

468  
29.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ARAGON"

"EL CODIGO SANITARIO INTERNACIONAL Y  
LAS EPIDEMIAS EN MEXICO"

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A  
SUSANA SOTO CLEMENTE



1998

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

265450



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.

EL CÓDIGO SANITARIO INTERNACIONAL Y LAS EPIDEMIAS EN MÉXICO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**ARAGÓN**

**EL CÓDIGO SANITARIO INTERNACIONAL Y  
LAS EPIDEMIAS EN MÉXICO**

**A MIS PADRES :**

**GUADALUPE CLEMENTE PALACIOS  
JUAN SOTO MARTÍNEZ**

Porque gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar una de mis grandes metas, la cual constituye la herencia mas valiosa que pudiera recibir con admiración y respeto.

**A la  
Universidad Nacional  
Autónoma de México**

Porque con nada podría pagarle el gran apoyo y ayuda que me brindo para mi formación profesional.

**A MI ESPOSO E HIJOS :**

**MARTIN CONTRERAS CORTES  
MARTIN CONTRERAS SOTO  
LUIS ANGEL CONTRERAS SOTO**

**Por la infinita paciencia y apoyo que siempre me brindaron y permitirme robarles el tiempo que merecía estar con ellos.**

**A MI ASESOR :**

**ANTONIO REYES CORTES**

**Por apoyo recibido durante mis estudios y la confianza brindada para la terminación de mi carrera.**

**A MI PROFESORES :**

Por compartir sus conocimientos conmigo  
y culminar así una de mis mas grandes metas y  
enriquecer mi vida profesional.

**A :**

**LA SEÑORA HERLINDA Y  
A LA SEÑORITA CARMEN**

Por su cariño y apoyo, este presente  
simboliza mi gratitud por toda la responsable e  
Invaluable ayuda que siempre me han  
proporcionado.

**A MIS AMIGOS :**

**ENRIQUE ISLAS MONROY  
GUILLERMINA CABRERA FIGUEROA  
ELOISA MATEOS GUZMAN  
SERGIO CRUZ ALVAREZ**

**Por el apoyo y ayuda que siempre me han  
brindado y con el cual he logrado realizar uno de  
mis mas grandes sueños.**

**ÍNDICE**

INTRODUCCIÓN ..... VIII

**CAPITULO 1  
DE LA SALUBRIDAD**

1.1.- CONCEPTO Y ANTECEDENTES DE LA SALUD ..... 2

1.2.- REGLAMENTOS Y LEYES SOBRE SALUBRIDAD EN MÉXICO ..... 7

1.3.- LEY GENERAL DE SALUD EN MÉXICO Y EN MATERIA DE SANIDAD  
INTERNACIONAL ..... 12

1.4.- FACULTADES DE LA SECRETARIA DE SALUD ..... 27

1.5.- FACULTAD DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA EN LA CREACIÓN  
DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL ..... 29

**CAPITULO 2  
LAS EPIDEMIAS EN MÉXICO Y AMÉRICA**

2.1.- CONCEPTO DE EPIDEMIA ..... 32

2.2.- CLASES DE EPIDEMIAS ..... 33

    2.2.1.- VIRUELA ..... 33

    2.2.2.- PESTE BUBÓNICA ..... 33

    2.2.3.- FIEBRE AMARILLA ..... 34

2.3.- EL CÓLERA EN MÉXICO ..... 35

2.4.- EL CÓLERA EN EL RESTO DE AMÉRICA ..... 47



**CAPITULO 3****PARTICIPACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD, HOSPITALES Y MÉDICOS  
GENERALES EN CASOS DE EPIDEMIA EN MÉXICO**

3.1.-	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL . . . . .	54
3.2.-	SECRETARIA DE SALUD . . . . .	56
3.3.-	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES . . . . .	57
3.4.-	PARTICIPACIÓN DE LOS HOSPITALES EN CASOS DE EPIDEMIAS . . . . .	60
3.5.-	IMPORTANCIA DE LOS DOCTORES PARTICULARES EN CASOS DE EPIDEMIAS . . . . .	63

**CAPITULO 4****ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y SU IMPORTANCIA PARA  
EL COMBATE DE EPIDEMIAS EN EL MUNDO**

4.1.-	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD . . . . .	66
4.1.1.-	INTEGRACIÓN . . . . .	68
4.1.2.-	FUNCIONES . . . . .	70
4.1.3.-	FACULTADES . . . . .	74
4.1.4.-	PODERES . . . . .	75
4.2.-	MEDIDAS QUE ADOPTA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN CASOS DE EPIDEMIAS . . . . .	76
4.2.1.-	ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA COMBATIR EL CÓLERA . . . . .	77

**EL CÓDIGO SANITARIO INTERNACIONAL Y LAS EPIDEMIAS EN MÉXICO**

<b>4.3.-</b>	<b>IMPORTANCIA DE LOS ACUERDOS INTERNACIONALES SOBRE EPIDEMIAS . . . .</b>	<b>79</b>
4.3.1.-	AMÉRICA LATINA . . . . .	82
4.3.2.-	EUROPA . . . . .	83
4.3.3.-	ÁFRICA . . . . .	85
4.3.4.-	ASIA . . . . .	86
	CONCLUSIONES . . . . .	87
	BIBLIOGRAFÍA . . . . .	91

## I N T R O D U C C I O N

Actualmente el mundo en el que vivimos se encuentra prácticamente atacado por epidemias y estas ocasionan grandes desastres a la humanidad por eso que la mayoría de los estados se unen y crean normas para prevenir este tipo de desastres, ya que desde los inicios de la vida ha muerto mucha gente en todo el mundo, principalmente en los países mas pobres, que es donde se ensañan este tipo de enfermedades como son el Cólera, la fiebre amarilla, la peste bubónica y la viruela (de la cual se cuenta con una vacuna actualmente). La carencia económica aunado a la falta de higiene en la preparación de los alimentos, constituye sin duda alguna, causa por la cual surgen estas epidemias ; claro que también puede ser causada por un desastre de la naturaleza, por ejemplo, un huracán, el cual deja a la gente sin agua potable, sin comida, sin casa y como consecuencia, ocasiona una epidemia.

Como lo he manifestado anteriormente, la mayoría de los países se han preocupado por la salud de los individuos, no importando raza o condición social. Sin embargo las diversas normas internacionales referentes a la salud en muchos de los casos son insuficientes para prevenir este tipo de desastres, ya que actualmente y con lo avanzado de la ciencia, sigue aumentando el numero de muertes por estas enfermedades

El presente trabajo de investigación tiene por objeto primordial el demostrar que las medidas adoptadas tanto por las autoridades nacionales como internacionales, son insuficientes para combatir las epidemias, por lo cual es necesario que se hagan las reformas necesarias a las leyes internacionales y nacionales, así como se deberán crear acuerdos de ayuda mutua entre los estados, para prevenir las epidemias, y que unidos todos los pueblos podemos combatir y vencer a las epidemias para que en ningún lugar del mundo haya decesos por esta causa.

La sanidad, es la calidad de sano o salubre; la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de la enfermedad.

A través de la historia,, el hombre ha mostrado su preocupación ante la presencia de las enfermedades, que en muchos de los casos causaban la muerte de muchas personas, sin embargo,, poco a poco al formarse las sociedades bajo estructuras claras y concretas, también creo normas que permitieron tomar medidas preventivas, es entonces cuando surgen códigos y leyes con la finalidad de regular la sanidad.

A nivel mundial, los países crearon organismos encargados de la sanidad internacional; surge entonces la Organización Mundial de la Salud, este organismo se integro a la Organización de las Naciones Unidas por medio de un acuerdo. En 1991, se presento una epidemia en Perú que ocasiono graves problemas de salud en la población de aquel país.

En Junio de 1991 se presentaron en México los primeros casos de cólera y de ese año hasta la fecha se han presentado casos esporádicos de Cólera, pero con el riesgo de que se pueda volver a expandir dicha enfermedad, ya que hoy en día es una de las epidemias que mas comúnmente se dan entre la población, sobre todo en las regiones mas pobres, en donde no hay vigilancia sanitaria, hospitales ni los medicamentos necesarios para combatir las epidemias y como consecuencia no hay información adecuada para prevenir a la gente. Así mismo hay regiones que pueden sufrir epidemias aunque haya los medios para combatirlos, por ejemplo en caso de desastre como ocurrió recientemente en Acapulco, cuando fue arrollado por el Huracán PAULINA y que se quedo el Puerto de Acapulco y la Costa de Oaxaca sin agua potable, sin casa y sin víveres, lo que trajo como consecuencia la Epidemia del Cólera, ya que la gente para subsistir tomaba los alimentos como podía, sin tomar las debidas precauciones para no

enfermar, razón por la cual se le da en esta tesis la importancia que requiere a esta epidemia en especial ya que propongo que se tomen las debidas precauciones para evitar el Cólera, tales como tomar mas en cuenta a las regiones aisladas en donde no hay los servicios necesarios, así mismo la Organización Mundial de la Salud al igual que los gobiernos deberá de poner mas énfasis en los pueblos mas necesitados por esta enfermedad.

El primer capitulo hace referencia a la Salubridad, a la Ley General de Salud, así como a la misma Ley en materia de Sanidad y la participación del Presidente de la República en el Consejo de Salubridad General en México.

El segundo capitulo comprende los diferentes tipos de epidemias y se hace referencia al Cólera en México y América.

El tercer capitulo comprende a las instituciones encargadas de atención medica necesaria a nivel nacional y la importancia que esta tienen en un caso de epidemia ( en este caso el Cólera).

Finalmente, el capitulo cuarto, se refiere a la integración de la Organización Mundial de la Salud, su intervención en las epidemias a nivel internacional y la importancia de los acuerdos para combatir las epidemias.

## **CAPITULO 1**

### **DE LA SALUBRIDAD**

- 1.1 CONCEPTO Y ANTECEDENTES DE LA SALUD**
- 1.2 REGLAMENTOS Y LEYES SOBRE SALUBRIDAD EN MÉXICO.**
- 1.3 LEY GENERAL DE SALUD EN MÉXICO Y EN MATERIA DE SANIDAD INTERNACIONAL.**
- 1.4 FACULTADES DE LA SECRETARIA DE SALUD**
- 1.5. FACULTAD DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA EN LA CREACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.**

## 1.1 CONCEPTO Y ANTECEDENTES DE LA SALUD

La palabra salud proviene del griego SALUS, UTIS, que significa el estado en donde el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones; se han dado una serie de preceptos acerca de la Salud, sin embargo, el concepto mas completo es el señalado por la Organización Mundial de la Salud, ya que no solo dedica su atención al aspecto físico. Este concepto al cual hacemos referencia surge en la Conferencia de las Naciones Unidas, celebrada en San Francisco el año de 1945, define a la salud de la siguiente manera:

**La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad <sup>1</sup>**

**Los pueblos primitivos vivieron una lucha constante contra las fuerzas de la naturaleza y los animales; estos se encontraban indefensos frente a aquellos. Todo lo que rodeaba al hombre le era misterioso para subsistir, para cazar, para no enfermarse o para no morir, el hombre necesitaba poderes especiales para controlar las fuerzas de la naturaleza o sobrenaturales que lo alumbraban.-**

**Los conceptos de Salud y muerte eran conocidos para el, por creer que las enfermedades y la muerte provenían de la influencia de espíritus malignos.**

**Tenían creencias que sus antepasados enfurecidos o personas que se valían de brujos para hacer daño a los demás, enviaban las condolencias.**

**Para la curación de las enfermedades acudieron bien a fórmulas mágicas, como los exorcismos, encantos, conjuros y la magia o dietas, etc., dando lugar a medicina primitiva.**

**Los pueblos muy antiguos utilizaban la trepanación o perforación del cráneo para aliviar las jaquecas; también empleaban huesos humanos como amuletos para preservarse la ira que tenían los antepasados en contra de estos.**

---

<sup>1</sup> Galvez Vargas R., MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA, Primera Edición. 1987. Pág. 3

“ El sistema mas completo de medicina de la antigüedad,, se llevo a cabo en Babilonia y Asiria. Se desarrollo el tratamiento de enfermedades mediante drogas y cirugías, alrededor del año 2000 a.C..

En China los gobernantes se preocupaban particularmente de la salubridad de las poblaciones, Los chinos descubrieron la forma de inmunizar contra la viruela y se preocuparon tanto de la higiene personal, como de la higiene pública.

Al aparecer el conocimiento médico por medio de la escritura que había sido inventada del año 4000 a.C.. Existen escritos que revelan conocimientos exactos sobre enfermedades que existían en esa época.

La medicina griega apareció alrededor del siglo XVI, ellos creían, en un principio, que los causantes de las enfermedades que existían en esa época, eran demonios que entraban por la boca y para evitarlo comían alimentos fuertes.

Posteriormente consideraban entre las causas de las enfermedades, las emanaciones de los pantanos y generar el aire contaminado y el agua estancada.

La malaria fue una de las enfermedades que llegó a ser la mayor plaga territorial de Grecia.

El más destacado de los médicos fue HIPOCRATES, llamado el PADRE DE LA MEDICINA, a él se debió la implantación del método de la observación y del diagnóstico clínico, además de ciertas obras sobre las epidemias y la dieta de las enfermedades.

Los romanos asimilaron el conocimiento griego, pero dieron más importancia al saneamiento ambiental, en comparación con la medicina misma. Sin embargo, había médicos designados para atender a la población, organizaron el abasto de alimentos, la recolección de basura, dieron auge a los baños públicos, construyeron alcantarillados para el vaciamiento de las excretas.

El médico más destacado de los romanos fue GALEANO ( de origen griego), quien recopiló y sistematizó todo el conocimiento médico anterior a él, y cuya obra estuvo en vigencia durante siglos.



