sea su condición económica, a los cuidados de la medicina preventiva, curativa y de rehabilitación;

b) Garantizar una racional y eficaz cobertura del país desde el punto de vista médico y hospitalario;

c) Orientar su actuación hacia la socialización de la medicina y de los sectores médico farmacéuticos;

d) Disciplinar y controlar las formas empresariales y privadas de la medicina, articulándolas con el servicio nacional de salud;

e) disciplinar y controlar la producción, la comercialización y el uso de los productos químicos, biológicos y farmacéuticos y otros medios de tratamientos y diagnóstico. (Art. 64).

CAPÍTULO 3

DIVERSAS FORMAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD

3.1. CAUSAS GENERADORAS DE LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO.

En el derecho positivo mexicano toda persona tiene derecho a la protección de la salud y el Estado es garante de tal derecho, interviniendo como rector del desarrollo, y debe crear las condiciones para su vigencia real asignando normas jurídicas para tal fin, asignando a la Secretaría de Salud la coordinación de políticas, funciones, programas y servicios de salud y vigilar la eficacia de estos últimos que siempre deberán estar a cargo de la Administración Pública Federal. Traduciéndose en un Sistema Nacional de Salud que por disposición de la Ley General de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud.

Dado que es un deber del Estado recibir las expresiones de necesidades, expectativas, demandas, coacciones, recursos, posibilidades de realización, respecto de la atención y satisfacción de los requerimientos de salud (individual, grupal, colectiva). El Estado reconoce, califica, selecciona y jerarquiza dichas necesidades; asigna, organiza y usa sus recursos para obtener resultados deseables y benéficos para esas necesidades y exigencias planteadas.²³

En la actualidad con la intervención del Estado el mejoramiento de las condiciones un tanto socioeconómicas primero, y de la ciencia de la medicina y la farmacopea luego, han reducido hace muchas décadas la incidencia de las

²³ Marcos Kaplan. El Derecho a la Protección de la Salud y el Estado Social de Derecho. México 1983 pag. 38

enfermedades contagiosas, y ha elevado el nivel general de salud física y digo física dado el crecimiento de la población, con todas las consecuencias que ello origina como lo es la sobrepoblación de las grandes ciudades donde las condiciones de vida son difíciles y en algunos casos inhumana, que conlleva al seguimiento de nuevas enfermedades fuera del alcance de la ciencia y por supuesto del mismo Estado, han surgido también las enfermedades degenerativas, que son debidas a la vejez, a la obesidad, a los fenómenos de abundancia pero también de tensión y conflicto en sociedades urbano-industriales como es el caso de la ciudad de México, donde basta con ojear los periódicos para darse cuenta del gran número de suicidios, suscitados por depresiones originadas en muchos de los casos a la falta de empleos, de medios para la subsistencia humana, por la indigencia por la migración de la provincia a la capital mexicana etc., es por ello que el Estado debe intervenir más en el sentido de destinar mayores recursos pero a nivel nacional para solucionar problemas que afecten al ser humano en su salud, debe crear leyes más rígidas para proteger no sólo la salud sino el medio ambiente, tratar de erradicar la contaminación atmosférica con programas efectivos de supervisión, no sólo implementando restricciones para circular o no circular un automóvil, debe supervisar las industrias, obligar a éstas a brindar un apoyo no sólo a sus trabajadores sino a la comunidad en general adecuando los centros de trabajo reubicando personal dado que hay ocasiones en las que el trabajador vive en el lado opuesto de la ciudad, lo que implica más gasto, tiempo de horas-hombre desperdiciadas. Las empresas por si solas no lo hacen es por eso que el Estado debe intervenir.

Como medidas profilácticas desde mi particular punto de vista, yo propongo que se tomen verdaderamente medidas para erradicar los grandes males que aquejan a la sociedad.

En primer lugar, que se revisen los planes de contingencia ambiental, ya que resultan un tanto insatisfactorios; porque se deja sin circular un número de autos, pero es engañarnos, ya que las personas que económicamente son solventes tienen otro auto. Pero bien ese no es el problema en si, el problema está en la industria, en el

transporte urbano, en los camiones de carga, entre otros. Yo considero que debe buscarse personal altamente calificado en la materia y no a un abogado o un economista para que elabore estos planes de contingencia.

A últimas fechas resultan alarmantes los problemas que ha suscitado la contaminación en la salud de la población, que va desde una simple gripe hasta el nacimiento de niños sin cerebro en la frontera norte del país debido a los basureros de materiales radioactivos y sustancias tóxicas que se inhalan en el medio ambiente es por eso que el Estado debe intervenir en favor de la comunidad.

Otro problema lo podemos observar los rostros de la mayoría de la gente que habita la Ciudad de México, que va desde el enrojecimiento de los ojos, hasta el cáncer en la piel, el envejecimiento prematuro y aún lo más grave las enfermedades respiratorias que se han vuelto crónicas y en muchos de los casos incurables.

Es triste este panorama y pienso que lo más triste es que nos dejamos morir sin hacer nada por aliviar esta enfermedad que es la apatía general, Estado-hombre.

Quizá este trabajo no trascienda, y quizá sean unos cuantos los que lo lean pero quiero dejar en claro que este problema que aterra no sólo a mí sino a la mayoría de la sociedad en el sentido de que esta sociedad se muere poco a poco la contaminación mata, primero fueron las aves y me pregunto ¿quién sigue? acaso el hombre, este hombre que al parecer no hace nada por dignificar su condición de ser humano y pensante. Me gustaría poder darles un mejor futuro a las nuevas generaciones y no entregarles un país tan deteriorado, por todos los males que actualmente nos aquejan y que en mayor medida se deben a la negligencia del hombre, que los ha ocasionado y no hace nada para mejorar. Es por eso que considero pertinente la intervención del Estado ya no sólo para tratar de mejorar esta situación sino que fomente la creación de una verdadera conciencia colectiva en donde todos trabajemos por el bien común.

3.1.1. ARTÍCULO 73 FRACCIÓN XVI DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Artículo 73. El Congreso tiene facultada:

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

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

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

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

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

Las facultades otorgadas al Congreso de la Unión pueden clasificarse

en tres grupos:

a) Las que pertenecen al Congreso de la Unión y que ejercen ambas Cámaras en forma separada y sucesiva, son las consignadas en este artículo;

b) Las que son exclusivas y propias y propias de la cámara de Diputados o de la de senadores. en este caso las funciones las ejercen cada una, y en forma totalmente independiente de la otra, y

c) Las que siendo iguales para ambas Cámaras, ejercen cada una por separado, sin la intervención de la otra.²⁴

3.1.1.1. BASE 1a.

El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaria de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en todo el país.

El Consejo de Salubridad General es un órgano creado por el Congreso Constituyente de 1917, con amplísimas facultades de carácter federal, para salvaguardar la salud pública de los habitantes del país.

Las disposiciones del Consejo de Salubridad General son obligatorias en todo el país. No se especifica en la constitución, sin embargo, cuales son las atribuciones que

²⁴ Emilio O. Rabasa, Gloria Caballero. Mexicano esta es tu Constitución. México 1995 pag. 47

puede ejercer el Consejo dentro de ese amplísimo poder de acción que se le confiere.²⁵

3.1.1.2. BASE 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.

Según la base 2a. del artículo 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos. indica que el departamento de salubridad en este caso Secretaría de Salud, dictara la política a seguir en caso de epidemias entendiendo por estas: Enfermedad infecciosa que ataca, de un modo accidental y al mismo tiempo, a gran número de personas. Y para evitar esto la Secretaría de Salud deberá aplicar las medidas necesarias, aplicando normas de higiene desde el control de alimentos, la supervisión de las aguas residuales, etc. y no sólo son epidemias sino también enfermedades exóticas debiendo entender por enfermedad: la pérdida de la salud, alteración más o menos grave del equilibrio orgánico y psíquico que es característico de una persona en sus relaciones con el medio natural y social en que desarrolla su actividad y en caso de enfermedades exóticas o de origen extraño que aquejen a la sociedad la Secretaría de Salud por medio de sus órganos deberá identificar la enfermedad, sus posibles modos de resolución o pronóstico y tratamiento, sea profiláctico o curativo

²⁵Diego Valadez. El Derecho a la Protección a la Salud y el Federalismo. México 1983. pag 101

3.1.1.3. BASE 3a.

La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país La Ley General de Salud del día 7 de febrero de 1984 y modificada por última vez el 14 de junio de 1991, establece en su Título Segundo, capítulo II la distribución de competencias, señalando en su artículo 13.:

Art. 13.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Dictar las normas técnicas a que quedara sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;

II. Organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;

III. Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas; cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;

V. Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;

VI. Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;

VII. Coordinar el Sistema Nacional de Salud;

VIII. Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad en todo el territorio nacional;

IX. Ejercer la coordinación y vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y

X. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta ley y en otras disposiciones generales aplicables.

B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salubridad general, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competen;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades competentes;

VI. Vigilar la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta ley y de las disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta ley y demás disposiciones generales aplicables.