A partir del renacimiento, la medicina que los griegos habían desarrollado, se impuso totalmente a la medicina cristiana medieval, sin perder ésta, su sentido religioso.

Posteriormente y durante la edad media, las condiciones sanitarias de los pueblos y ciudades, eran muy deficientes.

La medicina era únicamente para los ricos, es decir, quien tenía dinero para pagar la atención médica, se podía salvar de morir par alguna enfermedad.

Durante esta época, ya existían epidemias tales como: cólera, lepra, peste, viruela y sífilis mataban a millares de personas.

Durante el renacimiento se dio gran impulso a la medicina, avanzando en los métodos de curación.

Entre los años de 1800-1880, se aplicaron programas de saneamiento, mediante éstos se llegó a controlar las enfermedades infecciosas.

Podemos señalar que la epidemia más antigua en América fue por los años de 1342-1362 D.C., despoblando muchas ciudades del Sur, quedando con ésta extinguida la cultura Maya y Quiché.

El estado de salud de los aztecas era bueno pero debido a una inundación que hubo, perdieron grandes cosechas, motivo por el cual padecieron mucha hambre.

Finalmente, ésta desapareció debido a una epidemia de fiebre amarilla. En 1524, se creó el hospital de Jesús, que aún permanece ubicado en las calles de El Salvador y Pino Suárez, en el Centro de la Ciudad de México. Hernán Cortés, fundó en 1526, el Hospital de Tlaxpana, dedicado única y exclusivamente a los enfermos de lepra.

El surgimiento de epidemias, muy probablemente se dio por el traslado de españoles e indígenas a tierras españolas como de América<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Acosta Romero Miguel, SEGUNDO CURSO DE DERECHO ADMINISTRATIVO, Primera Edición. 1989. Pág. 555

Así durante la inundación, se crea una obra importante como es el Tajo de Nochixtongo, iniciada por el Virrey Luis de Velazco; el objetivo de ésta, era sacar más rápidamente el agua del Valle de México.

Sin embargo, la Constitución de 1857, señalaba que la salubridad no era competencia Federal y, por lo tanto, recaía en los Estados y Municipios; la Federación sólo se limitó a llevar a cabo acciones de control de epidemias, únicamente en puertos y fronteras.

La Constitución de 1917, se crea dos dependencias básicas de salud:

1. El Departamento de Salubridad ( ahora Secretaría de Salud); y
2. El Consejo de Salubridad General.

A partir de esto, se llevaron a cabo Congresos de diferente índole. Todos ellos sobre aspectos de salud y sanidad. Las medidas que tomó el gobierno, consistieron en diversas campañas para controlar diversas epidemias.

Con Lázaro Cárdenas como Presidente de México, se fortaleció el concepto de asistencia y se vigorizó el principio de salud, surge con esto el concepto de participación de la comunidad en las tareas de salud.

Surgen entonces, normas que de manera específica regulan la existencia de organismos descentralizados encargados de los aspectos de salud y sanidad ejemplo de esto es la Ley del Seguro Social (Instituto Mexicano del Seguro Social), éste funciona a base de cuotas obreras y patronales, así como aportaciones del Estado.

Sin duda a partir de los años 40`s y 50`s, se crean instituciones importantes, entre las que podemos destacar:

1. Instituto Nacional de Cardiología
2. Hospital Infantil de la Ciudad de México
3. Hospital de Enfermedades de la Nutrición
4. Centro Materno Infantil AVILA CAMACHO
5. Sanatorio-Hospital MANUEL GEA GONZALEZ
6. Instituto Nacional de Neurocirugía.

Las instituciones de salud, logran coordinarse para evitar duplicidad de servicios a partir de los años de 1960 y 1970, esto con el fin de aprovechar mejor los recursos disponibles y planear conjuntamente sus actividades.

Los antecedentes antes señalados, dan una idea de como las comunidades, a través del tiempo se han preocupado por controlar y erradicar las enfermedades que atacan al ser humano, así como han intensificado la creación de instituciones especializadas en distintas enfermedades<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Acosta Romero Miguel, SEGUNDO CURSO DE DERECHO ADMINISTRATIVO, Primera Edición. 1989. Pág. 558

## 1.2 REGLAMENTOS Y LEYES SOBRE SALUBRIDAD EN MÉXICO.

Para comprender mejor estos reglamentos y leyes, señalaremos principalmente el concepto de Salubridad:

Salubridad y sanidad provienen de las palabras latinas SALUBER y SANUS que tienen idéntica significación: calidad de sano y salubre. Por otra parte, sano es aquel que goza de salud y salubre lo que sirve para conservar o restablecer la salud corporal.<sup>4</sup>

La administración debe intervenir para dictar disposiciones necesarias para la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud de todo el conglomerado social; así tenemos la: LEY GENERAL DE SALUD y los reglamentos respectivos, señalaré únicamente los que considero importantes para esta tesis.

### REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA.

Corresponde a la Secretaría de Salud emitir las normas técnicas a que se ajustara, en todo el territorio nacional, la prestación de servicios de atención médica.

Para los efectos de este reglamento, se entiende por :

ATENCIÓN MEDICA "El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud."

En lo referente a la regionalización de servicios médicos, se tomara en cuenta el diagnóstico de la salud, la accesibilidad geográfica, otras unidades médicas instaladas y la aceptación de los usuarios, considerando los dictámenes técnicos de los órganos correspondientes de la Secretaría, con el fin de instalar unidades tendientes a la autosuficiencia regional, así como el desarrollo del municipio.

---

<sup>4</sup> Acosta Romero Miguel, SEGUNDO CURSO DE DERECHO ADMINISTRATIVO, Primera Edición. 1989. Pág. 598.

Los establecimientos de carácter privado (al igual que los de carácter público), deberán proporcionar atención médica a la población en casos de desastre. Así tratara de evitarse que a consecuencia de los desastres se origine una epidemia.

Así mismo este reglamento se refiere también a lo que señala el artículo 4 párrafo IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice:

TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. LA LEY DEFINIRÁ LAS BASES Y MODALIDADES PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y ESTABLECERÁ LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTICULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN<sup>5</sup>

Esta es la base legal conforme a la cual se llevan a cabo los programas de gobierno en materia de salud, así como el funcionamiento de la legislación sanitaria Mexicana.

El 26 de Diciembre de 1983, el Congreso de la Unión aprobó la LEY GENERAL DE SALUD, reglamentaria del párrafo anterior; ésta fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Febrero de 1984 y entró en vigor el 1 de Julio del mismo año.

Este reglamento es de aplicación en todo el Territorio Nacional. Las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud han quedado definidas en cumplimiento al mandato constitucional.

Por lo tanto, los servicios de atención médica representan un medio para la conservación y protección de la salud de las personas.

---

<sup>5</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Comentada. Tercera Edición. 1992. Colección Porrúa. Ciudad de México. Serie Textos Jurídicos. Pág. 18

## **REGLAMENTO DE CEMENTERIOS DEL DISTRITO FEDERAL.**

Este reglamento se refiere al establecimiento, funcionamiento, conservación y operación de cementerios en el Distrito Federal; constituyen un servicio público que comprende: la inhumación, exhumación, reinhumación y cremación de cadáveres, restos humanos áridos cremados.

La aplicación de este reglamento corresponde al Departamento del Distrito Federal; el control sanitario de los cementerios. Sin perjuicio de la intervención que sobre la materia compete a la Secretaría de Salubridad, en los términos de la Ley General de Salud.

## **REGLAMENTO PARA AGENCIAS DE INHUMACIONES EN EL DISTRITO FEDERAL.**

Este reglamento manifiesta que, agencia de inhumaciones es el giro comercial dedicado a la traslación, preparación, velación, inhumación y exhumación de cadáveres, la que para su funcionamiento requiere licencia de la Secretaría de Salud.

Las agencias podrán encargarse de la tramitación de inhumaciones, exhumaciones y traslados.

Señala los requisitos estructurales de las agencias como son:

- La ventilación será directa al exterior.

- Ventanas móviles o claro de ventilación instalados a una altura de dos metros o más sobre el nivel del piso y de una amplitud no menor del 4% de la superficie del piso y mínima de un metro cuadrado.

Después de cada servicio se asearán debidamente las salas de velación, así como las carrozas y se realizarán las desinfecciones y desinfección con la periodicidad que señale la Secretaría de Salud, siendo el costo por cuenta de los interesados, el agua de bebida se proveerá por bebedores higiénicos derivados directamente de la toma del servicio oficial o por depósitos de agua potable y vasos higiénicos.

**REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL  
SANITARIO DE ACTIVIDADES ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

La adición al artículo 4 Constitucional para establecer el párrafo tercero, el derecho a la protección de la salud.

Que la Ley General de Salud reglamentaria del precepto constitucional señalado en el considerando anterior, publicada el 17 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación, entró en vigor el 1 de julio del propio año, siendo la distribución de las competencias entre la Federación y los Estados, tiene como finalidad contribuir a la descentralización de los servicios de salud, que el sistema de control y regulación sanitarios; tiene como finalidad establecer los mecanismos de vigilancia e inspección de los productos y servicios a que se refiere el Título Décimo Segundo, el capítulo cuarto del Título Séptimo y el capítulo único del Título Décimo Séptimo de la Ley General de Salud, con el propósito de evitar un riesgo a la salud de las personas.

Este reglamento es de aplicación en todo el Territorio Nacional y sus disposiciones son de orden público o interés social.

**REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD.**

El avance tecnológico, ha hecho que los medios masivos de comunicación repercutan de manera directa en el público receptor de los mensajes, teniendo por ello una influencia en los hábitos de consumo, la publicidad debe promover conductas prácticas y hábitos que fomenten la salud física y mental del individuo, la publicidad es un factor determinante en la formación de adecuadas prácticas y hábitos en la alimentación de la población, contribuyendo a su pleno desarrollo y aportando a la sociedad individuos productivos; la publicidad debe ser orientadora y educativa sobre las características y propiedades reales de los productos y la información sobre su uso, así como las precauciones que deben tener éstos.

Así mismo debe prevenir sobre las epidemias que se pueden contraer en caso de no tener una alimentación higiénica bien cocida, (cuando se trata de carne de pescado en el caso del Cólera ; también debe de prevenir a la población para evitar contraer epidemias que son transmitidas por animales como en el caso del dengue que transmite el mosquito, generalmente en época de lluvia.

Compete a la Secretaría de Salud, la aplicación de este reglamento, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden a otras dependencias del Ejecutivo Federal, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, por lo que los permisos y demás actos jurídicos que realice la Secretaría, sólo se entenderán referidos al cumplimiento de la ley y el presente reglamento en materia de salud.



### 1.3 LEY GENERAL DE SALUD EN MÉXICO Y EN MATERIA DE SANIDAD INTERNACIONAL.

De acuerdo a las modificaciones constitucionales aparecidas en el Diario Oficial de la Federación del 31 de febrero de 1993, se adicionó al artículo 4 de la Constitución, un párrafo que prevé el derecho de toda persona a la protección de la salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo dispuesto por la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución. En base a este precepto y para reglamentar el derecho mencionado, con fecha 7 de febrero de 1984, apareció publicada la LEY GENERAL DE SALUD. Esta ley consta de 18 títulos, dentro de los motivos para su creación, podemos enumerar los siguientes:

1. Es una ley que responde al mandato que contiene el párrafo 3 del artículo 4 Constitucional.
2. Define la naturaleza y alcance del derecho a la protección de la salud.
3. Determina las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud
4. Distribución equitativa de la competencia entre la Federación y las Entidades Federativas
5. Sistemas de normas jurídicas del sistema Nacional de Salud
6. Crea mecanismos para que los sectores social y privado, contribuyan al mejoramiento de la salud

La gran mayoría de los motivos mencionados anteriormente, son parte de los fines de la Ley que ahora comentamos, pero sin duda algunos otros no son alcanzados.

Así mismo, antes de iniciar a analizar la Ley General de Salud, señalaré los aspectos que son materia de salubridad general:

- La atención médica ( preferentemente de grupos vulnerables).
- La planificación familiar ( la educación para la SALUD).
- La prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales, la prevención y control de enfermedades transmisibles, la prevención de la invalidez y rehabilitación de los inválidos, la asistencia social, programas contra el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, control sanitario sobre la publicidad, control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos.

Autoridades sanitarias en México son:

1. El Presidente de la República
2. El Consejo de Salubridad General
3. La Secretaría de Salud
4. Los Gobiernos de las Entidades Federativas, incluyendo al Distrito Federal.

### **TITULO PRIMERO**

En materia de salud, señala que la Federación, los Estados, los particulares, llámase personas físicas y morales que presten servicios de salud, cooperarán en la consolidación y funcionamiento del **Sistema Nacional de Salud**.

### **TITULO SEGUNDO**

Señala la estructura del Sistema Nacional de Salud, ésta es **por las dependencias y entidades de la administración pública, ya sea federales o locales y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud<sup>6</sup>**

Los objetivos principales del sistema Nacional de Salud, son:

1. Proporcionar servicios de salud a toda la población y que éstos, sean de calidad adecuada.
2. Contribuir al desarrollo demográfico del país.
3. Dar impulso al desarrollo de la familia de la comunidad y coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actividades tendientes a mejorar la calidad de la salud de la población.

---

<sup>6</sup> Op. Cit. Pág. 585

Es importante señalar, que en este título también se habla del Consejo de Salubridad General; depende éste del Presidente de la República, con fundamento en el artículo 73, fracción XVI, base primera de la Constitución.

Se integra de la siguiente manera:

1. Presidente ( Secretario de Salud).
2. Un Secretario y 12 vocales titulares, siendo uno de ellos el Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

La designación de los anteriores vocales, la hace el Presidente de la República, así como la destitución o cambio; todos éstos deben ser profesionales especializados en materia sanitaria.

### TITULO TERCERO

En éste se da una clasificación de los servicios de salud en tres grupos:

1. De atención médica	Preventivo Curativa Rehabilitación	
2. De salud pública	Prestadores de Servicio de salud	Servicios públicos a la población en general. Servicios de derecho habientes de instituciones públicos.
3. De asistencia social	Servicios Sociales y privados Otros que se prestan de manera distinta	

#### **TITULO CUARTO**

Se refiere a los recursos humanos para la prestación de los servicios de salud, clasificándolos en: Profesionales, Técnicos y en Auxiliares; señala a su vez quienes son los que deben tener título profesional: medicina, odontología, psicología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, patología, química, ingeniería, nutrición, dietología, etc..

#### **TITULO QUINTO**

Fija las bases a que deben apegarse el proceso de investigación, especialmente sobre los seres humanos debe existir respeto a la dignidad y a los principios éticos de las personas.

#### **TITULO SEXTO**

Se refiere a aspectos estadísticos como son: natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez, así como factores demográficos, económicos, sociales y ambientales importantes en la planeación de la salud.

#### **TITULO SÉPTIMO**

Se refiere a la promoción de la salud, ésta comprende educación, nutrición, control de efectos nocivos del medio ambiente y cuestiones de salud ocasional.

#### **TITULO OCTAVO**

Se refiere a la prevención y control de enfermedades, por lo tanto, se hace una enumeración de las enfermedades transmisibles para prevenir epidemias que alteran la salud de la población, entre las que podemos señalar:

- cólera,
- fiebre,
- poliomieltis,
- rubéola,
- rabia,
- sarampión,
- tétanos,
- tifoidea,
- fiebre amarilla,
- dengue,
- paludismo,
- tifo,
- sífilis,
- gonorrea,
- lepra,
- mal delpinto y otras.

Se dan las bases para prevenir estos padecimientos, ya sean mediante vacunaciones u otras medidas adecuadas.

## **TITULO NOVENO**

Se refiere a la Asistencia Social, a la prevención de invalidez y a la rehabilitación de inválidos; así como la protección física y mental de estos, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

## **TITULO DÉCIMO**

Habla sobre acción extraordinaria en materia de salubridad general, refiriéndose a los casos de epidemia grave o situaciones de emergencia o catástrofe que afectan al país, indicando que en esa situación la Secretaría de Salud, adoptará las medidas de prevención indispensables, también se señala que en estas situaciones el Ejecutivo Federal podrá declarar, mediante decreto, las medidas de carácter extraordinario que deben adoptarse en materia de salud general.

## **TITULO DÉCIMO PRIMERO**

Se refiere a los programas contra las adicciones diversas como: alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.

En resumen, estos programas buscarán la prevención y el tratamiento de los adictos, así como su rehabilitación para que en el marco del Sistema Nacional de Salud, se coordinen las acciones necesarias para erradicar estas adicciones.

## **TITULO DÉCIMO SEGUNDO**

Se refiere al control sanitario de productos y servicios de importación y exportación, estando íntimamente ligado con el título décimo quinto, que habla de la Sanidad Internacional. Que corresponderá a la Autoridad Federal, el control sanitario de la importación y exportación y, en referencia a la Sanidad Internacional, corresponderá a la Secretaría de Salud operar estos servicios en los asuntos migratorios de los puertos marítimos, aeropuerto, poblaciones fronterizas y en los demás locales legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y de carga.

### **TITULO DÉCIMO TERCERO**

Con el fin de proteger la Salud Pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la Salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley.

### **TITULO DÉCIMO CUARTO**

De la Ley que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; también resulta innovador en la ley, ya que en esta materia existen lagunas que se pretenden llenar con estas normas.

Se define la competencia de la Secretaría de Salud sobre el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres.

### **TITULO DÉCIMO QUINTO**

Manifiesta que los servicios de sanidad Internacional se regirán por las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud, así como por tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos sean parte y que se hubieren celebrado, con arreglo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

**La Secretaría de Salud operará los servicios de sanidad internacional, tanto los de carácter migratorio como los relacionados con los puertos marítimos de altura, los aeropuertos, las poblaciones fronterizas y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito Internacional de personas o carga.<sup>7</sup>**

---

<sup>7</sup> LEY GENERAL DE SALUD. Décimo Tercera Edición. Editorial Porrúa. 1996. Pág. 67

## **TITULO DÉCIMO SEXTO**

Se afirma que la autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona la realización de actividades relacionadas con la salud humana.

Se determina los giros que requieran de licencia sanitaria, así como los vehículos, embarcaciones y aeronaves que la necesitan; en el artículo 380 y siguiente, se habla de la revocación de autorizaciones sanitarias y de las circunstancias en el que procede tal revocación.

## **TITULO DÉCIMO SÉPTIMO**

Se refiere a la vigilancia sanitaria, señalando que corresponde ésta a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las Entidades Federativas en el ámbito de su territorio.

Se habla de las visitas de inspección para cumplir la vigilancia sanitaria, clasificándose en inspecciones ordinarias y extraordinarias y se indican los pormenores que deberán seguir los inspectores de estas visitas.

## **TITULO DÉCIMO OCTAVO**

Se refiere a las medidas de seguridad, sanciones y delitos en esta materia. Se clasifican las medidas de seguridad en aislamiento, cuarentena, observación personal, vacunación de personas y animales, suspensión de trabajos o servicios, suspensión de mensajes publicitarios, desocupación o desalojo de casa, edificios, establecimientos y otros..



## LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SANIDAD INTERNACIONAL

La aplicación de este reglamento de observancia general para toda la República Mexicana compete a la Secretaría de Salud sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a la Secretaría de Gobernación, Relaciones Exteriores, Secretaría de Marina o Agricultura y Recursos Hidráulicas; y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, a la observancia de la Ley General de Salud en lo que se refiere a la Sanidad Internacional. Y manifiesta el artículo 10 del Reglamento General de Salud en materia de Sanidad Internacional:

**La Secretaría de Salud publicará cada año en el Diario Oficial de la Federación y en la Gaceta Sanitaria la lista de aeropuertos, puertos marítimos de altura y puestos fronterizos en donde se lleve a cabo la vigilancia Internacional.<sup>9</sup>**

Las enfermedades de control Sanitario Internacional son las siguientes:

- I. Cólera
- II. Fiebre Amarilla
- III. Peste y
- IV. Cuaiquier otra que determine la Organización Mundial de la Salud.

Las enfermedades de riesgo objeto de vigilancia epidemiológica son las siguientes:

- I. Influenza,
- II. Paludismo,
- III. Poliomielitis,
- IV. Tifo transmitido por piojo,
- V. Enfermedades exóticas ( enfermedad nueva o no existente en el país cuando represente un riesgo para la salud de la población),
- VI. Fiebre recurrente transmitido por piojo,

---

<sup>9</sup> LEY GENERAL DE SALUD. Décimo Tercera Edición. Editorial Porrúa. 1996. Pág. 454

VII. Accidentes y desastres, cuando a juicio de la Secretaría afectan la Sanidad Internacional, y

VIII. Cualquier otra que determine la Organización Mundial de la Salud o los Tratados y Convenciones Internacionales.

La Secretaría Informará a la Organización Mundial de la Salud sobre los casos de vigilancia epidemiológica que se mencionan anteriormente.

La Secretaría también notificará por la vía más rápida, a la Organización Mundial de la Salud las medidas adoptadas, sean temporales o permanentes, especialmente las restricciones que se impongan por motivos sanitarios, al tránsito de personas y de tránsito.

La notificación inmediata de casos deberá apegarse a las definiciones operacionales de casos sospechosos de Cólera y caso confirmado de Cólera.

“Para la notificación Inmediata de casos, se utiliza la forma SS-EPI-3-8S o su equivalente Institucional; la unidad conserva la forma y transmite los datos a la Jurisdicción sanitaria correspondiente por la vía más rápida posible, en un plazo que no debe exceder de 24 horas”<sup>9</sup>

Cuando una persona ingrese al territorio nacional, con la intención de radicar en él de manera permanente, además de los exámenes que practique la secretaria, deberá presentar certificado de salud obtenido en su país de origen.

La secretaria de salud tiene la facultad de someter a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional, cuando exista sospecha de que su internación constituye un riesgo para la salud de la población.

Las personas que padezcan cólera, fiebre amarilla o peste, no podrán internarse al territorio nacional, hasta en tanto no cumplan los requisitos sanitarios correspondientes.

---

<sup>9</sup> Boletín Trimestral VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL COLERA, Vol. 6 no. 19 , 15 de junio de 1993 , JOSE LUIS VALDES PINGO G. , Pág. 18

La Secretaría establecerá servicios permanentes de sanidad internacional en los puertos, aeropuertos, puestos fronterizos y demás lugares autorizados legalmente para el tránsito internacional de personas y carga.

Los puertos de altura, los aeropuertos y puestos fronterizos abiertos al tránsito internacional. Deberán reunir como mínimo los siguientes requisitos sanitarios :

- I. Servicio medico sanitario,
- II. Un local para examen medico,
- III. Laboratorio,
- IV. Dosis individuales de vacuna necesaria,
- V. Medios necesarios para transportar, aislar y tratar a pasajeros infectados o sospechosos de padecer alguna enfermedad infecto-contagioso,
- VI. Equipo para la desinfección, desintoxicación,
- VII. Agua potable,
- VIII. Alimentos en condiciones sanitarias adecuadas,
- IX. Sistemas adecuados para la eliminación de excretas y desechos.

Las aeronaves y embarcaciones que realicen un viaje internacional, deberán contar a bordo con los siguientes requisitos sanitarios mínimos :

- I. Agua potable,
- II. Alimentos en condiciones sanitarias adecuadas,
- III. Botiquín de primeros auxilios,
- IV. Depósitos de bolsas sanitarias para desechos y
- V. Las demás que determinen las disposiciones internacionales aplicables.

El comandante de la aeronave o jefe de sobrecargo a bordo de un avión en tránsito internacional, al aterrizar en un aeropuerto nacional llenará y presentará a la secretaria un ejemplar de la declaración general de la aeronave, cuya parte sanitaria contenga los informes en la forma establecida por el Reglamento Sanitario Internacional.

Manifiesta el artículo 31 de la Ley General de Salud :

**“ Al arribar una embarcación al territorio nacional, el capitán entregará a la Secretaría la declaración marítima de sanidad en forma establecida por el reglamento sanitario Internacional “<sup>10</sup>**

Cuando ingrese al país una persona enferma el comandante de la embarcación o aeronave que lo hubiere transportado, tendrá la obligación de manifestar tal situación en la declaración sanitaria que formule. Asimismo deberá notificarlo al personal de sanidad internacional.

Los responsables de las embarcaciones, aeronaves o vehículos terrestres procedentes de áreas infectadas por los vectores de alguna de las enfermedades anteriormente señaladas como de control sanitario internacional deberán presentar a su llegada un certificado expedido por la autoridad sanitaria del lugar de origen, en el que acredite haber sido desinfectado previamente a su salida de acuerdo a las disposiciones internacionales aceptadas.

Una aeronave o embarcación que proceda de algún país infectado no se considerará como sospechoso a menos de que el lugar de procedencia se encuentre dentro del área infectada.

En aeropuertos el personal encargado del servicio de sanidad internacional, coadyuvará a la supervisión permanente de los establecimientos que elaboren alimentos para el consumo de tripulantes y pasajeros, y de restaurantes, cafeterías y similares que se encuentren dentro del aeropuerto. Así mismo, coadyuvará a la supervisión del estado de potabilidad del agua que se consuma en los aeropuertos y en los establecimientos citados.

---

<sup>10</sup> LEY GENERAL DE SALUD. Décimo Tercera Edición. Editorial Porrúa. 1996 Pág. 457

La Secretaría realizará visitas periódicas de supervisión a los establecimientos señalados anteriormente. Se rendirá un informe a su superior jerárquico en donde se anotarán las irregularidades encontradas durante la visita.

Para el transporte de carga en transito internacional la secretaria extenderá los siguientes certificados :

- I. De vacunación,
- II. De desratización,
- III. De exención de desratización,
- IV. De desiinsectación,
- V. De desinfección, y
- VI. Los demás que determine la ley y los tratados o convenciones internacionales.

Y los cuales expedirá la secretaria de salud cuando :

- I. El acto es ejecutado por la propia secretaria,
- II. A petición del interesado siempre que el acto que se pretenda acreditar sea realizado en presencia de ella.
- III. A petición expresa de un gobierno, de un gobierno extranjero, de acuerdo al principio de reciprocidad internacional.

Cuando la secretaria extienda los certificados a que se refiere el artículo 59 del presente reglamento, lo hará en los modelos adoptados internacionalmente y de conformidad a lo dispuesto por los tratados y convenciones internacionales.

La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de inspección medico-sanitaria, estarán obligados a permitir el acceso y dar facilidades e informes al personal que realice la inspección.

Compete a la secretaria ordenar las siguientes medidas de seguridad :

- I. El aislamiento,
- II. La cuarentena,
- III. La observación personal,
- IV. La vacunación de personas,
- V. La vacunación de animales,
- VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva,
- VII. La suspensión de trabajos o servicios,
- VIII. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias, y
- IX. Las demás de índole sanitaria que determine la secretaria.

Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas, durante el periodo de trasmisibilidad en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

Las violaciones a los preceptos de este reglamento serán sancionados administrativamente por la secretaria, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Para efectos del reglamento sanitario internacional las sanciones administrativas aplicables son :

- I. Multa, y
- II. Arresto hasta por 36 horas.