Desde la Constitución en su Art. 73 fracc. XVI base 3a. se establece la distribución de competencias siendo en este caso la autoridad sanitaria la Secretaría de Salud en representación del Ejecutivo Federal, las autoridades administrativas son los órganos dependientes de la Secretaría de Salud encargados de obedecer, coordinar y supervisar los servicios de salud, ya sea que los preste la misma Secretaría o por los sistemas de seguridad social, o instituciones privadas.

3.1.1.4. BASE 4a.

Las medidas que el consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que enervan al individuo o degeneren la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;.

"Por enmienda publicada en el Diario Oficial del 6 de julio de 1971 se adicionó la base cuarta de la fracción XVI del artículo 73 para otorgar al Consejo de Salubridad General -órgano creado por el Congreso Constituyente de 1917, con amplísimas

facultades de carácter federal, para salvaguardar la salud pública de los habitantes del país- una nueva responsabilidad:

"prevenir y combatir la contaminación ambiental". Sólo una adecuada planeación en el crecimiento industrial, el empleo de nuevas tecnologías anticontaminantes, la reconstrucción de los suelos y de los bosques, una política demográfica bien estructurada que propicie una mejor redistribución de la población y de la riqueza y lograr un más alto nivel educativo en las nuevas generaciones, podrán permitir, a largo plazo, ir resolviendo problemas tan agudos y tan importantes para la existencia de la vida.²⁶

Derecho a la protección de la salud manifiesta el interés común para apoyar los derechos individuales, especialmente los derechos al bienestar. Este derecho implica el compromiso de realizar esfuerzos deliberados, orientados y planeados para promover el bienestar, abatir los riesgos y disminuir los daños causados por la enfermedad.

Los dos grandes campos de acción en materia de salud son los de la atención del medio ambiente -servicios no personales y los de atención médica, servicios personales. En cuanto a la atención del medio ambiente se deben considerar los siguientes aspectos:

1. Control de la contaminación ambiental a través de tecnología y mecanismos operativos de control, complejos costosos, de participación multisectorial, como la regulación de uso de suelo en los asentamientos humanos, el control de la explotación de recursos no renovables y del empleo de energéticos, el ordenamiento del transporte y el control del desarrollo de la industria en general.

2. Control sanitario: vigilancia de establecimientos relacionados con el campo de las bebidas y los alimentos, los medicamentos, los sistemas de agua de consumo, la disposición de desechos y el control de la fauna nociva o de transmisores.

²⁶ Emilio O. Rabasa. Op. Cit. pag 47

3. Control de la higiene ocupacional dirigida a espacios cerrados y a grupos de trabajadores .

4. Participación de la comunidad encauzada mediante acciones legales para apoyar las funciones institucionales de control.²⁷

3.1.1.4.1. LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

"La industrialización de planeta ha ocasionado que no exista ninguna Nación exenta de contaminación. Los polos de desarrollo mundiales y regionales han propiciado que la Tierra sea una enorme chimenea, en donde el riesgo sigue incrementándose día con día.

La iniciativa privada maneja un concepto valido para ellos. "No puede haber progreso sin contaminación". La famosa frase los justifica para que los sistemas anticontaminantes no se establezcan, o bien, cuando se les exige, prefieren emigrar a otra región para continuar contaminando .

La única verdad es que la contaminación existe, en el suelo, en el agua y en el aire. En nuestro país, tenemos años de recesión económica. Con este término utilizado como pretexto, se detuvo el mantenimiento preventivo a grandes empresas, sean paraestatales o privadas. La falta de mantenimiento preventivo ha provocado accidentes como el de San Juanico, en México, Distrito Federal; el de Guadalajara, en Jalisco; .²⁸ Es importante recordar que la salud humana y su calidad es uno de los

²⁷ José Laguna García. Derecho Constitucional a la protección de la Salud. México 1983

²⁸ Roberto Medina Gutiérrez. Ecología. México 1993

elementos importantes como indicador del desarrollo del país, y que ésta, a su vez está asociada a la calidad del ambiente.

Uno de los objetivos primordiales del sector salud, es cumplir con los elementos sustantivos del método epidemiológico como son la prevención y la atención de enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas y accidentes, mismas que están presentes en nuestro proceso de transición y que pueden ser incrementadas por un manejo y disposición inadecuada de sustancias y residuos tóxicos y peligrosos, que se incorporan a las cadenas alimentarias, al ambiente y, consecuentemente al ser humano.²⁹

La LV legislatura de la H. Cámara de Diputados por medio de las Comisiones de Salud y Ecología realizaron, un foro que se denominó "Frontera Norte: Salud y Medio Ambiente", mismo que tuvo como sede la ciudad de Mexicali, Baja California. de la ponencia del Dr. Filiberto Pérez Duarte, tomo la siguiente propuesta toda vez que la considero acertada para lograr un mejor nivel de salud a nivel nacional; la propuesta es la siguiente:

1. Hacer una amplia difusión en el país, empleando los medios de comunicación necesarios, para dar a conocer las modificaciones realizadas a la Ley General de Salud, a partir del día 12 de septiembre de 1991, destinadas a modernizar el Sistema Nacional de Regulación y Fomento Sanitario, simplificando el proceso administrativo correspondiente.

2. Promover y definir ampliamente el proceso de corresponsabilidades la verificación y control sanitario, entre los empresarios privados, el sector salud y los trabajadores, a fin de alcanzar las metas de salud básicas trazadas por el gobierno federal, estatal y municipal y, de este modo, participar en la preservación del equilibrio ecológico, en la promoción de desarrollo armónico del país y, en la mejoría de la salud de la población.

²⁹ Filiberto Pérez Duarte. Industria, Medio Ambiente y Salud. México. 1993

3. Promover la capacitación de empresarios y trabajadores, con el apoyo de las Cámaras Industriales, en materia de corresponsabilidad en los campos de control y vigilancia sanitaria, y en la salud ocupacional procediendo al desarrollo de talleres de capacitación en los diferentes niveles.

4. Fomentar el desarrollo de investigaciones en las universidades y empresas laborales, así como en las instituciones oficiales en materia de impacto de los contaminantes ambientales sobre la salud, en el ámbito laboral y extralaboral.³⁰

La creciente industrialización del país y el desarrollo económico del mismo, han traído como consecuencia la ampliación de industrias ya existentes y la creación de otras nuevas, las cuales al realizar sus actividades, liberan directa o indirectamente, sustancias contaminantes del ambiente. Por otra parte, el considerable aumento en el número de vehículos de combustión interna en circulación, así como el empleo cada vez más fuerte de plagicidas y de otras sustancias susceptibles de alterar el equilibrio ecológico contaminando el aire, agua y tierra, representan un riesgo para la salud y el bienestar público y daños para la fauna y flora.³¹ Y por supuesto al ser humano.

Cuando la base 4a. del artículo 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fue reformada en el año de 1971, y cuando las condiciones ambientales no afectaban en gran manera o simplemente no representaban mayor peligro, a estas fechas es necesario modificar y adecuar las leyes para los tiempos que los mexicanos vivimos, la contaminación es un gran mal que día a día nos envuelve en su manto causando destrozos tanto económicos como a la salud primero a la de los habitantes de las grandes ciudades, pero nos damos cuenta que es un fenómeno que se ha expandido ya por todo el país y que a su paso no perdona nada, destruye la naturaleza, las aves y ahora hasta a el hombre.

³⁰ *Ibidem*

³¹ *Derechos del Pueblo Mexicano. México 1996. pag 291*

Propongo desde mi particular punto de vista, que se tomen medidas más rígidas para controlar la contaminación; así mismo campañas para informar de riesgos y mediadas a tomar no sólo a los niños como se ha venido haciendo a ultimas fechas sino a toda la población, considero que todos, pero todos sin excepción debemos darnos la posibilidad de superar la contaminación ambiental, debemos acatar las medidas impuestas, respetar los planes de contingencia ambiental y no decir si él no lo hace yo por que tengo que hacerlo, debemos cambiar esa mentalidad , si queremos heredarles un país mejor a las nuevas generaciones.

3.2. EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

El Consejo de Salubridad General es un Órgano creado por el Congreso Constituyente de 1917, con amplisimas facultades de carácter federal, para salvaguardar la salud pública de los habitantes del país.

"No podemos hablar de progreso si no se garantiza al hombre en lo más preciado que posee: su salud, que es la primera condición para concurrir al disfrute de los beneficios que se derivan del avance de la ciencia y la tecnología y de la distribución equitativa de la riqueza"³² y una de esas facultades bueno más que facultad es obligación es garantizar la salud de la comunidad y el Consejo debe, siempre velar porque así sea, debe tomar las medidas adecuadas para prevenir y combatir los males que pueda afectar la salud y debido a la reforma constitucional de 1971 debe también tomar las medidas adecuadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental.

³² Ibidem

La Ley General de Salud en su art. 15 precisa que el Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado:

Por un presidente que será el Secretario de Salud;

Un secretario;

Trece vocales titulares, dos de las cuales serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía;

Y los vocales que su propio reglamento determine.

Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionistas especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

La misma Ley General de Salud otorga las siguientes competencias al Consejo de Salubridad General:

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

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

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

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

V. Elaborar el Cuadro Básico de los insumos del sector salud;

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

VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficacia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud;

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

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

3.3. SECRETARÍA DE SALUD

De acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal a la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social. Servicios médicos y salubridad general con excepción de lo relativo al saneamiento del

medio ambiente; y coordinar los programas de servicios de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines, que en su caso, se determinen.

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

Además la Secretaría se encargara de aplicar los fondos que le proporcionen instituciones como la Lotería Nacional, Los Pronósticos Deportivos etc. a fin de apoyar los programas de servicios a la salud.

Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Deberá planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud.

Se encargara de dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores público, social, y privado, y verificar su cumplimiento.

Debe estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud y la vida de los trabajadores del campo y la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo.

Será la autoridad sanitaria, y ejercerá las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieran al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley

General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

CAPITULO 4

INSTITUCIONES ENCARGADAS DE LA SALUD

4.1. Instituto Mexicano del Seguro Social

"Instituto", del latín *institutio* constitución o regla que percibe cierta forma, y método de vida o de enseñanza. corporación científica, literaria, artística, benéfica, etcétera. En el lenguaje ordinario "institución" significa orden de personas, cosas o hechos regulados por una norma estable, de conformidad con las cuales cooperan o participan muchos hombres por espacio de cierto tiempo.

Los juristas entienden por institución, primeramente, los elementos o principios de la ciencia del derecho o de cualquier disciplina jurídica.

De acuerdo con el investigador jurídico Héctor Gastón Riestra Córdova, señala que dentro de la teoría del derecho y la sociología jurídica, se entiende por institución el conjunto de reglas, normas, valores y costumbres que rigen un cierto comportamiento social, la noción de "institución" propone siempre un conjunto de patrones que regulan la conducta humana socialmente relevante.³³

Para el autor antes mencionado considera que el Instituto Mexicano del Seguro Social es una persona moral, creada en ejercicio de sus atribuciones contenidas por el congreso de la Unión, estableciendo a este en la Ley del Seguro Social, dándole carácter de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y

³³ Héctor Gastón Riestra Córdova. Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social, México, 1994, p.276

patrimonio propios. Dicho patrimonio se constituye parcialmente por fondos del gobierno federal, fondos de los particulares y de los patrones o empresas en forma de cuotas y aportaciones que por ley están obligados. Se considera que el IMSS es el órgano cuyo objetivo y función primordial es organizar, administrar y estructurar el sistema de seguridad social en México³⁴

Para describir técnica y jurídicamente al IMSS, nos tenemos que remitir a la Ley del propio instituto, donde se tomaron en cuenta dos términos legales como lo son "seguro social" que fueron descritos en sus siguientes artículos:

"artículo 2°. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar social y colectivo."

Este artículo habla de seguridad social de su fin así como de la previsión social tal como hoy se le concibe formando parte de el derecho del trabajo, y por ende se aplica a los sujetos de la relación laboral. En cambio la seguridad social tiene una connotación más amplia, buscando la protección del ser humano, sin importar a la actividad que se dedique. Es decir la Ley del Seguro Social extiende sus beneficios a personas a no sujetas a una relación laboral.

"artículo 3°. La realización de la seguridad social estará a cargo de entidades o dependencias públicas o federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenes legales sobre la materia."

De acuerdo con este artículo para lograr la finalidad de la seguridad social también se encargan de instrumentara la Secretaría de Salud, el ISSSTE, y el ISSFAM.

³⁴ Riestra Córdova, op cit. p.277

"Artículo 4°. El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos."

El servicio público debe satisfacerse en forma regular y continua las necesidades de interés general. De acuerdo con este concepto para que el instituto preste en forma auténtica el servicio público que le está encomendado. En el anterior artículo se transcribe con diáfana claridad qué es el Seguro Social, como fue establecido en nuestro medio nacional y como debe funcionar

artículo 5°. La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta ley, está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

La creación de este Instituto fue para cubrir la necesidad social, en virtud de que éste constituye un servicio público, entendiéndose por este una actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes por ser indispensable para la realización y desenvolvimiento de la independencia social, y porque, además, es de tal naturaleza que no puede ser eficaz sino mediante la intervención del Estado.

La personalidad y patrimonio propios son características propias de la descentralización por servicio. Además se al IMSS se le considera como un organismo fiscal autónomo para efecto de poner a su disposición el Procedimiento Económico Coactivo de Ejecución para conseguir el cobro de los créditos a su favor derivados de cuotas, capitales constitutivos y otros.

El Seguro Social comprende dos regímenes, el obligatorio y el voluntario y dentro del régimen obligatorio se comprenden los seguros de: enfermedad y maternidad; y el de riesgos de trabajo que son los que analizaremos dentro del derecho de protección a la salud

4.1.1. SEGURO DE ENFERMEDADES

Enfermedad es toda alteración de la salud que cause menoscabo o perturbación al organismo, física o psíquica.

La enfermedad es un estado patológico resultado de una acción continuada de una causa ajena a la relación laboral. Es importante destacar que la enfermedad debe tener su origen en otras causas al desempeño de las obligaciones laborales, ya que de caso contrario estaríamos en presencia de una enfermedad producto de un riesgo de trabajo.³⁵

Este seguro otorgado por el IMSS ampara a:

Artículo 84. Quedan amparados por este ramo del Seguro Social:

I. El asegurado

II. El pensionado por:

- a) Incapacidad permanente;
- b) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada; y
- c) Viudez, orfandad o ascendencia;

III. La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco últimos años anteriores a la enfermedad, o con quien haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.

³⁵ Marcia Muñoz de Alba Medrano. Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social, México. 1994, p. 412

Del mismo derecho gozara el esposo de la asegurada o, a falta de este, el concubino si reúne los requisitos del párrafo anterior.

IV. La esposa del pensionado en los términos de los incisos a) y b) de la fracción II, a falta de esposa, la concubina si se reúnen los requisitos de la fracción III.

Del mismo derecho gozara el esposo de la pensionada o, a falta de este el concubino si reúne los requisitos de la fracción anterior.

V. Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados en los términos consignados en la fracción anterior;

VI. Los hijos del asegurado hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en los planteles del Sistema Educativo Nacional, o si no pueden mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico, psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen;

VII. Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los pensionados por incapacidad permanente en los mismos casos y condiciones establecidos en el artículo 156;

VIII. El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de este; y

IX. El padre y la madre del pensionado en los términos de los incisos a) y b) de la fracción II, si reúnen el requisito de convivencia señalado en la fracción VIII.

Los sujetos comprendidos en las fracciones III a IX, inclusive, tendrán derecho a las prestaciones respectivas si además reúnen los requisitos siguientes:

a) Que dependan económicamente del asegurado o pensionado; y

b) Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones consignadas en el artículo 99 de esta ley.³⁶

Tratándose del asegurado o del pensionado, el seguro cubrirá todas las prestaciones de atención médica, preventiva, quirúrgica, además de las que le correspondan conforme a la ley; los beneficiarios gozaran del seguro de enfermedad siempre que no se presente el caso de viudez o de orfandad.

Naturaleza de las prestaciones. Podrían ser de dos tipos: en dinero o prestaciones en servicio. Las prestaciones en dinero consistirán en un subsidio económico que se otorgara exclusivamente al trabajador o al pensionado cuando la enfermedad lo incapacite para trabajar. (Art. 91 de la Ley del Seguro Social) El dinero se pagara se pagara mientras dure esta enfermedad y hasta por el término de 52 semanas, pudiendo ser prorrogado este plazo por otras 52 semanas previo dictamen médico. Esta prestación económica se otorgara siempre y cuando se hayan cubierto cotizaciones semanales anteriores a la enfermedad. Con relación a las prestaciones en servicio, se refieren a la asistencia hospitalaria y a la farmacéutica. El pensionado no tendrá derecho al subsidio cuando se provoque intencionalmente la enfermedad.³⁷

Efectos de la enfermedad. La enfermedad debe ser temporal o curable; en caso de ser permanente, el asegurado tendrá derecho a la pensión de invalidez, ya que esta produce una incapacidad definitiva para el trabajo o por menos pasa de una inhabilitación que pase de cincuenta y dos semanas.³⁸

Otorgamiento del seguro de enfermedad. En caso de enfermedad, el Instituto prestara los servicios: a) directamente a través de su propio personal o instalaciones; b) indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares que presten servicios de atención de enfermedades, o bien, c) por medio de convenios específicos con establecimientos de servicios médicos y hospitalarios(art. 89).

³⁶ Ley del Seguro Social, art. 84 editorial IMSS, México 1995 . pp. 92,93 y 94

³⁷ Marcia Muñoz de Alba Medrano. op cit. p. 412

³⁸ ibidem.

4.1.2. SEGURO DE MATERNIDAD

Este seguro protege los riesgos inherentes a la maternidad, mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero y en especie. Asignándose estos beneficios a las mujeres amparadas por este ramo del seguro, que cubran los requisitos señalados en las leyes correspondientes. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se encuentra regulado en el art. 123, apartado A, fr. XXIX, y regulado por la Ley del Seguro Social en los art. 94 y 95.

La maternidad es una etapa en que la mujer requiere de cuidados médicos, aun cuando la sintomatología respectiva no constituye una enfermedad propiamente.