Al imponer la sanción la Secretaría fundará y motivará la resolución tomando en cuenta :

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor, y
- IV. La calidad de reincidente del infractor, tomando en cuenta las disposiciones que señala la misma ley general de salud.

En caso de reincidencia se duplicará el monto que corresponda.

#### 1.4 FACULTADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD

La Constitución de 1917, establece en la fracción XVI del artículo 73, la facultad de la Federación para dictar leyes que atiendan la salubridad general de la República.

Las facultades otorgadas a la Secretaría de Salud en la Ley Orgánica de la Administración Pública General, son los siguientes:

- establecer y conducir la Política Nacional en materia de Asistencia Social, servicios médicos y salubridad general,
- Coordinar los servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones que en su caso determinen.
- Crear y administrar establecimientos de salubridad y asistencia pública, prestar servicios coordinados de asistencia pública en el Distrito Federal, manejar la lotería nacional y los pronósticos deportivos y la administración de los recursos.
- Combatir la mendicidad y otros vicios sociales, impartir asistencia a la maternidad y a la infancia ejidal, campesina y obrera, dirigir, vigilar y coordinar la asistencia social a la maternidad y a la infancia por Instituciones públicas y privadas.
- Organizar y administrar los servicios sanitarios generales y de salubridad en toda la República, así como la política sanitaria
- Llevar el control higiénico e inspección sobre la preparación, posesión, uso, suministro, introducción, circulación, etc., de comestibles y bebidas.
- Vigilar la higiene en lo que se relaciona a la salud humana por medio de los elementos, controlar la preparación, aplicación e importación de productos biológicos y la preparación, aplicación, suministro, introducción, circulación, etc., de drogas y productos medicinales.



- Dictar medidas contra las enfermedades transferibles, plagas sociales que afecten la salud y controlar el alcoholismo y las toxicómanas.
- Planear normas, coordinar y evaluar el sistema nacional de salud, y prever la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud; de igual modo propiciara y coordinara la participación de los sectores social y privado en dicho sistema nacional de salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.
- Planear, normar y controlar, los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitario que corresponda al Sistema Nacional de Salud.
- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren 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.

Las facultades que corresponden a la Secretaría de Salud, se pueden agrupar en dos apartados fundamentales: por un lado, las que tienen como materia a la salubridad y, por otro, las referentes a la asistencia, por lo que es necesario el estudio de cada una de ellas.

Dentro de las acciones que desarrolla la Administración Pública en materia sanitaria, la salubridad ofrece importantes matices jurídicos.

La actividad del Estado en materia de salubridad, ha adquirido importancia dentro del Derecho Administrativo.

**1.5. FACULTAD DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA EN LA  
CREACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.**

Las facultades en materia de salubridad no se encontraban encomendadas al Congreso en nuestros anteriores sistemas Constitucionales.

No fue sino hasta 1908, cuando se otorgaron a la representación Nacional. La necesidad de preservar la salud de los mexicanos y la prevención de epidemias, hicieron que la asamblea de 1916-1917, otorgase amplia facultad para dictar leyes sobre salubridad general en la República. El sistema actual se rige por las siguientes disposiciones:

1. El consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en todo el país.
2. En caso de epidemias de carácter grave o de peligro, de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionado por el Presidente de la República. Se preceptúa, además, que la autoridad sanitaria será ejecutiva.

Este es el único caso constitucional en que una dependencia del Ejecutivo obra autónomamente sin el acuerdo previo del presidente.

El consejo de Salubridad General, como órgano dependiente del Presidente de la República, según lo determine el artículo 73, fracción XVI, base primera de la Constitución, que a la letra dice:

**" artículo 73.- El Congreso tiene facultad:**

**XVI, base 1ra: El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país"<sup>11</sup>**

Compete al Consejo de Salubridad General dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, opinar sobre proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud, elaborar el cuadro básico de insumos del sector Salud, participar en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud; analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas; las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

---

<sup>11</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Comentada. Tercera Edición. 1992. Colección Porrúa. Ciudad de México. Serie Textos Jurídicos. Pág. 293.

## **CAPITULO 2**

### **LAS EPIDEMIAS EN MÉXICO Y AMERICA**

- 2.1. CONCEPTO DE EPIDEMIA.**
- 2.2. CLASES DE EPIDEMIAS.**
  - 2.2.1. VIRUELA**
  - 2.2.2. PESTE BUBÓNICA**
  - 2.2.3. FIEBRE AMARILLA.**
- 2.3. EL CÓLERA EN MÉXICO**
- 2.4. COLERA EN EL RESTO DE AMERICA**

## 2.1. CONCEPTO DE EPIDEMIA.

Se considera a la epidemia como **“ una enfermedad que afecta a cierto número de personas en una comunidad dada durante corto período”**.

En el diccionario lo encontramos como “enfermedad que ataca en un mismo punto a varios individuos a la vez.”<sup>12</sup>

Para entender los factores que intervienen en la aparición y propagación de una enfermedad infecciosa, es indispensable conocer las siguientes definiciones epidemiológicas:

**“pandemia: Una enfermedad que afecta a gran número de personas en muchos países simultáneamente.**

**Endemia: Una enfermedad constantemente presente, en mayor o menor grado, en cualquier distrito o localidad, afectando a una pequeña porción de la población.**

**Esporádica: Algunos casos aislados que se presentan de tiempo en tiempo”.**<sup>13</sup>

El brote de una enfermedad no incumbe únicamente al epidemiólogo, todas las investigaciones son responsabilidad de un grupo de trabajadores, con un objetivo específico, esto es, el descubrir la forma como se crea y propaga en los pacientes y, finalmente, la utilización de medidas de control para prevenir futuros contagios.

Los estudios científicos, en el caso de estas enfermedades, juegan un papel muy importante, por ejemplo: de acuerdo a lo señalado al inicio de este tema, referente a las definiciones epidemiológicas, cada una de estas es un estado de enfermedad en donde el número de personas enfermas así como los lugares en donde se desarrolla, es importante para ejemplificar cada una de las definiciones.

La diferencia de la epidemia con la endemia, es que la primera depende de causas accidentales, mientras que la segunda tiene por causas circunstancias constantes o periódicas, ejemplo de esto es que la peste es epidémica en Europa y endémica en la India.

---

<sup>12</sup> García Pelayo y Gross, Ramón. PEQUEÑO LAROUSSE EN COLOR. 1987. Pág. 360

<sup>13</sup> Jacob h. Landes, NOCIONES PRACTICAS DE EPIDEMIOLOGIA. Ediciones científicas. La prensa Medica Mexicana. Octava Reimpresión. 1984. Pág. 7

## **2.2. CLASES DE EPIDEMIAS.**

es importante señalar, que existen diversas y muy variadas epidemias; en cuanto a los efectos que produce en la población.

De acuerdo al número de personas afectadas, así como el tiempo en que se desarrolla en la población, es como consideramos lo letal que puede ser una enfermedad de este tipo.

Considero que a través de la historia, la existencia de estos males han causado una reacción en la ciencia médicas, misma que tiene un conocimiento pleno de las formas que se manifiestan, la problemática que acarrea todas y cada una de ellas al no existir una clasificación por clases de las epidemias, podemos señalar las más importantes: la viruela, la peste cólera y fiebre amarilla.

### **2.2.1. VIRUELA**

Es una enfermedad viral grave, extraordinariamente transmisible, de principio básico, con exantema que evoluciona característicamente por etapas que llegan a costras y dejan frecuentemente cicatrices.

En su forma clásica, se indica con fiebre alta de más de 40o c., requalgia y cefalea intensas, acentuado malestar general que dura unos tres días en que aparece exantema, coincidiendo con casidas de la fiebre, dato singular en fiebres eruptivas, iniciando por la frente, descendiendo a cuello y hombros, extendiéndose hacia abajo, domina la cabeza y extremidades (centrifugo). Si se hace confluyente se aprecia en las axilas, palma de las manos y planta del pie, hecho muy raramente observado en otros extremos.

### **2.2.2. PESTE BUBÓNICA**

La peste bubónica conocida tres siglos después de Cristo en Grecia, produjo posteriormente gravísimas epidemias en Europa, en el siglo XVI exterminó una cuarta parte de su población, esto es 25 millones de individuos.

Existen focos endémicos que fueron localizados en : Madagascar, Bolivia, Brasil, Birmania, Vietnam y zonas de Estados Unidos y Rusia.

La peste bubónica, es una zoonosis que afecta a los roedores y sus plagas, que transfieren la infección a diversos animales e incluso al hombre. Se presenta comúnmente con fiebre, escalofríos, náuseas, congestión conjuntiva y marcha tambaleante. La reacción más típica es la linfadenitis en los ganglios que reciben el drenaje del lugar de la picadura de la pulga, pudiendo presentarse en la región inguinal, axilar o cervical, según la localización de aquella. Los ganglios se hinchan y son dolorosos al tacto, pudiendo llegar a superar.

### 2.2.3. FIEBRE AMARILLA.

La fiebre amarilla era conocida a principios de siglo con el nombre de **VOMITO NEGRO**.

Sus características son: enfermedad infecciosa y aguda. Sus formas son las que más se observan y éstas no podrían diferenciarse clínicamente de otras enfermedades febriles en un principio, sin ayuda del laboratorio. En un medio epidémico, el único elemento que hace sospechar el diagnóstico es una fiebre moderada que dura de uno a tres días, raras veces acompañada de vómito.

Un caso grave se presenta de la siguiente manera:

" Infección febril aguda en la que el cuadro clínico en su forma clásica, corresponde al de una hepatonefritis.

Principia bruscamente con escalofrío, fiebre alta, cefalea, náuseas, además dolores articulares y epigástricos.

En los dos primeros días, se agregan hipo, sed intensa, vómitos biliosos; en el tercer día, los síntomas presentan una remisión durante la cual la fiebre desaparece. Posteriormente reaparece y el cuadro clínico adquiere, entre el cuarto y el séptimo día, su aspecto característico.

Las encías no siempre son sangrantes, la lengua es saburral y muy seca.

Los vómitos algunas veces tienen aspecto rojizo, luego café oscuro, la frecuencia aumenta y se vuelven negruzcos semejantes a poso café, debido a la sangre diferida. Dicho aspecto originó el nombre de VOMITO NEGRO"<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Abraham s. Benenson, EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOMBRE, Pág. 133.

### 2.3. EL CÓLERA EN MÉXICO

En el siglo pasado se presentó el primer caso de cólera, específicamente el día 27 de junio de 1833 en la ciudad de Saltillo, Coahuila, posteriormente se propagó en la mayor parte del país.

El primer caso en México de esta pandemia, se conoció el 17 de junio de 1991, en San Miguel Totolmoya, Estado de México; y posteriormente se presentaron casos en los Estados de Hidalgo, Puebla, Chiapas y Tabasco.

**“ El 17 de junio se recibió en el laboratorio de Enterobacterias del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas, una muestra de materia fecal que provenía de un paciente con diarrea del sexo masculino, de 68 años de edad, residente de San Miguel Totolmoya, una población situada a 50 km. De Sultepec, Estado de México. Dicha muestra resultó positiva para Vibrio Cholerae 01, Inaba, biotipo el Tor.”<sup>15</sup>**

A partir de la fecha anterior, se confirmaron 612 casos más hasta el 29 de agosto de 1991; los Estados de más casos de cólera son: Hidalgo, Veracruz, Chiapas, Puebla y Tabasco; éste último hasta septiembre del mismo año se confirmaron 8 casos.

La existencia del cólera, se debe a diversas circunstancias, entre las que se encuentran aspectos sociales, económicos y de salud, es decir, en el primer caso de cólera en el año de 1991, el paciente provenía de un medio socioeconómico bajo, su ocupación era la de campesino, entre los vicios que tenía se encuentran el alcoholismo y tabaquismo, hábitos higiénicos deficientes y sin antecedentes patológicos de importancia.

Es importante señalar la forma en que se presentó la enfermedad.

**“ COMENTARIO: El cuadro clínico y los antecedentes de este paciente por lo demás sano, sin fiebre, que repentinamente presentó diarrea abundante, evacuaciones líquidas semejantes a AGUA DE ARROZ en número de 30 a 40 por día que lo llevaron al choque hipovolémico, después de la administración con líquidos, la presión arterial de 110/180, ha presentado diuresis y su estado general mejora. Las heces contienen abundantes electrólitos y quizá la taquipnea traduzca acidosis metabólica.”<sup>16</sup>**

---

<sup>15</sup> Napoleón González Saldaña, COLERA: Conceptos actuales, Pág. 11

<sup>16</sup> Op. Cit. Pág. 39



Ante la presencia de esa grave enfermedad, el gobierno mexicano, a través de las diversas instituciones de salud implantó las siguientes medidas preventivas :

### **ACCIONES PREVENTIVAS CONTRA EL CÓLERA EN MÉXICO**

Las acciones de prevención tomadas por las autoridades mexicanas, fueron las siguientes :

- 1.Vigilancia epidemiológica internacional,
- 2.Regulación sanitaria internacional,
- 3.Vigilancia epidemiológica nacional,
- 4.Regulación sanitaria nacional,
- 5.Educación para la salud,
- 6.Reforzamiento de los laboratorios para diagnóstico,
- 7.Subcomisión de atención médica,
- 8.Entrenamiento y capacitación del personal de salud.

#### **1.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

En puertos internacionales ( aéreo, marítimos y terrestres ), y para embarcaciones procedentes de áreas infectada ( con énfasis en Perú ), se procede a las acciones siguientes :

- a) Todos los pasajeros y tripulación serán sujetos a vigilancia epidemiológica por cinco días, que es el tiempo máximo de incubación de la enfermedad. Se llenan las tarjetas de control de cólera de pasajeros y tripulantes.