La protección de este seguro abarca al embarazo, a partir de la certificación medica del Instituto, al parto y a la etapa posterior al alumbramiento.

Las prestaciones derivadas de este seguro van encaminadas a la protección, tanto de la madre como de del hijo. Así mismo, el seguro de maternidad no es exclusivo de trabajadoras aseguradas o pensionadas; su aplicación se hace extensiva a la esposa del trabajador o pensionado; a la concubina; o a la hija del asegurado o pensionado.

Es factible que tengan acceso a las prestaciones del seguro de maternidad, los sujetos de aseguramiento aún cuando no estén incorporados al régimen obligatorio, siempre y cuando soliciten su incorporación voluntaria al mismo, pudiendo también acceder a estos beneficios quienes no estén amparados por el régimen obligatorio, mediante la contratación de un seguro facultativo.

Las prestaciones que le correspondan en especie a la asegurada en el caso de maternidad, son: asistencia obstétrica, ayuda en especie para lactancia durante seis meses, y una canastilla al momento del nacimiento. Igual beneficios se otorgan a la pensionada; a la esposa le corresponden los mismos beneficios menos la canastilla, igual que a la concubina siempre y cuando cumpla con ciertos requisitos.

La asegurada tiene derecho a prestaciones en dinero, consistentes en un subsidio igual al cien por ciento de su salario base de cotización, durante 42 días antes del parto y 42 posteriores al mismo.

4.1.3. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

El seguro de riesgos de trabajo tuvo su origen en Francia, a fines del siglo XIX, donde los juristas afirmaron que los obreros podían reclamar civilmente al patrono una indemnización por actos ilícitos, siempre que comprobaran la culpa, la intención o el delito del empresario. Posteriormente esta figura fue evolucionada, hasta aducir como fundamento, la doctrina de la responsabilidad contractual, que afirmaba que el contrato de trabajo guardaba implícitamente una cláusula por la cual el patrón era responsable del obrero. Sin embargo, es la doctrina del riesgo profesional la que ha dado fundamento al seguro de riesgo de trabajo, ya que el patrón tiene la obligación de compensar al obrero por los accidentes y enfermedades que se presentaran en su propia empresa.³⁹

³⁹ Muñoz de Alba Medrano op cit. pag. 420.

Definición de riesgo: Del ant. *resgar*, cortar, del latín *resecāre*. Contingencia o proximidad de un daño. De acuerdo con el investigador, José Luis Vázquez Alfaro se puede definir al riesgo como una eventualidad dañosa. y si se parte de la idea que la eventualidad es un suceso futuro e incierto el riesgo puede ser considerado como un suceso dañoso futuro e incierto. También se puede considerar al riesgo como la posibilidad de sufrir una pérdida o un daño, como consecuencia, directa o no, del acercamiento de cualquiera de los peligros que nos acechan en nuestra actividad diaria.

El seguro de riesgos de trabajo es una prestación laboral que cubre los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo como lo indica el artículo 41 de la Ley del Seguro Social. También es conocido como riesgo profesional, siendo un seguro que impone al patrón la obligación de compensar por los accidentes de trabajo así como las enfermedades que el trabajador pudiera sufrir en el ejercicio de sus funciones laborales.

No se debe exigir una relación directa entre el trabajo y el riesgo de trabajo, basta que ocurra cuando el trabajador este realizando alguna actividad necesaria para el trabajo.

Atendiendo al accidente de trabajo como toda "lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste" (artículo 42, LSS). Se incluyen también los accidentes que tengan lugar durante el traslado directo del domicilio al lugar de trabajo y viceversa. La enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de la causa que tenga como origen o motivo el trabajo la prestación de sus servicios.

"Consecuencias de los riesgos de trabajo. Dependiendo del accidente o la enfermedad que produzca al trabajador los riesgos de trabajo pueden producir

incapacidad temporal, permanente parcial, permanente total o la muerte. En el seguro de accidentes se otorga una prestación en especie que es determinada con base en el daño sufrido en las facultades y aptitudes del trabajador, evaluando, también las consecuencias posteriores de la enfermedad o el accidente para el buen desempeño del trabajo. a) Incapacidad temporal es la privación de las facultades o aptitudes que entorpecen parcial o totalmente a una persona para el desempeño de su trabajo por algún lapso de tiempo. b) Incapacidad permanente parcial es el decrecimiento de las facultades o aptitudes de una persona, la cual se ve imposibilitada para realizar cualquier trabajo por el resto de su vida.⁴⁰

No se podrá considerar como riesgo de trabajo o accidente de trabajo cuando: a) Hubiera ocurrido encontrándose el trabajador en estado de embriaguez; b) Si el accidente ocurre cuando el trabajador hubiera estado bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica, siempre que el trabajador avise a su patrón o jefe inmediato presentando el requerimiento médico para hacerlo; c) Si el trabajador se hubiera ocasionado la lesión intencionalmente o por acuerdo de otra persona; d) Cuando los accidentes o lesiones hubieran sido resultado de alguna riña, o bien, originados por algún delito cometido por este. Cuando el trabajador sufre alguna lesión o accidente en las anteriores circunstancias, tendrá derecho a las prestaciones en el ramo de enfermedades y maternidad, o bien a la pensión de invalidez, y en caso de muerte del asegurado los beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones correspondientes.⁴¹

Tipo de Indemnizaciones. El seguro de accidentes o riesgos de trabajo dará lugar a prestaciones en especie y en dinero. Las prestaciones en especie podrán consistir en: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia; y rehabilitación (artículo 56 LSS). Prestaciones en dinero: si el riesgo sufrido por el trabajador lo incapacita para trabajar mientras dure la incapacidad recibirá el cien por ciento del salario al momento de ocurrir el riesgo los

⁴⁰ Marcia Muñoz, op cit. pag. 419.

⁴¹ ibidem pag. 420.

montos de la serán entregados al trabajador o a sus derechohabientes; al declararse una incapacidad permanente total este recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 70 % de su salario en que estuviese cotizando.

4.2. INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

"Instituto", del latín *institutio*, constitución o regla que percibe cierta forma, y método de vida o de enseñanza. Corporación científica, literaria, artística, benéfica. Institución significa "orden de personas, cosas, o hechos regulados por una norma estable de conformidad con los cuales cooperan o participan muchos hombres por espacio de cierto tiempo".

Institución se entiende como un conjunto comúnmente establecido de costumbres o practicas que las normas jurídicas reúnen o agrupan. Frecuentemente, el termino institución se usa en el sentido de establecimiento, organización (ente público) o instancia (órgano o agencia) dotado de funciones socialmente específicas.

"Seguridad", del latín *securus*, de seguro, que carece de peligro. Peligro protegido guardado.

"Sociales", del latín *socius*, miembro de una asociación o empresa. Relativo a la sociedad humana o a sus relaciones. Relativo a una sociedad o a sus socios.

"Trabajadores", del latín *tripaliare*, aplicarse en la realización de una cosa. Ocuparse de un oficio.

"Estado", del latín *status*, situación o modo de ser de una persona o cosa. Territorio en régimen federal. Dominios o territorios de un rey, pueblo, etcétera.

El Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio que tiende a garantizar la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado.

El objetivo primordial del ISSSTE a través de la acción institucional consiste en lograr el bienestar integral de millones de mexicanos. La población derechohabiente esta conformada porcentualmente por tres grupos: trabajadores al servicio del Estado 21.4%, pensionados 2.6%, y familiares de unos y otros 76%. Por lo que hace a la distribución geográfica, el 32% radica en el Distrito Federal y 68% en el resto de las entidades federativas.

Para el año de 1996 el ISSSTE contaba con 9 millones 429 mil 483 derechohabientes divididos en trabajadores 2 millones 220 mil 389; pensionados y jubilados 302 mil 52; familiares y derechohabientes 6 millones 907 mil 42. en este año se realizarón por cada día hábil : 80 mil 578 consultas; 2 mil 700 niños menores de 5 años fuerón atendidos; 3 mil 855 consultas de planificación familiar; 14 mil 726 mensajes de orientación para la salud; 552 consultas a discapacitados.

Los recursos financieros del ISSSTE se derivan de las cuotas y aportaciones de los trabajadores al servicio del Estado y del gobierno federal, correspondiéndole al trabajador contribuir con un 8% del sueldo básico de cotización que disfrute. Por otro lado, contribuyen las entidades y organismos públicos con un 17.75% sobre el sueldo básico de los trabajadores.

Las prestaciones y servicios que presta el ISSSTE en materia de protección a la salud son entre otras:

1. Administrar, vigilar y satisfacer las necesidades del propio instituto, de sus trabajadores y de los trabajadores al servicio del Estado como derechohabientes.
2. Realizar labores de asistencia médica, prevención, rehabilitación, farmacia, hospitalización, etcétera.
3. Asistencia y protección a la familia con servicios de maternidad, estancias de bienestar infantil, dotación de canastillas, lácteos, etcétera.
4. Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
5. Servicios que eleven el nivel de vida del servidor público y su familia.

Dentro de la exposición de motivos de la Ley del Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se menciona que "con el propósito de dar vigencia a la adición constitucional que eleva a garantía social el derecho de protección de la salud, la presente iniciativa se adecua a dicho enunciado, explicitando la pertenencia del ISSSTE al Sistema Nacional de Salud. Otorga prioridad a la aplicación de la medicina preventiva y busca una efectiva integración familiar y un mayor espíritu de productividad en los servidores públicos. Se incrementan los rubros relativos a la atención médica y se aprovechan al máximo los adelantos científicos y técnicos, y se le da una importancia fundamental a la rehabilitación"⁴². así mismo se menciona que en los casos que resulte necesario contratar servicios subrogados, se establece que se dará preferencia a las propias instituciones del Sector Salud, otorgándose además facultades al Instituto para normar y vigilar la adecuada prestación de los servicios que haya contratado con otras instituciones.

Para los efectos de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al servicio del Estado, los sujetos que intervienen en la relación médico asistencial se definen como:

⁴² Exposición de motivos de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado. 1a. edición, México 1995, pag. 4.

a) **Derechohabientes.** Son los que tienen la posibilidad de ejercer un derecho a su favor, con la oportunidad de ejercitar una acción ante los tribunales en caso de ser desconocido o lesionado en sus derechos, mismos que se pueden clasificar en:

1. Los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la administración pública federal, que se incorporen a su régimen, así como las de los estados y municipios;

2. Los pensionistas y derechohabientes, así como sus familiares respectivamente, siendo estos:

-La esposa o concubina.

-Hijos menores de dieciocho años dependientes económicos

-Hijos mayores de dieciocho años que se encuentren estudiando en planteles oficiales hasta los veinticinco años.

-Hijos mayores de dieciocho años incapacitados previo examen médico del instituto.

-El esposo o concubinario mayor de 55 años o incapacitado, que dependa económicamente.

-Los ascendientes que dependan económicamente del trabajador o pensionado.

3. Los Diputados y senadores durante su mandato constitucional que se incorporen individual y voluntariamente al régimen de esta Ley.

b) Los sujetos obligados, que deben incorporar a sus trabajadores, retener las cuotas y efectuar los pagos al Instituto son:

1. Las dependencias y entidades de la administración pública federal y de los poderes de La Unión a que se refiere esta Ley;

2. Las dependencias y entidades de La administración pública en los estados y municipios en los términos de los convenios que el Instituto celebre y de las disposiciones locales;

3. Las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo de la junta directiva se incorporen al régimen de esta Ley.⁴³

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (LISSSTE), es una ley de orden público, de interés social y de observancia en toda la República. Donde en su artículo 3°. se establece que la medicina preventiva; el seguro de enfermedades y maternidad y el seguro de riesgos de trabajo son de carácter obligatorio.

4.2.1. MEDICINA PREVENTIVA

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

La medicina preventiva son los acciones que tratan de evitar la presencia de enfermedades mediante promoción para la salud, protección específica, diagnóstico y tratamiento oportunos, limitación del daño y rehabilitación. dentro de la medicina preventiva el ISSSTE promociona servicios tendientes a preservar la salud de los trabajadores del estado, los pensionistas y sus familiares derechohabientes.

En el artículo 31 de la LISSSTE se indica que "la medicina preventiva, conforme a los programas que se autoricen sobre la materia, atenderá:

- I. El control de enfermedades prevenibles por vacunación;
- II. El control de enfermedades transmisibles;

⁴³ Riestra Córdova, op cit. pag. 273.

- III. La detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas;
- IV. Educación para la salud;
- V. Planificación familiar;
- VI. Salud bucal;
- VII. Atención materno infantil;
- VIII. Nutrición;
- IX. Salud mental;
- X. Higiene para la salud; y
- XI. Las demás actividades de medicina preventiva que determine la junta Directiva y el Director General.⁴⁴

En cuanto al control de enfermedades prevenibles por vacunación el Sistema Nacional de Salud en coordinación con el Sector Salud, organizan semanas nacionales de vacunación dado que proteger la salud de los mexicanos es una obligación del Estado y un mandato constitucional que requiere de la participación de la sociedad en su conjunto una de las metas de estas semanas nacionales de vacunación es erradicar por completo enfermedades como el sarampión, la poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos y tuberculosis. Siendo primordial inmunizar a niños menores de cinco años y mujeres en edad reproductiva. Actualmente la meta en el año de 1997 es alcanzar una cobertura superior al 98% en niños de uno a cuatro años.

Los objetivos de estas semana de vacunación son:

- Aplicar más de 14 millones de vacunas;
- Mantener erradicada la poliomielitis;
- Avanzar hacia la erradicación del sarampión;
- Contribuir a eliminar el tétanos en recién nacidos;
- Completar esquemas de vacunación.

⁴⁴ artículo 31 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. México. 1995 pag. 56.

Estos objetivos se logran con la participación de:

- 15 mil unidades medicas del sector salud;
- 55 mil puestos de vacunación;
- 35 mil brigadas de vacunación;
- Más de 200 mil voluntarios.⁴⁵

En cuanto a la educación para la salud considero importante resaltar la escasa importación por parte de los organismos encargados de esta tarea tan importante que de llevarse a cabo fortalecería grandemente la cultura popular que se tiene sobre la salud, como lo son los riesgos de contagio de enfermedades crónico-degenerativas, de enfermedades como el SIDA donde si se ha hecho una importante labor de información, pero es necesario poner mas hincapié en otras enfermedades para así poder prevenir el contagio y así fortalecer al pueblo mexicano para que sea un pueblo sano y pueda seguir desarrollandose en todos los ámbitos de la vida nacional.

4.2.2. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Enfermedad es toda alteración de la salud que cause un menoscabo o perturbación al organismo, física o psíquica. Hablar del seguro de enfermedades es referirse a una prestación social que otorga el ISSSTE siempre que exista la certificación de una alteración en la salud del asegurado, del pensionado o de sus beneficiarios.

⁴⁵Esta información corresponde a la primera semana nacional de vacunación de 1997, que inicio el día 22 de febrero y culminó el día 28 del mismo mes, en la que participaron los integrantes del Sector Salud. Teniendo como prioridad los niños y a las mujeres en edad reproductiva. En el año de 1996 estas semanas nacionales de vacunación permitieron alcanzar niveles mas bajos de enfermedades prevenibles por vacunación desde que de tiene registro: 62 casos de tétanos neonatal, 23 de tuberculosis meningéa, 27 de tosferina y únicamente 2 de sarampión.

De acuerdo con la LISSSTE en caso de enfermedad, el trabajador y el pensionista tendrán derecho a las siguientes prestaciones en dinero y especie:

Atención médica de diagnóstico, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación que sea necesarias de el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de máximo de 52 semanas para la misma enfermedad. Teniendo derecho a los mismos servicios en caso de enfermedad los familiares derechohabientes del trabajador o pensionista que se enumeran a continuación:

I. La esposa, o falta de esta, la mujer con quien ha vivido como si lo fuera los cinco años anteriores a la enfermedad o con la que tuviese Hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el trabajador o pensionista tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la prestación;

II. Los Hijos menores de dieciocho años, de ambos o de uno sólo de los cónyuges, siempre que dependan económicamente de alguno de ellos;

III. Los Hijos solteros mayores de dieciocho años, hasta la edad de veinticinco, previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio o superior, del cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos, y que no tengan un trabajo remunerado;

IV. Los hijos mayores de dieciocho años incapacitados física o psíquicamente, que no pueda trabajar para obtener su subsistencia, lo que se comprobara mediante certificado médico expedido por el instituto y por los medios legales procedentes;

V. El esposo o concubinario de la trabajadora o pensionista, siempre que fuese mayor de 55 años de edad, o este incapacitado física o psíquicamente y dependa económicamente; y

VI. Los ascendientes, siempre que dependan económicamente del trabajador o pensionista.⁴⁶

Los servicios médicos que presta el ISSSTE como son seguro de maternidad, de enfermedades, riesgos de trabajo y medicina preventiva, los prestara directamente o por medio de convenios que celebre con quienes tuvieran ya establecidos dichos servicios dándole preferencia a las instituciones del sector salud quienes estarán obligadas a responder directamente de los servicios y a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas y deberán sujetarse a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el Instituto.

Por lo referente al seguro de maternidad en este ámbito tienen derecho a las prestaciones de maternidad: la trabajadora, la pensionista, la esposa o, en su caso la concubina del trabajador o del pensionista, así como la hija del trabajador(a) o del pensionista que sea soltera, menor de dieciocho años y que sea dependiente económico.

Las prestaciones que se otorgan por este concepto de maternidad son: asistencia obstétrica, ayuda hasta por seis meses para lactancia y una canastilla de maternidad.

Se establece como condición para tener derecho a las prestaciones mencionadas, que durante los seis meses previos al parto se hayan mantenido vigentes los derechos de la persona de quien deriven los beneficios.

Se conservan los derechos de este seguro durante dos meses posteriores al cese, renuncia, vencimiento del plazo o terminación de la obra, siempre que se hayan prestado servicios ininterrumpidos los seis meses anteriores a la separación; es evidente que los requisitos de haber prestado servicios se debe entender como tiempo de cotización. La conservación de derechos se extiende a los familiares derechohabientes.