- b) En casos sospechosos, se toma una muestra de excremento que se investigan en el laboratorio, si se confirma la presencia de VIBRIO CHOLERAEE 01, se da el tratamiento.
- c) Incineración o en su caso, eliminación adecuada de alimento, excretas y agua de las embarcaciones.
- d) Desinfección de depósitos de agua y alimentos de la embarcación.

## **2.- REGULACIÓN SANITARIA INTERNACIONAL**

En puertos internacionales aéreos, marítimos y terrestres con carga de alimentos perecederos que procedan de áreas infectadas, la regulación sanitaria internacional, determina que se debe realizar muestreo de los alimentos para búsqueda de VIBRIO CHOLERAEE 01, en caso de resultados negativos, se procederá al desembarco. En caso de resultado positivo se impedirá el desembarco.

## **3.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL**

- a) Reforzamiento de la vigilancia epidemiológica de enfermedades diarreicas y detención oportuna de brotes.
- b) Monitoreo de aguas negras en ciudades prioritarias para detección oportuna de VIBRIO CHOLERAEE 01,.
- c) Se han reforzado los laboratorios de sistema nacional de salud para el diagnóstico del cólera.

#### **4.- REGULACIÓN SANITARIA NACIONAL**

Las acciones de la Secretaría de Salud en esta área fueron :

- a) Reforzamiento del monitoreo de la calidad sanitaria de agua y alimentos perecederos (pescados, mariscos, frutas y vegetales ).
- b) Monitoreo de alimentos marinos perecederos para la detección oportuna de VIBRIO CHOLERAEE 01.

#### **5.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

- a) Promover las medidas higiénicas apropiadas para la prevención de las enfermedades diarreicas ( Énfasis en higiene de los alimentos y disposición de excretas ).
- b) Enfatizar la participación comunitaria.
- c) Reforzar el uso de solución de hidratación oral en casos de diarrea.
- d) Difundir información sobre transmisión y medidas de prevención y control de VIBRIO CHOLERAEE 01

#### **6:- REFORZAMIENTO DE LOS LABORATORIOS PARA DIAGNOSTICO**

- a) Reforzar el laboratorio nacional de Referencia de bacterias entéricas en el Instituto de Diagnostico y referencia Epidemiológica.
- b) Desarrollar laboratorios periféricos para el aislamiento bacteriológico de VIBRIO CHOLERAEE 01 en ciudades prioritarias.

## **7.- SUBCOMISION DE ATENCIÓN MEDICA**

a) Se integró en el Comité de Control de Enfermedades diarreicas, un subcomité es responsable de las normas para el manejo clínico de enfermos, cuya función será también establecer las necesidades de insumos.

## **8.- ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD**

- a) Se adiestró sobre prevención de cólera al personal de vigilancia epidemiológica y regulación sanitaria internacional.
- b) Se ha capacitado al personal de laboratorio en ciudades prioritarias en técnicas para aislamiento de VIBRIO CHOLERAEE 01.
- c) Se han difundido manuales de procedimientos y guías para el manejo efectivo del niño con enfermedad diarreica.
- d) Se ha difundido en el personal de I Sistema Nacional de Salud conocimiento sobre VIBRIO CHOLERAEE 01.

Desde mi punto de vista considero que las medidas que se deben adoptar son las siguientes :

A nivel internacional : mayor control de los aeropuertos internacionales, de los puertos de altura, de los controles fronterizos mediante la vigilancia de pasajeros y tripulación durante 5 días; en casos de duda exámenes de laboratorio y de ser necesario, aislamiento y tratamiento epidemiológico, incineración o eliminación adecuada de alimentos, excretas y agua de las embarcaciones, desinfección de los depósitos de agua y alimentos de la embarcación.

A nivel nacional : Reforzamiento de la vigilancia epidemiológica de enfermedades diarreicas y detección oportuna de brotes, monitoreo de aguas negras en ciudades prioritarias para detectar el germen, reforzamiento de los laboratorios del Sector Salud para detectar el cólera, monitoreo de la calidad sanitaria de agua y alimentos percederos ( incluso pescado, mariscos, frutas y legumbres ); monitoreo de alimentos marinos percederos para su detección oportuna.

## **EL COLERA EN MÉXICO : SU RELACIÓN CON LA LEY GENERAL DE SALUD**

Dentro del titulo octavo referente a la prevención y control de enfermedades y control de enfermedades y accidentes, capitulo II, enfermedades transmisibles de la Ley General de la Salud, en su artículo 134, señala :

**" Art. 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles :**

- I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades infecciosas del aparato digestivo;**
- II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos;**
- III. Tuberculosis;**
- IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomiélitis, rubéola y paratiditis infecciosa;**
- V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud, coordinará sus actividades con la de Agricultura y Recursos Hidráulicos;**
- VI. Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales, transmitidas por artrópodos;**
- VII. Paludismo, tifo fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishmaniasis, tripanosomiasis y oncocercosis;**
- VIII. Sífilis, infecciones gonocóccicas y otras enfermedades de transmisión sexual;**
- IX. Lepra y mal del pinto;**
- X. Helmintiasis intestinales y extraintestinales;**
- XI. Micosis profunda;**
- XII. Toxoplasmosis;**
- XIII. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ( SIDA ); y**
- XIV. Las demás que determine el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ".<sup>17</sup>**

---

<sup>17</sup> LEY GENERAL DE SALUD. Décimo Tercera Edición. Editorial Porrúa. 1996 Pág. 25

El anterior artículo en la fracción primera señala al cólera como una de las enfermedades que debe ser prevenida, vigilada y controlada para evitar su propagación.

El artículo 136 de la misma Ley, señala :

**" Art. 136 .- Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o, en su defecto, a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican :**

- I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional : Fiebre amarilla, peste y cólera.
- II. Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia.
- III. En un plazo no mayor de 24 horas en los individuales, objeto de vigilancia internacional : poliomielitis, meningitis, meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis, equina venezolana; y
- IV. En un plazo no mayor de 24 horas, de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no afectada.

Así mismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus en alguna persona ".<sup>18</sup>

Por lo tanto, en el momento de ser detectada la enfermedad del cólera en una obligación de todos los médicos, el informar a las autoridades sanitarias, con el fin de que estas tomen medidas preventivas, entre las que destacan la vigilancia y observación de las aguas negras, análisis minucioso del agua potable, análisis de los lugares de defecación en donde desarrolla su modus vivendi, el infectado.

Esta obligación no únicamente recae en los médicos, también tiene obligación de acuerdo al artículo 138 de la Ley General de Salud, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, jefes de oficina, establecimientos comerciales o de cualquier índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tengan conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta ley.

---

<sup>18</sup> LEY GENERAL DE SALUD. Décimo Tercera Edición. Editorial Porrúa. 1996 Pág. 26

En virtud del peligro de contagio dentro de las medidas adoptadas para controlar la enfermedad una vez detectada clínicamente, es el aislamiento por el tiempo estrictamente necesario, esto es por ser los portadores del germen, de igual manera la aplicación de vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos.

En el caso de los lugares en donde se presenta el fenómeno de los movimientos migratorios, la inspección de pasajeros es una actividad importante, intentando prevenir la entrada de personas infectadas, para de esta manera evitar el contagio de personas. Las autoridades no sanitarias en este tipo de actividades pueden participar de manera directa, inclusive pueden establecer medidas sin contravenir a la Ley General de Salud.

En casos donde el enfermo de cólera se encuentre en su hogar el personal de la Secretaría de Salud podrá acceder al interior de la habitación : para ello deberá estar debidamente acreditado.

En virtud de la epidemia que se presentó en México ( su origen fue Sudamérica, Perú ), el gobierno mexicano dictó medidas oficiales relativas a la prevención, control y tratamiento del cólera, estas fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el martes 13 de agosto de 1991.

Unicamente señalaré los aspectos más importantes de los capítulos de esta reglamentación.

### **NORMA TÉCNICA NÚMERO 399 PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL MANEJO Y TRATAMIENTO DEL COLERA**

El **capítulo I**, referente a las disposiciones generales y definiciones, manifiesta que esta reglamentación tiene por objeto unificar los principios y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud respecto a las actividades relacionadas con la prevención y control del cólera.

Esta norma es obligatoria para el Sistema Nacional de Salud en todo el Territorio Nacional, la aplicación y vigilancia compete a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas.

De igual manera, nos da una definición de lo que es el cólera, así como la clasificación dentro de las enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

Señala a su vez, que el cólera se presenta a cualquier edad siendo más frecuentes en áreas con saneamiento básico deficiente; se manifiesta por diarrea, vómito y deshidratación que puede conducir rápidamente a la muerte.

**En el capítulo II**, señala los casos de sospecha de cólera, así como también cuando se considera un brote y los casos de muerte por cólera, las fuentes de infección del cólera, como son los alimentos, agua, bebida, hielo, etc., en donde se aísle el VIBRIO CHOLERAЕ 01.

También señala las causas de notificación a las autoridades sanitarias en los casos de cólera.

**El capítulo III**, manifiesta que cada entidad deberá contar, por lo menos, con laboratorio de Salud Pública con lo necesario para detectar el microorganismo, es importante resaltar que en los casos en donde se dé el brote de cólera, deberán instalarse laboratorios de emergencia.

**El capítulo IV**, sobre la Sanidad Internacional, señala que se aplicarán las medidas señaladas en la Ley General de Salud y las Normas Internacionales en los casos señalados al principio del presente tema, esto es en las terminales de autobuses, aeropuertos y puertos nacionales; sin duda, lugares en donde se presentan los movimientos migratorios.



- Separación de personas infectadas o con sospechas de contagio.
- Revisión de alimentos importados del país en donde exista el cólera.
- Vacunación de pasajeros con destino al lugar donde se presentó la epidemia, cuando así lo requieran las autoridades sanitarias de esos países

El capítulo V, cuyo título es Saneamiento y Fomento para la Salud, se refiere a la vigilancia de las tomas domiciliarias, camiones, pipas hidratantes, agua envasada, hielo y cualquier otro líquido.

Toma de muestras de agua, de ríos, canales, lagos, canales de agua negras, pozos, manantiales y cualquier otra que pudiera constituir fuente potencial de infección por cólera, de igual manera los alimentos frescos, refrigerados, congelados, que pueden ser fuente de infección; esto especialmente en centros de abasto, mercados y establecimientos expendedores de alimentos. También señala las medidas preventivas que debe tomar la población.

Capítulo VI. Formas de tratamiento médico en los enfermos de cólera : sobre este punto manifiesta lo observado en los mensajes televisivos de la Secretaría de Salud, entre las que destacan : el lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, hervir el agua de los alimentos, la preparación de un polvo que al disolverse con el agua crea un suero ( VIDA ORAL ) para evitar la deshidratación personal por vomito y diarrea, su distribución es gratuita; todos estos aspectos son del manejo médico para evitar fallas en el tratamiento en cuanto a la forma y cantidad.

El capítulo VII, medidas de seguridad biológica, se refiere a todos aquellos elementos susceptibles de contagio, como son : cobijas, lugares de defecación, la ropa del enfermo, en los casos de hospitalización separación del enfermo, en los laboratorios la utilización de guantes y batas, prevenir ruptura accidental de tubos y cajas de cultivo, aspectos de vital importancia en el laboratorio.

**Capítulo VIII**, estudio y control de brotes : en casos de comprobación de la presencia del cólera, realizará censos, muestreos y operaciones especiales para buscar el VIBRIO CHOLERAE 01, esto puede ser en agua, hielo, bebidas y alimentos.

Las medidas de control son : informar a la población de la existencia del mismo, abasto de agua potable e higiene en los alimentos, atención médica oportuna y adecuada del paciente, distribución del material educativo, VIDA SUERO ORAL, control sanitario de posibles fuentes de infección, incluyendo Agua, alimentos, bebidas y excretas, promoción de la construcción y uso de letrinas.

También existen acciones posteriores inmediatas al control del brote, estas son : búsqueda y estudio de casos sospechosos de cólera, búsqueda de portadores del mismo, administración de antibióticos a los casos y portadores, vigilancia estricta de la potabilización del agua de consumo humano.

**Capítulo IX**, capacitación del personal de salud : se manifiesta que la capacitación al personal médico se divide en niveles, esto es médicos, paramédicos, personal profesional de laboratorio, así como los responsables del control de diarreas en cada una de sus áreas, con el objetivo primordial de controlar el cólera.

**Capítulo X**, insumos para la prevención y control : los servicios de salud en sus tres niveles deben contar con los insumos necesarios para atender a los pacientes de cólera.

**Capítulo XI**, Organización : la Secretaría de Salud en caso de riesgo, podrá crear órganos colegiados consultivos de carácter temporal. Con el objeto de coordinar las acciones en materia de prevención y control del cólera.

**Capítulo XII**, disposiciones complementarias : en su artículo 56 manifiesta que aquellas personas fallecidas por cólera, deberán ser inhumadas antes de 24 horas, en la comunidad donde fallecen se evitarán reuniones rituales y comidas durante los funerales.

Casos nuevos por entidad federativa de cólera hasta la semana 40 de 1997.

ENTIDAD FEDERATIVA	COLERA CIE 001		
	1997		1996
	SEMANAL	ACUMULADO	ACUMULADO
Aguascalientes	-	3	-
Baja California	-	-	-
Baja California Sur	-	-	-
Campeche	1	7	39
Coahuila	-	-	5
Colima	-	-	-
Chiapas	2	112	274
Chihuahua	-	-	-
Distrito Federal	10	80	12
Durango	-	-	-
Guanajuato	20	96	-
Guerrero	-	50	7
Hidalgo	11	73	-
Jalisco	1	24	-
México	19	147	42
Michoacán	7	28	-
Morelos	7	127	1
Nayarit	-	1	-
Nuevo León	6	10	-
Oaxaca	-	5	33
Puebla	10	266	2
Querétaro	3	18	2
Quintana Roo	-	-	-
San Luis Potosí	3	28	-
Sinaloa	-	-	-
Sonora	-	1	-
Tabasco	-	9	344
Tamaulipas	26	154	4
Tlaxcala	-	54	-
Veracruz	8	50	38
Yucatán	-	1	185
Zacatecas	-	-	-
<b>TOTAL :</b>	<b>134</b>	<b>1344</b>	<b>988</b>

## 2.4. COLERA EN EL RESTO DE AMERICA

La aparición del cólera en el mundo parece estar surgida en los escritos de Hipócrates, Galeno y los antiguos médicos chinos. Sin embargo, algunos historiadores prefieren ubicar el origen de la infección en la India, donde permaneció latente hasta el siglo V, que se encontró relatada en los escritos médicos de su ruta. Además, dichas descripciones fueron padecidas y confirmadas en las notas de los viajeros europeos del siglo XIII. En los que parece haber dudas, es en que el cólera se desplazó fuera de su tierra natal hasta el siglo XIX, periodo durante el cual la geografía política de occidente intentaba consolidar sus fronteras. Fue en este siglo cuando se documentaron los primeros pandemias, que surgieron a las movilizaciones militares y las rutas comerciales de la India a Europa, Asia, Medio Oriente, Africa y del viejo continente de las Américas.

Desde su conocimiento como enfermedad mortal, el cólera se apropió de todos los rincones de la vida humana. Su carácter epidémico despobló ciudades enteras, afectó la estructura de la economía de muchas naciones, tomo por sorpresa a los ejércitos, rebasó las barreras de clase, puso a prueba la eficiencia de la administración pública, expuso las diferencias políticas, sociales y morales de la época, fomentó los rumores y los sermones, promovió algunos conflictos sociales, pero también funcionó como uno de los catalíticos más importantes para el desarrollo de la epidemiología moderna y la salud pública.

El cólera afecta principalmente a las personas de bajo nivel socioeconómico, con higiene personal deficiente y sin servicios sanitarios adecuados. Desde su primera aparición en occidente se reconoció como una enfermedad propia de clases marginadas.

El Cólera es una enfermedad infecciosa muy grave causada por la infección intestinal de la bacteria VIBRIO CHOLERAE. Las enteroxinas producidas por esta bacteria provocan abundantes diarreas acuosas y vómitos ocasionando una rápida deshidratación, choque hipovolémico y la muerte en 24 horas.

### **VIAS DE TRANSMISION :**

la transmisión se lleva a cabo por ingestión de agua o alimentos contaminados con vibrios provenientes de vómitos o heces de enfermos. Por lo general la fuente de infección es el agua o alimentos contaminados y en mayor grado, las manos sucias y las moscas.

### **DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL COLERA EN EL MUNDO**

De entre 1961 y 1975, las enfermedad afectó sobre todo el subcontinente asiático y en algunos países africanos. También se comunicó la aparición de casos aislados en Estados Unidos y Canadá.

De 1983 a 1990, el número de países que informaron casos de cólera incluye un mínimo de 30 en 1988, hasta un máximo de 36 en 1985 y 1986. La cantidad de casos notificados cada año durante este periodo ha variado de 28,893 en 1984 a 64,061 en 1983. En 1990 se comunicaron 49,971 casos en todo el mundo. Este número quizás es inferior al real debido a la subnotificación.

Hasta el año de 1991, antes de su introducción en el Perú, el cólera se había detectado en 20 países africanos y 5 asiáticos, a principios de 1991 se notificaron los primeros casos ocurridos en Perú. El origen de la epidemia quizá fue por pacientes infectados o alimentos contaminados, que provenían de Asia y África donde el cólera continúa siendo endémico. La transmisión se ha difundido a Ecuador, Colombia, Chile, Brasil, Estados Unidos y México.

A continuación mencionaré como ha afectado el cólera a América en los últimos años :

## **ARGENTINA.**

En mayo de 1992 Argentina reporto los primeros casos en su territorio y durante ese año acumuló 553 casos con 15 defunciones. Hasta 1995 se han presentado 2,633 casos con 559 defunciones.

## **BOLIVIA**

A finales de Agosto de 1991 este país Sudamericano fue alcanzado por la séptima pandemia de Cólera, durante el último cuatrimestre de ese año presentó casos con 12 defunciones. Cuatro años después, de la aparición del cólera en este país, lo que ha ocasionado, 32,600 casos y 659 defunciones con una tasa de letalidad del 2.1 %.

## **BRASIL**

A principios de Abril de 1991 se presentaron los primeros casos de Cólera en este país, el crecimiento de la epidemia ha sido continuo de 1991 a 1993, hasta junio de 1995 se han acumulado 88,441 casos con 1002 defunciones. La tasa de letalidad ha sido de 2.1 %.

## **COLOMBIA**

A partir de marzo de 1991 Colombia empezó a presentar casos de Cólera, en 1992 alcanzo el pico más importante. Después de la aparición del Cólera en este país se han presentado un total de 27,338 casos a los que se asociaron 379 defunciones.

## **CHILE**

Ciento cuarenta y seis casos acumulados de Cólera ( 1991 -1994 ). Son los que se han presentado en el país, a ellos sólo se han asociado 5 defunciones. En este país el crecimiento de el Cólera ha sido pequeño.

## **ECUADOR**

En este país la epidemia empezó a manifestarse también en marzo de 1991 y el pico más importante se alcanzó en ese mismo año, pero en los tres siguientes años el decremento de epidemia fue importante ya que fueron 85,002 casos de Cólera con 977 defunciones.

## **GUAYANA FRANCESA**

Hasta 1995 se habían presentado 19 casos de Cólera, 16 de ellos durante 1992, prácticamente ha sido ese el único año con actividad epidémica, y en 1993 únicamente dos casos.

## **GUAYANA**

Casi a finales de 1992 se presentó el pico epidémico más importante de esta séptima pandemia durante el tiempo que duró la actividad epidémica se presentaron 622 casos de Cólera con diez defunciones.

## **PARAGUAY**

A principios de 1993 este país presenta los primeros 3 casos de Cólera y desde entonces no se han presentado nuevos casos.

## **PERÚ**

Este país ha presentado la más alta frecuencia de casos así como de defunciones, de 1991 a 1994 se presentaron 606,662 casos ( 64.4 % del total de los ocurridos en América ), con 4,211 defunciones.

## **SURINAM**

En el segundo semestre de 1992 se presentaron los 12 primeros casos de Cólera en este país con una defunción asociada a ellos, después de ese año no se han presentado nuevos casos de Cólera.

## **VENEZUELA**

A fines de 1991 se presentaron los primeros casos de Cólera en este país, presentándose 13 casos con dos defunciones, el mayor pico endémico se registro durante 1992 con 2,842 casos y 68 defunciones. De 1991 a 1994 3,275 caso de Cólera con 80 defunciones.

## **BELICE**

Ciento cincuenta y nueve casos de Cólera se registraron en este país en 1992 a ellos se asociaron cuatro defunciones, hasta 1995 han ocurrido 299 casos de cólera con ocho defunciones.

## **COSTA RICA**

Veintiséis casos de Cólera sin defunciones han ocurrido en los últimos tres años.

## **EL SALVADOR**

Durante la segunda quincena de agosto de 1991 empezaron a presentarse casos de Cólera en este país. A finales de ese año se acumularon 947 casos con 34 defunciones. En le transcurso de tres años de actividad epidémica se han acumulado 15,635 casos con 95 defunciones.



## **GUATEMALA**

En la tercera semana de Julio de 1991 este país presentó los primeros casos de Cólera y durante el segundo semestre del año, la cifra acumulada fue de 3,674 casos con 50 defunciones. En 30 meses de actividad epidémica el número acumulado de casos es de 49,673 con 563 defunciones.

## **HONDURAS**

En este país se inicio la epidemia en Octubre de 1991 y a partir de entonces se presentaron solo 1 casos de Cólera sin defunciones.

## **NICARAGUA**

En Noviembre de 1991 se presentó el primer caso de Cólera en este país, no fue sino hasta 1992 cuando continuaron presentándose nuevos casos y al finalizar ese año la cifra acumulada fue de 3,067 casos con 49 defunciones.

## **PANAMA**

En Septiembre de 1991 se presentaron los primeros casos de Cólera en este país en el último cuatrimestre ocurrieron 1,178 casos con 29 defunciones. Hasta diciembre de 1993 el número de casos acumulados es de 3,636 con 82 defunciones.

## **ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

En Abril de 1991 se presentó el primer caso de Cólera en este país, para el siguiente año ocurrieron 103 casos y sólo uno de ellos fue fatal. Hasta 1994 se presentaron 147 casos de Cólera y una sola defunción.

## **CAPITULO 3**

### **LA PARTICIPACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD, HOSPITALES Y MEDICOS GENERALES EN CASO DE EPIDEMIAS EN MÉXICO**

- 3.1. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
  
- 3.2. SECRETARIA DE SALUD**
  
- 3.3. INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO (I.S.S.S.T.E.)**
  
- 3.4. PARTICIPACION DE LOS HOSPITALES GENERALES EN  
CASOS DE EPIDEMIAS**
  
- 3.5. IMPORTANCIA DE LOS DOCTORES PARTICULARES EN LOS  
CASOS DE EPIDEMIA.**

### 3.1. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es un organismo encargado de prestar servicios de salud a una clase determinada de personas ( trabajadores de empresas privadas ), se mantiene con las aportaciones de sus miembros.

Sin duda alguna, este organismo es el que recibe un mayor número de personas, en virtud de que existe un número considerable de clínicas distribuidas en todo el país, ya que su ámbito de competencia es a nivel nacional.

Esta institución presta servicios a todos aquellos que tengan derecho a ello a pesar de esto tienen un departamento de URGENCIAS en donde reciben a todas aquellas personas que requieran este servicio.

Ante lo anterior, recibió un número considerable de personas el Sistema Nacional de Salud, en el año de 1993 da los siguientes datos :

Proporción de personas que se enfermaron y requirieron de hospitalización : de un total de 747 casos divididos entre las siguientes instituciones : I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., PEMEX, S.D.N., S.M., el Instituto Mexicano del Seguro Social recibió 604 casos, numero considerable, ya que los restantes 143 casos, fueron atendidos de la siguiente manera : I.S.S.S.T.E. : 97; S.D.N. (Secretaria de la Defensa Nacional ) : 16; S.M. ( Secretaria de Marina ) : 30 .

La atención prestada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los casos de epidemia, fue muy importante, esto se contempla con los datos manifestados anteriormente.

Sin duda, la prestación oportuna de los servicios de salud en las manifestaciones de epidemia, permitió la disminución de muertes.

Otro ejemplo claro es, sin duda, la LEPRO, en donde de un total de 85 casos registrados a través del Sistema Nacional de Salud, 80 fueron atendidos por el I.M.S.S.; 4 el I.S.S.S.T.E. y 1 la Secretaria de la Defensa Nacional.

Ante los dos ejemplos anteriores, queda claro que el papel que desempeña el I.M.S.S. es muy importante, las políticas del instituto, en el sentido de la existencia de innumerables clínicas en lugares apartados de la República Mexicana, con esto demuestran su preocupación por la prevención de este tipo de enfermedades.

\* Conviene que los departamentos de salubridad establezcan clínicas para enfermedades contagiosas, sobre todo en comunidades donde el hospital local no posee dicho servicio <sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Boletín Cólera Pág. 486

### **3.2. SECRETARIA DE SALUD**

La Secretaría de Salubridad y Asistencia cambio de nombre, hoy en la actualidad se denomina SECRETARIA DE SALUD; el cambio de denominación no afecto en nada las facultades y atribuciones que le confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, los organismos dependientes de la Secretaría de salud, son sin duda los llamados CENTROS DE SALUD, lugar donde en la mayoría de los casos las personas que asisten son personas de bajos recursos, únicamente para solicitar la prestación de los servicios de salud, se requiere pagar una módica cantidad, ya que es fácil la obtención de los servicios, pues todo el público tiene derecho a ellos.

Estos centros se pueden diferenciar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, u otros organismos, en que estos tienen derechohabientes, mientras que en los Centros de Salud se atiende al público en general, por lo tanto, no existen datos claros sobre el número de casos atendidos por estos organismos, sin embargo, no podemos dejar pasar por alto que sin duda, estos centros son importantes, ya que al igual que las clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentran en comunidades alejadas o apartadas de las comunidades que cuentan con diversos tipos de servicios.

Es importante manifestar que la Secretaría de Salud juega un papel muy importante como organismo encargado de la salud a nivel nacional, al coordinar las tareas tendientes a erradicar las epidemias a través de los diversos programas.

Independientemente de lo anterior, el Secretario de Salud es la máxima autoridad en aspectos de salud.

### **3.3. INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (I.S.S.S.T.E.)**

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado ( I.S.S.S.T.E. ) es una institución de salud encargada de la prestación de servicios de salud a los trabajadores al servicio del Estado ( burócratas ).

El artículo 123 apartado B en la fracción XI inciso d), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala :

“ d) Los familiares de los trabajadores, tendrán derecho a asistencias médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la Ley. ”<sup>20</sup>

Sin duda alguna, el fundamento constitucional del I.S.S.S.T.E es el motivo de su creación.

Al igual que el I.M.S.S., existe obligación de prestación de servicios a aquellas personas que lo requieran.

El número de clínicas es menor en comparación con el I.M.S.S., ante esto el Sistema Nacional de Salud, recabó los siguientes datos estadísticos :

97 personas con Cólera.