⁴⁶ Fracciones I,II,III,IV,V, y VI, del artículo 24 de la LISSSTE México, 1995, pag. 52.

4.2.3. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

"Siendo la protección de los riesgos de trabajo una de las principales reivindicaciones de los servidores públicos, se consolida su tutela jurídica desde la previsión hasta la rehabilitación. El Instituto absorbe la responsabilidad que sobre este renglón determina la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, que garantiza al servidor público en caso de accidente de trabajo o de una enfermedad derivada de la prestación de sus servicios, la continuación de una subsistencia digna y decorosa.

El diagnóstico tiende a precisar los alcances del riesgo consumado, a fin de que el asegurado quede protegido ante la existencia de consecuencias posteriores a su convalecencia. La rehabilitación procura una integración del trabajador a las condiciones más adecuadas, preparándolo mentalmente para actividades nuevas según su capacidad física. Se fijan indemnizaciones por una sola vez ante la inconveniencia de obtener una pensión por invalidez parcial.⁴⁷

"El seguro de riesgos de trabajo tuvo su origen en Francia, a fines del siglo XIX, donde los juristas afirmaron que los obreros podían reclamar civilmente al patrono una indemnización por actos ilícitos, siempre que comprobaran la culpa, la intención o el delito del empresario. Posteriormente esta figura fue evolucionada, hasta aducir como fundamento, la doctrina de la responsabilidad contractual, que afirmaba que el contrato de trabajo guardaba implícitamente una cláusula por la cual el patrón era responsable del obrero. Sin embargo, es la doctrina del riesgo profesional la que ha dado fundamento al seguro de riesgo de trabajo, ya que el patrón tiene la obligación de

⁴⁷Exposición de motivos de la Ley del Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

compensar al obrero por los accidentes y enfermedades que se presentaran en su propia empresa."⁴⁸

Para efectos de la LISSSTE se reputan como riesgos de trabajo los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivos del trabajo. Considerándose accidentes de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, a la muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, así como aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar de trabajo o viceversa.

No se podrá considerar como riesgo de trabajo o accidente de trabajo cuando:

- a) Hubiera ocurrido encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- b) Si el accidente ocurre cuando el trabajador hubiera estado bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica, siempre que el trabajador avise a su patrón o jefe inmediato presentando el requerimiento médico para hacerlo;
- c) Si el trabajador se hubiera ocasionado la lesión intencionalmente o por acuerdo de otra persona;
- d) Cuando los accidentes o lesiones hubieran sido resultado de alguna riña, o bien, originados por algún delito cometido por este.

El trabajador que sufra un accidente de trabajo tiene derecho de acuerdo con la LISSSTE a las siguientes prestaciones:

- I. Diagnostico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicio de hospitalización;
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia; y
- IV. Rehabilitación.⁴⁹

⁴⁸ Muñoz de Alba Medrano op cit. pag. 420.

⁴⁹ Artículo 39 de la LISSSTE. México 1995. pag. 60.

En caso de riesgo del trabajo, el trabajador tendrá derecho a las siguientes prestaciones en dinero de acuerdo al artículo 40 de la LISSSTE:

Licencia con goce de sueldo íntegro cuando el riesgo de trabajo incapacite al trabajador para desempeñar sus labores, si es una incapacidad parcial permanente, se concederá al incapacitado una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendiendo al sueldo básico del trabajador al momento de ocurrir el riesgo de trabajo.

Si ocurriera el deceso del trabajador como consecuencia de un riesgo de trabajo los familiares señalados por la Ley gozaran de una pensión equivalente al cien por ciento del sueldo básico que hubiese percibido el trabajador en el momento de ocurrir el fallecimiento (art. 42).

El Instituto esta facultado para realizar acciones de carácter preventivo con objeto de abatir la incidencia de los riesgos de trabajo. Y por lo tanto "las dependencias y entidades públicas, deberán:

- I. Facilitar la realización de estudios e investigaciones sobre accidentes y enfermedades de trabajo;*
- II. Proporcionar datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre accidentes y enfermedades de trabajo;*
- III. Difundir e implantar en su ámbito de competencia, las normas preventivas de accidentes y enfermedades de trabajo; Y*
- IV. Integrar las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.⁵⁰*

⁵⁰ Artículo 45 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. México. 1995 pag. 63.

Las comisiones a las que alude el artículo anterior en su última fracción corresponderá al Instituto promover su creación y funcionamiento directamente en los centros de trabajo; estas comisiones deberán formular y atender recomendaciones en materia de seguridad e higiene.

4.3. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Toda vez que la protección de la salud es un derecho constitucional y no un privilegio, y dado el avance científico y tecnológico en las áreas de la salud, por la incorporación de nuevos instrumentos y técnicas y así como la creciente demanda de servicios médicos de calidad, que conllevan a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud consagrado en la Constitución en su artículo 4° siendo esta garantía de un gran contenido no solo individual sino social. Para poder cumplir con esta garantía social es necesario de la intervención de instituciones públicas y privadas, así como la participación de los profesionales que ejercen su profesión libremente y que tienen por fin primordial el prevenir, restaurar y rehabilitar la salud de los habitantes del país.

El sistema de salud acepta el reclamo de la sociedad en el sentido que los servicios médicos operen con niveles de calidad y eficiencia adecuándose a los tiempos y necesidades actuales.

El Programa de Reforma del Sector Salud, iniciado a estancia del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, establece perspectivas, tanto en lo que se refiere a la consolidación de una cultura de salud basada en la aceptación y confianza hacia las

*instituciones médicas, como en el desarrollo organizacional que genere, el personal de salud, una actitud responsable hacia el desempeño de sus actividades.*⁵¹

Dentro de la inmensa tarea que es la protección de la salud es factible que existan errores y omisiones de diversa índole que van desde lo técnico hasta lo administrativo siendo esto propio de cualquier profesión por la falta de conocimientos o la impericia esto es inaceptable y en el caso de los profesionales de la salud por mas infrecuentes que sean estas conductas, adquieren mayor relevancia al verse comprometida la vida y el bienestar del individuo y por ende de la sociedad.

De ninguna manera es de aceptarse actos de negligencia o decididamente culposos dado que a nadie esta permitido quebrantar la Ley, pero muchas veces por falta de conocimientos o por la escasa información no se puede formar un veredicto con objetividad, para un caso en concreto y de ahí la necesidad de un organismo altamente calificado para desempeñar la tarea de analizar y en su caso juzgar esos errores o falta de probidad en el desempeño de los encargados de proteger la salud.

Actualmente vivimos en un mundo que evoluciona día con día y esos cambios son palpables en todos los aspectos de la sociedad actual que permite la libre expresión de ideas e inconformidades con lo que nos afecta o daña nuestros derechos, por lo tanto expresamos libremente nuestras inconformidades y controversias en distintos foros de ahí que estas inconformidades se conozcan más cada día, muchos de estos conflictos son conocidos por las instancias jurisdiccionales que se encargan solamente de determinar la responsabilidad de los prestadores de servicios hacia los usuarios de los mismos, teniendo la necesidad estas instancias de recurrir a las instituciones del Sector Salud para obtener elementos técnicos que coadyuven a fundamentar sus veredictos.

De lo anterior surge la necesidad de contar con un organismo especializado para la solución de este tipo de controversias, en 1996 el Ejecutivo Federal dispuso la

⁵¹ Presentación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por el Secretario de Salud Dr. Juan Ramón de la Fuente, el día 3 de junio de 1996.

creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) cuyo propósito principal esta encaminado a resolver en el ámbito nacional, los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos, para esta tarea tan importante se le ha dotado de plena autonomía técnica, con el fin primordial de que actúe como mediador en términos de amigable composición, asegurando a unos y otros que su actuación será apegada a derecho y caracterizada siempre por la ética, la imparcialidad y la justicia. Con la creación de la CONAMED, no se afectará el ejercicio de otros derechos y vías que la Ley concede a las partes como medios de defensa, y no conocerá de quejas o inconformidades previamente resueltas por cualquiera de las Comisiones de Derechos Humanos.

Es importante resaltar que la CONAMED habrá de coordinarse con las Academias, Colegios y Consejos médicos, Comités de Ética y Sociedades Médicas de instituciones públicas y privadas, al remitirles el resultado de sus deliberaciones sobre casos específicos o bien de índole general, a fin de que instrumenten las medidas previstas para estos casos en sus propios ordenamientos.

La CONAMED por medio del comisionado deberá mantener permanentemente informada a la sociedad acerca de los trabajos realizados, así como de los resultados obtenidos en el cumplimiento de los objetivos de la Comisión.

Las quejas presentadas en contra de los prestadores de servicios médicos serán recibidas en la Comisión por personal especializado, quien se encargara de brindar, en primera instancia, asesoría e información sobre los derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores. Pasando posteriormente al análisis de la documentación presentada por el quejoso, a la que habrá de adicionarse toda aquella información que sea requerida o exhibida por los prestadores de servicio, con el propósito de contar con los elementos que faciliten el proceso de conciliación de las partes. De no lograrse un acuerdo entre las partes y una vez agotado el procedimiento de conciliación, se propondrá el arbitraje como medio de solución al conflicto, el cual se llevara a cabo siempre y cuando exista la voluntad de las partes para acatar el laudo que resulte.