El dato anterior es del año de 1993, pero únicamente hacia derechohabientes, a pesar de que su competencia es a nivel nacional, es importante resaltar que el número reducido de clínicas es sobre los lugares en donde existen mayores carencias en servicios, como es el caso de los estados de Campeche, Tabasco y Chiapas.

Este es, sin duda, un aspecto importante, ya que la cuestión económica es determinante en este tipo de epidemias.

---

<sup>20</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Comentada. Tercera Edición. 1992. Colección Porrúa. Ciudad de México. Serie Textos Jurídicos.

Es importante subrayar que se notificaron 11,091 casos en los Estados Unidos Mexicanos.

En el caso de los estados del norte en donde el nivel económico es mejor que en el sur del país, nos da una muestra de que se debe prestar mayor atención a las zonas de escasos recursos, en virtud de lo cual estas instituciones deben ingresar en aquellos lugares apartados de las zonas pobladas o sobrepobladas de la República Mexicana.

El aspecto del tiempo así como las formas de traslado de las personas, cumplen un papel importante en virtud de lo avanzado de la enfermedad en las personas al momento de ser recibidas por los servicios de salud, es por ello que al existir clínicas o centros de atención dentro de las mismas comunidades apartadas permiten controlar y erradicar estas epidemias, que tanto mal hacen a la población.

Reforzando lo anterior, las primeras atenciones son muy importantes, ya que en mucho de ello depende la extinción o la prolongación de cualquier epidemia.

**" Artículo 122 : El organismo en coordinación con las autoridades Sanitarias Federales, elaboraran programas o campañas temporales o permanentes para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyen un problema real o potencial para salubridad general de la República. "21**

En el Estado de México se presentó el primer caso de Cólera en México, es importante subrayar que un aspecto relativamente es, sin duda, la deficiencia en los servicios; por ejemplo, la falta de servicios de alcantarillado, agua potable, deficiencia en la preparación de alimentos.

Contemplando los aspectos anteriores, se considera que el grupo o comunidad en donde se presentó este caso, era de nivel económico bajo, en virtud de las carencias que existían.

---

<sup>21</sup> LEY GENERAL DE SALUD. Décimo Tercera Edición. Editorial Porrúa. 1996. Pág. 38

Así en 1993, según el Sistema Nacional de Salud señala los siguientes datos :

**Se presentaron 1,208 casos.<sup>22</sup>**

A pesar de la existencia de otras enfermedades que atacan a un numero mayor de personas, como el caso de las enfermedades respiratorias, debe ponerse mayor atención a este tipo de enfermedades en virtud de la peligrosidad por el contagio existente.

Al hacer un análisis minucioso de los datos proporcionados por el Sistema Nacional de Salud, se observa que en las zonas del país en donde mas se presentan los casos de epidemia, y no solamente del Cólera, son las zonas en donde existe mas carencia de servicios indispensables para vivir, ejemplo de esto es, sin duda, los Estados de Tabasco, Chiapas y Campeche.

En caso contrario, en los estados del Norte de la República, en donde ninguno de ellos se presento caso alguno de cólera.

Es importante señalar, que a pesar de la existencia de las reglamentaciones en las entidades federativas, es relevante la participación de los gobiernos de los estados, esta se debe dar al otorgar los servicios necesarios para toda la comunidad, servicios cuya responsabilidad es del gobierno, de esta manera se disminuiría las posibilidades de la existencia de un numero considerable de casos.

---

<sup>22</sup> ANUARIO ESTADISTICO 1993. SECRETARIA DE SALUD.



### **3.4. PARTICIPACION DE LOS HOSPITALES GENERALES EN CASOS DE EPIDEMIAS**

Los exámenes de laboratorio para el diagnóstico y confirmación del diagnóstico, son recursos esenciales del médico clínico. Las facilidades del laboratorio deben ser proporcionales por el departamento local de salubridad, el departamento de salubridad del Estado o mediante arreglos con los hospitales locales. Debe tomarse en cuenta, la escasez de recursos de muchos pacientes, practicándose exámenes gratuitos para las personas menos favorecidas. Además de ayudar a los médicos, las pruebas de laboratorio son usadas por el Departamento de Salubridad, para fijar el término del aislamiento en enfermedades epidemiológicas.

Actualmente, la mayoría de los Hospitales, cuentan con servicios para el examen de la sangre en busca de vitamina A, caroteno y ácido ascórbico, como ayuda para el diagnóstico de enfermedades causadas por la carencia de tales vitaminas. Algunos departamentos de salubridad estatales y municipales también proporcionan servicios para el examen de sangre y orina.

Los hospitales deben proporcionar a los médicos, la ayuda de especialistas para poder consultar sobre las enfermedades contagiosas.

Cuando las enfermedades transmisibles estaban en su auge, se reconoció a los enfermos contagiosos y la tendencia a principios de este siglo, era de construir hospitales especiales para atender a este tipo de enfermos.

Ahora la tendencia se ha invertido y predomina la idea de que las enfermedades contagiosas de carácter agudo, pueden ser tratadas eficazmente en las salas de los hospitales generales, sin poner en peligro a los demás pacientes. Los requisitos para la hospitalización, depende del tipo de enfermedad de que se trate. Desde el punto de vista de la salud pública, la hospitalización de un paciente de una enfermedad transmisible, es preferible, ya que su aislamiento puede mantenerse con mayor rigor. Sin embargo, no se debe perder de vista el peligro de las infecciones secundarias en los hospitales. Así mismo los hospitales están obligados a atender de manera inmediata a los pacientes de alguna epidemia para evitar que el paciente muera, o se propague el virus.

Las clínicas funcionan junto a los hospitales para el tratamiento de los pacientes ambulatorios. Una clínica externa, como parte integrante de un servicio hospitalario de carácter general, constituye una combinación ideal, ya que el personal médico del hospital también se ocupa de los pacientes ambulatorios.

Los hospitales en general están preparados para detectar, estudiar y controlar el problema a gran escala. En cuanto a la vigilancia epidemiológica, las acciones se enfocan básicamente a :

- 1) Establecer y difundir las definiciones operacionales en caso de brote y defunción por Cólera.
- 2) Fortalecer el sistema de vigilancia de diarreas, con cobertura a todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.
- 3) Determinar el grado de conocimiento del personal médico respecto al padecimiento, y el sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cólera.

Los hospitales tienen la obligación de notificar los casos sospechosos o confirmados de alguna epidemia y sobre todo del Cólera ya que actualmente esta se ha dado con mas intensidad que otras epidemias.

**" Las autoridades de atención de las instituciones públicas o privadas del Sistema Nacional de Salud, forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y deberá realizar la notificación inmediata y obligatoria a la unidad de la Secretaría de Salud mas cercana, de acuerdo con los lineamientos señalados en la norma técnica correspondiente "**<sup>23</sup>

La notificación se hará a :

Nivel Estatal/Delegacional : Este nivel esta constituido por las instituciones públicas y privadas del Sistema nacional de Salud, encabezadas por la Secretaría de Salud, la que recibirá y concentrará la información, notificando a su vez al nivel nacional, y a los representantes estatales de las demás instituciones.

---

<sup>23</sup> MANUAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL COLERA EN MEXICO Pág. 24.

Nivel Nacional : Constituye el ultimo nivel del flujo de información generada por el sistema, y se encarga de efectuar la concentración, procesamiento, análisis final y difusión. Y en esta participan la Secretaria de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, la Secretaria de la Defensa Nacional, la Secretaria de Marina, Petróleos Mexicanos, así como instituciones y médicos privados. La Secretaria de Salud será la instancia responsable de la notificación de los casos a las instituciones internacionales.

### 3.5. IMPORTANCIA DE LOS DOCTORES PARTICULARES EN LOS CASOS DE EPIDEMIA.

Las normas técnicas de vigilancia epidemiológica son de observancia obligatoria en todas las unidades de salud, y los médicos particulares no son la excepción.

Cuando un doctor particular atiende a un paciente en un caso sospechoso de cólera o en su defecto caso confirmado de cólera, o tiene conocimiento de un brote o defunción por esta enfermedad ( Cólera ) o de alguna otra de vigilancia internacional deberá hacer la notificación obligatoria o inmediata.

Los estudios epidemiológicos de casos, brotes y defunciones por el Cólera, se lleva a cabo en el lugar donde se presenta el problema, por las unidades del Sistema Nacional de Salud a nivel local, las cuales transmiten la información de manera escalonada a la autoridad correspondiente; como ya lo mencione anteriormente.

Los médicos particulares deberán estar preparados para efectuar los estudios necesarios ante la notificación de casos, brotes, defunciones o situaciones especiales, con el propósito de ratificar su existencia y aplicar las medidas necesarias.

**" Para la notificación inmediata de casos se utiliza la forma SS-EPI-3-85 o su equivalente institucional; la unidad conserva la forma y transmite los datos a la jurisdicción sanitaria correspondiente por la vía mas rápida posible, en un plazo que no debe exceder de 24 horas. "**<sup>24</sup>

El medico clínico desempeña un papel de vital importancia en toda la investigación epidemiológica. De el depende el reconocimiento de la enfermedad y el dar aviso del caso al departamento de salubridad. Así como es importante para el epidemiólogo estar familiarizado con las manifestaciones clínicas de la enfermedad investigada, debe también el medico que trata al paciente estar familiarizado con el padecimiento. En caso de duda en el diagnostico, especialmente si se sospecha una enfermedad contagiosa, el medico clínico debe poder contar con los servicios de consulta y facilidades de laboratorio.

---

<sup>24</sup> VICENTE ENRIQUE MAZZAFERO "EPIDEMIOLOGIA FUNDAMENTAL" Pág. 25.

La base de la investigación epidemiológica es el caso conocido y por lo tanto, es indispensable que se notifiquen de inmediato todos los casos de enfermedad transmisible o profesional. La colaboración del médico clínico en este aspecto, es indispensable. El Reglamento Sanitario de todos los departamentos de salubridad consignan la obligación de denunciar todos los casos de enfermedades transmisibles, aunque suele variar en los diferentes departamentos el tipo de enfermedad que necesita ser notificada. Algunos departamentos exigen la notificación de enfermedades profesionales, mientras que otros pueden estipular que también deben denunciarse algunas no transmisibles, como el cáncer y parálisis cerebral. La aplicación forzada de estos reglamentos, no siempre es conveniente, pero se debe persuadir a los médicos de su obligación moral hacia la comunidad.

Los médicos deben tener presente que para detener la propagación de una enfermedad es preciso instituir de inmediato, medidas de control; tales medidas solo pueden ser adoptadas cuando el departamento de salubridad ha sido oficialmente informado de la aparición de nuevos casos. La notificación se hace generalmente por correo, aunque tratándose de enfermedades de gran importancia para la salud pública, como el tifo, la difteria o la viruela, que requieren una acción inmediata, los médicos pueden dar aviso por vía telefónica.

Todos los Estados y la mayoría de las entidades municipales tienen que prescribir la denuncia de las enfermedades contagiosas, no solo por parte del médico autor del diagnóstico, sino también, y en muchos casos, por los caseros u otras personas que tienen noticias de una enfermedad infecciosa, la denuncia tiene lugar a todos los niveles de la administración con el objeto de mantener un sistema de información epidemiológico que facilite el control. La información local se trasmite a los Estados y estos la pasan al organismo sanitario internacional apropiado, que a su vez informa a la Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades concretas que deben denunciarse cada unidad gubernamental, pero todas las relaciones incluyen las que tienen designadas la organización en cuestión, como internacionalmente denunciabiles.

## **CAPITULO 4**

### **ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y SU IMPORTANCIA PARA EL COMBATE DE EPIDEMIAS EN EL MUNDO**

- 4.1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**
  - 4.1.1. INTEGRACION**
  - 4.1.2. FUNCIONES**
  - 4.1.3. FACULTADES**
  - 4.1.4. PODERES**
  
- 4.2. MEDIDAS QUE ADOPTA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN CASO DE EPIDEMIAS**
  - 4.2.1. ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA COMBATIR EL COLERA**
  
- 4.3. IMPORTANCIA DE LOS ACUERDOS INTERNACIONALES SOBRE EPIDEMIAS**
  - 4.3.1. AMERICA LATINA**
  - 4.3.2. EUROPA**
  - 4.3.3. AFRICA**
  - 4.3.4. ASIA**

#### 4.1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud, es un organismo especializado de acuerdo al artículo 57 de la Carta de las Naciones Unidas, bajo los principios básicos de la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos, considerando que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, la completa salud es fundamental para el ser humano, es indispensable para lograr la paz y la seguridad que depende de la mas amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Las actividades realizadas por cada uno de los estados es importante para la comunidad mundial, de igual manera la igualdad de las condiciones sanitarias, la armonía es una cualidad fundamental en un mundo cambiante. Todos los pueblos deben contar con conocimientos médicos altos, para lograr el mas alto grado de salud, los gobiernos deben tomar las medidas sanitarias para tener plena salud.

**" La constitución de la Organización Mundial de la Salud, fue aprobada el 22 de julio de 1946, por la Conferencia Internacional de la Salud, convocada por el Consejo Económico y Social, celebrada en Nueva York. La O.M.S. comenzó su existencia el 7 de abril de 1948, cuando 26 miembros de las Naciones Unidas, ratificaron su constitución ".<sup>25</sup>**

El propósito de esta, es lograr que todos los pueblos del mundo alcancen el nivel de salud mas elevado que sea posible, deberá actuar como autoridad directora, auxiliar a los gobiernos para reforzar los Servicios de Sanidad mantener servicios administrativos y técnicos particularmente en los campos de epidemiología y estadísticas sanitarias.