Para llevar a cabo los procedimientos mencionados se contará con la participación de personal médico y de especialistas en el campo del derecho. Todos estos procedimientos tendrán la característica común de ser gratuitos. Ágiles y expeditos contando cada uno de ellos con términos predeterminados, a fin de garantizar a las partes la pronta respuesta a sus reclamos.⁵²

4.3.1. OBJETIVO DE LA CONAMED

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

Teniendo por objetivo el de recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios por parte de los profesionales dedicados a ello, para proteger, promover y restaurar su salud física o mental. Se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

La CONAMED deberá brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.

Así mismo debe intervenir en la amigable composición para la conciliación de los conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, deberá emitir opiniones

⁵² Mensaje de presentación de la CONAMED por el titular de la Secretaría de Salud, México 1996.

sobre las quejas que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

Deberá orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional

De acuerdo con el artículo 2° del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico "la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios."⁵³

4.3.2. PARTES QUE INTERVIENEN EN LA CONTROVERSIA ANTE LA CONAMED

Las partes que intervienen en una controversia ante la Comisión son dos: los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Los usuarios de los servicios médicos son los todos los individuos que tienen derecho otorgado por la Constitución a que se le proteja su salud, esta persona puede ser un derechohabiente de alguna institución del Sector Salud, así como los usuarios de instituciones privadas, o los que acuden con profesionistas que ejerzan libremente su profesión relacionada con la actividad médica, a la Comisión puede acudir cualquier persona a presentar una queja por cualquier posible irregularidad en los servicios recibidos o por la negativa de servicio.

⁵³ Diario Oficial de la Federación. Del día 3 de junio de 1996.

Artículo 3° de Decreto de creación de la CONAMED "En términos del título tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicita, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

El procedimiento a seguir: cualquier ciudadano perjudicado por la prestación de servicios médicos puede presentar quejas ante esta Comisión por las irregularidades o negativas de servicio, mediante un escrito que contenga los datos e información necesaria que permita determinar la presunta irregularidad de los servicios médicos recibidos, iniciándose el procedimiento al recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos, además de practicar las diligencias que correspondan, allegándose de los elementos necesarios para dilucidar las quejas planteadas, emitiendo la opinión conforme a derecho proceda.

Las quejas presentadas contra los prestadores de servicios médicos serán recibidas en la Comisión por personal especializado, quien se encargara de brindar, en primera instancia, asesoría e información sobre los derechos y obligaciones de usuarios y prestadores. Posteriormente, se analizará de manera puntual la documentación aportada por el quejoso, a la que habrá de adicionarse toda aquella información que sea requerida o exhibida por los prestadores de servicios, con el propósito de contar con los elementos que faciliten el proceso de conciliación de las partes.

De no lograrse el acuerdo entre las partes y una vez agotado el procedimiento de conciliación se propondrá el arbitraje como medio de solución al conflicto, el cual se llevará a cabo siempre y cuando exista la voluntad de las partes para acatar el laudo que resulte.

Para llevar a cabo los procedimientos mencionados se contará con la participación de personal médico y de especialistas en el campo del derecho.

Como resultado de estas acciones se propondrá a las partes la posibilidad de establecer acuerdos o convenios, si esto no fuere posible la Comisión procederá a emitir las opiniones correspondientes.

Todos estos procedimientos tendrán la característica común de ser gratuitos, ágiles y expeditos contando cada una de ellos, con términos predeterminados, a fin de poder garantizar a la partes la pronta respuesta a sus reclamos.

4.3.3. ATRIBUCIONES DE LA CONAMED

De acuerdo con el decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el artículo 4° indica que la Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

La de brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones; recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos; recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias necesarias que correspondan; intervenir en la amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las siguientes causas:

- a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;
- b) Probables caso de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario.

Fungir como arbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje; emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia; hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones.

La CONAMED deberá elaborar dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.

Deberá además coordinar con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones que le permitan cumplir con sus funciones; orientar a los usuarios sobre instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

En un anales a las atribuciones de la CONAMED encontramos que dichas atribuciones son limitadas ya que solo se reducen a la conciliación y al arbitraje, mientras que la demanda creciente de los usuarios es por un organismo facultado para recibir quejas, investigar y sancionar, cosa que la CONAMED no hace, y de ser el caso emitir recomendaciones pues de otra manera se corre con el riesgo de que queden impunes los médicos y prestadores de servicios de salud que han incurrido en faltas.

4.3.4. ORGANIGRAMA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

Para el desarrollo y cumplimiento de las funciones y atribuciones que corresponden a la Comisión esta contará con los siguientes órganos de decisión y administración:

1. Un Consejo.
2. Un Comisionado.
3. Dos Subcomisionados.
4. Las direcciones generales y unidades administrativas que se precisen en el reglamento interno.

El consejo es el órgano supremo de autoridad de la CONAMED, cuyo objetivo primordial es conducir la política que deba regir en esta, para el adecuado desarrollo de las atribuciones encomendadas.

El consejo estará integrado por el Comisionado, quien lo presidirá más diez consejeros, su cargo será honorífico y durará 4 años, a excepción de los presidentes de las Academias, Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, cuya permanencia estará sujeta al tiempo que duren en su encargo al frente de dichas agrupaciones.

El consejo sesionará, en forma ordinaria, cuando menos cada tres meses, las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, su presidente tendrá voto de calidad.

El Consejo tendrá las siguientes facultades:

1. Establecer los lineamientos y políticas de naturaleza administrativa que deberán regir la operación de la Comisión.
2. Revisar y, en su caso, aprobar los programas operativos a que se sujetara la Comisión.
3. Aprobar anualmente el presupuesto.
4. Aprobar los estados financieros anuales de la Comisión.
5. Emitir opiniones sobre los asuntos que someta a su consideración el Comisionado.
6. Conocer el avance de los programas que semestralmente le presente el Comisionado.
7. Aprobar las propuestas de modificación a la estructura orgánica de la Comisión.

Por lo que toca al Comisionado tiene las siguientes facultades y obligaciones:

1. Ejercer la representación de la CONAMED;
2. Someter a consideración del Consejo las Designaciones de los Subcomisionados, así como nombrar y remover al demás personal de la comisión,
3. Conducir el funcionamiento del órgano vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;
4. Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión;

5. Informar anualmente al Presidente de la República sobre las actividades de la Comisión, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;

6. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de los servicios médicos, y realizar las investigaciones pertinentes.

7. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje;

8. Emitir laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión,

9. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje.

Para el despacho de los asuntos que corresponden de manera directa al Comisionado, este contará con el apoyo de las siguientes unidades administrativas:

1. Dirección General de Asuntos Sectoriales;

2. Dirección de Comunicación Social;

3. Dirección de Contraloría Interna;

Para el cumplimiento de las funciones encomendadas al Subcomisionado "A" éste contará con las siguientes unidades administrativas:

1. Dirección General de Orientación y Quejas;

2. Dirección General de Conciliación;

3. Dirección General de Arbitraje; y

4. Dirección General de Coordinación Regional.

De acuerdo con el artículo 32 del Reglamento de la CONAMED "corresponde a la Dirección General de Orientación y Quejas el despacho de los siguientes asuntos:

- 1. Brindar asesoría en materia del derecho de protección a la salud;**
- 2. Orientar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre los derechos y obligaciones que consigna la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables;**
- 3. Dictaminar si las quejas recibidas son competencia de la Comisión;**
- 4. Recibir, atender y calificar el fundamento de las quejas presentadas ante la Comisión;**
- 5. Solicitar y analizar la información relativa a los hechos materia de la queja;**
- 6. Turnar a las autoridades o instituciones correspondientes, los casos que no sean competencia de la Comisión;**
- 7. Remitir a la Dirección General de Conciliación los expedientes que se determinen procedentes.**

A la Dirección General de Conciliación corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- 1. Recibir y analizar los expedientes de los asuntos remitidos por la Dirección general de Orientación y Quejas;**
- 2. Investigar las quejas presentadas, así como solicitar y analizar los informes y demás documentación requerida;**

3. Actuar como conciliador cuando sean casos susceptibles de solución ante la Comisión, roponiendo a los usuarios y prestadores de los servicios médicos la amigable composición;

4. Sustanciar los procesos de conciliación y formular propuestas de conciliación;

5. Elaborar los convenios de conciliación de acuerdo con la voluntad de las partes;

6. Proponer a las partes el procedimiento de arbitraje, en los casos no conciliados, y remitir a la Dirección General de Arbitraje los expedientes que se determinen procedentes.

A la Dirección General de Arbitraje de acuerdo con el artículo 34 del reglamento de la CONAMED corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

1. Recibir y analizar los expedientes remitidos por la Dirección General de Conciliación;

2. Reunir los elementos necesarios para analizar los casos que se sometan al Arbitraje;

3. Suscribir los citatorios y cédulas de notificación para usuarios, prestadores de servicios y demás personas que se relacionen con los hechos de la materia del Arbitraje, así como sustanciar los procedimientos de Arbitraje;

4. Realizar los anteproyectos de laudos que emitirá el Comisionado respecto de los asuntos sometidos a arbitraje;

5. Emitir opiniones técnicas en aquellos casos en que no se resuelva la queja mediante la conciliación.

Por lo que corresponde al Subcomisionado "B" éste contara con las siguientes unidades administrativas:

1. Dirección General de Compilación y Seguimiento;
2. Dirección General de Investigación y métodos; y
3. Dirección General de Administración.

Corresponde a la Dirección General de Compilación y Seguimiento representar a la Comisión en los procedimientos judiciales y administrativos en que se requiera su intervención, así como asesorar jurídicamente a las unidades administrativas de la Comisión; llevar el registro de los instrumentos jurídicos que celebre la Comisión y administrar el archivo jurídico de la Comisión entre otras.

Por lo que corresponde a la Dirección General de Investigación y Métodos se encarga de realizar investigaciones vinculadas con el quehacer de la Comisión, diseñar y difundir los lineamientos tendientes a orientar la planeación de la Comisión, así como de establecer mecanismos de cooperación con organismos públicos, sociales y privados para fortalecer y consolidar las unidades de información y documentación de la Comisión.

La Dirección General de Administración deberá proponer las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la programación, presupuestaron y administración integral de los recursos humanos materiales y financieros de que disponga la Comisión, además entre otras actividades formular y coordinar el programa de capacitación orientado a la profesionalización del personal adscrito a la Comisión.

CONCLUSIONES

1. Atendiendo a la definición de salud como el "estado de completo bienestar físico, mental y social y no como la ausencia de enfermedades" se considera que la salud debe ser integral considerando al hombre en sus aspectos corporales y espirituales debiendo el Estado velar por la salud pública de la sociedad.

2. La Garantía social consagrada en el artículo 4° de nuestra Carta Magna indica el derecho de todo ser humano a la protección de la salud y por lo tanto esta garantía debe conllevar a un sistema de protección real y eficaz, de la salud de la sociedad en general, que se vea reflejado con un adecuado sistema de prestación de servicios médicos.

3. El Estado en la difusión de sus programas de gobierno, encaminados a la protección de la salud, debe reforzar las medidas preventivas para disminuir los índices de mortalidad por enfermedades que pudieron ser detectadas a tiempo y por lo tanto controladas y erradicadas, pero esto se debe llevar a cabo con la colaboración de toda la sociedad, que va desde los usuarios, los prestadores de servicios, y el mismo Estado.

4. Es obligación de todo ciudadano informarse de las medidas preventivas tendientes a cuidar la salud y la de sus familiares para que de esta manera se aligere la carga a las instituciones encargadas de los servicios médicos. Por lo que se considera necesario que se fomente una cultura de la salud en la que todos coadyuemos para lograr resultados benéficos para la sociedad en su conjunto.

5. Todo ser humano tiene derecho a la protección a la salud, y así lo consagra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pero lo trágico resulta que esta

garantía individual y social es mencionada por los políticos cuando están promoviendo sus campañas electorales y a la par el gobierno hace alusión de los programas en favor de la protección de la salud, dándose como ya se menciono cuando se acercan comicios electorales, es por esto que se considera que este derecho se debe difundir todo el tiempo, a manera que la población este adecuadamente informada y se tome así una conciencia colectiva para que la población eleve su nivel cultural respecto a lo que debe ser la salud.

6. Considerando todo lo investigado se ha llegado a la conclusión de que hace falta un organismo con suficiente fuerza moral y política que se encargue de atender, la problemática generalizada que involucra todos los efectos en la salud pública, provocados por la mala impartición de servicios, la negligencia, el deterioro ambiental etcétera, pero que además intervenga en la modificación del carácter negligente de las mismas autoridades, que no han logrado satisfacer las demandas de millones de mexicanos que viven en la pobreza y no tienen acceso a una adecuada atención medica.

7. En el sentido de protección al medio ambiente se considera que debe darse oportunidad a un profesional en la materia y no improvisar cargos con un personal que carece de conocimientos y de conciencia, ya que esta problemática nos esta llevando al caos y nos destruye de una manera pavorosa.

8. Como medidas profilácticas se considera que de deben tomar verdaderamente medidas para erradicar los grandes males que aquejan a la sociedad. En primer lugar, que se revisen los planes de contingencia ambiental, ya que resultan un tanto insatisfactorios; porque se deja sin circular un número de autos, pero es engañosos, ya que las personas que económicamente son solventes tienen otro auto. Pero bien ese no es el problema en si, el problema está en la industria, en el transporte urbano, en los camiones de carga, entre otros. Por lo que el Estado debe ser más estricto en su actividad supervisora y sancionar en casos de que no se cumpla con las normas.

9. En lo que respecta a las instituciones encargadas de la salud consideramos que estas instituciones deben fomentar con más ahínco la medicina preventiva, ya que del análisis elaborado solo la Ley del Instituto de Seguridad y servicios sociales de los Trabajadores del Estado, maneja esta medida tan importante, por lo tanto la Secretaría de Salud debe intervenir exigiendo a todos los prestadores de servicios relacionados con la salud, ya sean instituciones Públicas, privadas o sociales que fomenten la medicina preventiva.

10. Por lo que respecta a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se considera que se deben otorgar atribuciones para que pueda sancionar a los prestadores de servicios médicos en caso de negligencia, abuso, irregularidades o negativa de servicio médico, ya que la CONAMED solo tiene en sus atribuciones la capacidad de conciliar y en caso de que no se de la amigable composición fungir como árbitro, y esto se considera no es suficiente ya que los que acuden a ella llegan reclamando justicia y por lo tanto la Comisión debe juzgar y en su caso sancionar para que los prestadores de servicios médicos que cometan ilícitos en su actividad profesional no queden impunes.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACEVEDO, Guillermo, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, 1a. ed., Editorial Porrúa, México D.F. 1984.
2. ALMANSA PASTOR, José Manuel, Derecho de la Seguridad Social, Vol. II, 3ra edición, Editorial Tecnos, Madrid 1981.
3. ARREGUIN VELEZ, Enrique, La Protección de la Salud de los Trabajadores, Editorial Universidad Obrera de México, México D.F. 1982.
4. AZUARA PÉREZ, Leandro, Sociología, Editorial Porrúa, México 1985.
5. BARAJAS MONTES de OCA, "Santiago, Las garantías sociales", en estudios jurídicos a la Constitución Mexicana de 1917, en su septuagésimo quinto aniversario, Editorial Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM; México 1992.
6. BIDART CAMPOS, German J, Teoría General de los Derechos Humanos, Editorial UNAM, México 1989.
7. BURGOA , Ignacio, Las Garantías Individuales, 10a edición, Editorial Porrúa, México 1977.
8. CARPIZO, Jorge, La Constitución Mexicana de 1917, 8a edición, Editorial Porrúa, México 1990.
9. CARRILLO SILVA, Raúl, El Sistema Nacional de Salud y la Reconstrucción de los Servicios de Salud, Editorial Porrúa, México 1992.

10. CUEVA, Mario de la, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, Editorial Porrúa, México 1972.
11. **DERECHO CONSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN A LA SALUD**, 1a edición Editorial Miguel Ángel Porrúa, México 1983.
12. **DERECHOS DEL PUEBLO MEXICANO**, México a través de sus constituciones, 1a edición Editado por la LV Legislatura de la Cámara de Diputados y Miguel Ángel Porrúa, México 1994.
13. **DICCIONARIO JURÍDICO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL**, 1a edición, Editorial UNAM, México 1994.
14. **DICCIONARIO DE SOCIOLOGÍA**, Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1985.
15. **GALINDO GARFIAS, Ignacio**, *Derecho Civil*, Editorial Porrúa, México 1982.
16. **GARCÍA MAYNEZ, Eduardo**, *Introducción al Estudio del Derecho*, Editorial Porrúa, México 1978.
17. **HOFFMAN ELIZALDE, Roberto**, *Sociología del Derecho*, Editorial Porrúa, México 1975.
18. **Instituto de Investigaciones Jurídicas -UNAM**, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México 1992.
19. **LÓPEZ RUIZ, Miguel**, *Elementos para la Investigación*, Editorial UNAM, México 1995.
20. **RECASSENS SICHES, Luis**, *Sociología*, Editorial Porrúa, México 1992.

21. **SALUD Y ECOLOGÍA**, Cámara de Diputados LV Legislatura, México 1993.
22. **SERRA ROJAS, Andrés**, Derecho Administrativo, 10a edición, Editorial Porrúa, México 1981.
23. **WITKER, Jorge**, Como Elaborar una Tesis de Grado en Derecho, Editorial PAC., México 1994.

LEGISLACIÓN CONSULTADA

24. **LEY GENERAL DE SALUD**, 8a edición, Editorial Porrúa, México 1992.
25. **LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**, 1a edición, Editorial ISSSTE, México 1995.
26. **LEY DEL SEGURO SOCIAL**, 1a edición, Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 21 de Diciembre de 1995, Editorial IMSS, México 1995.
27. **Diario Oficial de la Federación**, con fecha 3 de Junio de 1996 y 12 de Septiembre de 1996.