Proporciona servicios mundiales de promoción de la salud, coopera con los países miembros en sus actividades sanitarias y coordina las investigaciones biomédicas. Cuenta con servicios de información diaria sobre la aparición de casos de enfermedades de importancia mundial.

Sin duda, los organismos especializados son el prototipo de asociaciones administrativas internacionales.

---

<sup>25</sup> Arellano García, Carlos, DERECHO INTERNACIONAL PUBLICO, Tomo II, Pág. 690.

**" Prototipos de los organismos especializados fueron las asociaciones administrativas internacionales, cuya aparición se inicio en la segunda mitad del siglo XIX : Unión Internacional de Agrimensura ( 1804 ); Unión Telegráfica Universal ( 1895 ); ... ".<sup>26</sup>**

Por lo tanto, los Organismos Internacionales Especializados, como es el caso de la Organización de las Naciones Unidas, por un acuerdo que fija las condiciones de la cooperación entre ellas.

La transformación de una organización internacional en " Organismo Especializado " depende en igual medida de lo que decida esa organización, que de la resolución de la Organización de las Naciones Unidas.

**" Los organismos especializados, en los términos de la Carta serán aquellas organizaciones internacionales, gubernamentales, que tengan amplias atribuciones internacionales definidas en sus estatutos y relativas a materias de carácter económico, social, cultural, educativo, sanitario y otras conexas, y que estén vinculadas a la Organización de las Naciones Unidas en virtud de acuerdos concluidos con el Consejo Económico y Social aprobados por la asamblea general ".<sup>27</sup>**

De acuerdo a la actividad de los organismo especializados, se clasifican en tres grupos, sin embargo la Organización Mundial de la Salud, se encuentra en el segundo grupo, siendo su actividad de carácter social, el nombre de las actividades de los grupos en que se clasifican los organismos especializados, son los siguientes :

**GRUPO PRIMERO : Es de carácter económico.**

**GRUPO SEGUNDO : Es de carácter social.**

**GRUPO TERCERO: Humanitario-Cultural.**

---

<sup>26</sup> Gaviria Lievano, Enrique, DERECHO INTERNACIONAL PUBLICO, Pág. 62.

<sup>27</sup> Seara Vázquez, Modesto, TRATADO INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL, Pág. 475.



#### 4.1.1. INTEGRACION

El carácter de las relaciones entre organismos especializados y la Organización de las Naciones Unidas lo determinan las siguientes instituciones normativas :

- 1) La Carta de las Naciones Unidas;
- 2) Los Estatutos de los Organismos Especializados;
- 3) Los acuerdos entre los Organismos Especializados y la O.N.U.

La Organización de las Naciones Unidas tiene ciertas atribuciones con respecto a estos organismos, giran en torno a la coordinación de sus actividades en consonancia, con los acuerdos concluidos entre dichos organismos y la O.N.U. (personificada por el Consejo Económico y Social ).

La estructura de los organismos especializados, en general, es del mismo tipo. Los órganos superiores están compuestos por representantes de todos los países miembros, así tenemos, por ejemplo, se denominan de diferente manera, Congreso ( UPU ), Conferencia General ( UNESCO, OMCI y OTI ), Conferencia de Plenitenciaros ( UIT ), Asamblea (OMS), etc.

De acuerdo a lo anterior, el Organismo Superior de la Organización Mundial de la Salud es una asamblea, este define la política de los organismos de recomendaciones a los Estados miembros, revisan con regularidad las normas estatutarias y aprueban convenciones internacionales sobre la materia de salud.

La Asamblea Mundial de la Salud, es el organismo supremo; fija la orientación de la actividad de la organización, sesionando una vez al año.

El Comité Ejecutivo, órgano dirigente en el periodo de intervalo entre las sesiones de la Asamblea, se compone de 30 Estados miembros, elegidos a base del principio de la distribución geográfica equitativa.

La Secretaría, en el seno de la Organización Mundial de la Salud, funciona a través de sus organizaciones regionales en Europa, América del Norte y del Sur, África, Sudeste de Asia, parte occidental del Océano Pacífico y Mediterráneo Oriental.

En el año de 1957, la Organización Mundial de la Salud, contaba con 85 miembros; en 1971 contaba con 131 Estados miembros. Estos cambios cuantitativos en la composición numérica de los organismos especializados explica, entre otras cosas, la considerable ampliación de su labor y el aumento del peso específico de las cuestiones relacionadas con las necesidades de los Estados emergentes.

De tal manera, la Organización Mundial de la Salud, se integra por cuatro tipos de miembros, estos son : **miembros originarios, miembros invitados, miembros admitidos y miembros asociados.**

Se entiende como **miembro originario**, a aquellos que participaron en la Conferencia de Nueva York ratificando la Constitución; por **miembro invitado**, aquellos a los que fueron invitados a enviar observadores a la conferencia de Nueva York y firmaron o aceptaron de acuerdo con las disposiciones constitucionales, la Constitución de la O.M.S., siempre que tal aceptación hubiere tenido lugar antes de la I Asamblea Mundial de la Salud; **miembros admitidos**, los Estados que no son miembros de la O.N.U., pueden entrar a la Organización presentando su solicitud de ingreso, que es sometida a la Asamblea de la Salud para que esta decida por simple mayoría de votos, si acepta o no al solicitante.

#### 4.1.2. FUNCIONES

La Organización Mundial de la Salud, tiene las siguientes funciones de acuerdo al artículo segundo de su carta constitutiva, que señala lo siguiente :

- " a) Dirigir y coordinar lo relativo a la Sanidad Internacional.
- b) Facilitar asistencia técnica, cuando se lo soliciten.
- c) Establecer y mantener servicios administrativos y técnicos, cuando sea necesario incluidos los epidemiológicos y de estadística.
- d) Combatir las enfermedades epidémicas.
- e) Promover la prevención de accidentes.
- f) Promover el mejoramiento de la higiene del medio y de la nutrición.
- g) Promover la celebración de reuniones internacionales y la conclusión de acuerdos en materias relativas a la salud.
- h) Establecer y revisar la nomenclatura internacional de enfermedades, causas de muerte y prácticas de salubridad pública.
- i) Desarrollar, establecer y promover normas internacionales con respecto a productos alimenticios, biológicos, farmacéuticos y similares.
- j) Tomar las medidas necesarias para alcanzar la finalidad que persigue la organización <sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Seara Vázquez, Modesto, TRATADO GENERAL DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL  
Pág. 518.

Las actividades que realiza, son las siguientes :

**A. LUCHA CONTRA ENFERMEDADES.** Su campo de actuación va desde la investigación de las enfermedades hasta la lucha contra ellas, directamente a través de sus servicios o facilitando ayuda técnica. Se interesa particularmente en la lucha contra la malaria, tuberculosis, las enfermedades venéreas, el sarampión, el tórcoma, la lepra, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, el cólera, la viluera.

**B. ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES.** La acción de la O.M.S. no se limita a las personas, si no llega, incluso, a la lucha contra las enfermedades de animales; así la Organización ha tenido gran parte en la elaboración de una vacuna contra la brucelosis. Se están realizando estudios acerca de ciertos virus y la posibilidad de que por medio de los animales domésticos sean transmitidos al hombre.

**C. ESTABLECIMIENTO DE REGLAMENTOS SANITARIOS INTERNACIONALES.** En 1951, se adoptaron por intervención de la O.M.S., normas internacionales sobre medidas sanitarias para los viajeros por tierra, mar y aire. Esas normas entraron en vigor en octubre de 1952, derogado las anteriores normas internacionales. El nuevo reglamento sanitario internacional fue adoptado en 1969.

**D. NUTRICION.** Incluye tanto el estudio de los medios de mejorar la alimentación, aumentando su valor nutritivo, como la búsqueda de los elementos nocivos en la alimentación ordinaria.

**E. MEJORA DEL MEDIO.** En este sector O.M.S., ha realizado investigaciones para conseguir una mejora de los sistemas de abastecimiento de aguas, para combatir la contaminación atmosférica, para descubrir nuevos insecticidas capaces de eliminar insectos conductores de enfermedades , etc.

**F. DROGAS NOCIVAS.** Ha asesorado frecuentemente a otros organismos internacionales encargados de la lucha contra las drogas nocivas y también ha realizado bastantes trabajos respecto al tratamiento y rehabilitación de los adictos, así como en materia de prevención de los hábitos de utilización de las drogas.

**H. INFORMACION.** Esta tarea la desempeña fundamentalmente a través de numerosos publicaciones de carácter técnico para profesionales o de divulgación; unas de carácter periódicos y otras en forma de comunicaciones monograficas.<sup>29</sup>

Finalmente las actividades que mas destacan por su importancia, son las siguientes :

1. Evitar la difusión internacional de enfermedades cuarentenables, para lo que se han elaborado las sucesivas revisiones del reglamento sanitario internacional y mantener informadas a las administraciones sanitarias de todos los países.
2. unificar los criterios a cerca de las causas de mortalidad y morbilidad, mediante la actualización de las sucesivas " Clasificaciones Internacionales de Enfermedades, Traumatismo y causas de Muerte ", con el fin de facilitar los estudios a nivel internacional.
3. Unificar los criterios en cuanto a técnicas de diagnostico de enfermedades productos biológicos y farmacéuticos ( vacunas, sueros, antibióticos ), así como de alimentos básico.
4. Fomentar los estudios de alimentos y nutrición, especialmente en zonas desfavorecidas.
5. Técnicas de saneamiento en el sentido mas amplio.
6. Estimular la protección materno-infantil,
7. Realizar una labor de tutelaje en aquellas zonas especialmente desfavorecidas, proporcionando ayuda técnica y coordinando la colaboración internacional.

---

<sup>29</sup> Op. Cit. Pág. 528

8. Coordinar a nivel internacional la investigación científica, tanto en la formación adecuada del personal sanitario en sus distintos niveles como la organización sanitaria ( actividades preventivas y asistenciales, organización ambulatoria y hospitalaria, tipos de organización sanitaria, economía sanitaria, etc. )
  
9. Con el fin de tener siempre disponibles una información adecuada, trata de coordinar los servicios de estadística sanitaria de los distintos países.

**" La Asamblea General tiene como función principal la de discutir todos los asuntos o cuestiones que se encuentren dentro de los límites de la carta o que se refieran a los poderes y funciones de cualquier órgano creado por ella. Sin embargo, la Asamblea General no podrá discutir ningún asunto sobre el cual se este ocupando el Consejo de Seguridad. "**<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Gaviria Liebano, Enrique, DERECHO INTERNACIONAL PUBLICO, Pág. 304.

### 4.1.3. FACULTADES

Las facultades de la Organización Mundial de la Salud, se llevan a cabo por la Asamblea Mundial de la Salud, al ser esta la máxima autoridad de la organización estas son :

Como mínimo se reúne una vez al año, aunque puede también reunirse con carácter extraordinario a solicitud del consejo ejecutivo o de la mayoría de sus miembros.

Tiene como función primordial determinar las prioridades sanitarias y en definitiva, la política sanitaria de la O.M.S. para el periodo próximo verificando y aprobando el presupuesto anual para conseguir esos objetivos.

Puede formar, para problemas concretos, comités especiales o invitar a participar a organismos gubernamentales o no gubernamentales.

Nombra al director general y adopta convenciones y acuerdos, así como reglamentos o requisitos referentes a muy distintas materias sanitarias.

sin duda, la facultad mas importante de este organismo, es la ultima, es decir, la referente a adoptar las convenciones y acuerdos, aspecto importante para evitar la aparición de epidemias, entre mayor sea el número de convenciones y acuerdos, mayores eran las posibilidades de evitar la presencia de estas epidemias.

#### 4.1.4. PODERES

Los organismos especializados como la Organización Mundial de la Salud, ha desarrollado complejos procedimientos mediante los cuales sus decisiones u otros actos de la institución pueden crear obligaciones jurídicas a los Estados miembros. Esta evolución ha sido especialmente notable en la Organización Mundial de la Salud.

Las convenciones adoptadas por la conferencia de la Organización Mundial de la Salud, deben ser sometidos por los gobiernos de los Estados miembros a los cuerpos competentes de sus países, para la promulgación de la correspondiente legislación o para la adopción de cualquier otra medida necesaria, a fin de que la convención se aplique internamente. La Organización Mundial de la Salud puede tener autorización para dictar reglamentos independientes.



#### **4.2. MEDIDAS QUE ADOPTA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN CASO DE EPIDEMIAS**

La Organización Mundial de la Salud, en virtud de la presencia de las epidemias, crea el Reglamento Sanitario Internacional ; este fue aprobado el 25 de julio de 1969 a través de la XXII Asamblea Mundial de la Salud, su finalidad era conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades con un mínimo de trabas para el trafico mundial.

Es decir, su objetivo es estimular la aplicación de los principios epidemiológicos en el plano internacional, especialmente la vigilancia epidemiológica como medio para descubrir y combatir las enfermedades transmisibles.

De manera secundaria, su objetivo es descubrir, reducir o eliminar las fuentes de propagación de las infecciones, mejorar las condiciones de saneamiento en los puertos y aeropuertos y en las inmediaciones, impedir la difusión de vector y en forma general, fomentar el desarrollo de los servicios epidemiológicos nacionales para reducir en todo lo posible el riesgo de introducción de infecciones procedentes del exterior.

Para el feliz logro del objetivo trazado, todo Estado notificará a la Organización Mundial de la Salud, los casos de aparición de enfermedades, las medidas puestas en práctica para el control y erradicación, así como evitar su propagación posible de acuerdo con los procedimientos que se fijan en el presente reglamento. Tales medidas implicarán el mayor aseguramiento posible del Estado, a fin de que los puertos y aeropuertos de su territorio cuenten con la organización y equipos suficientes para facilitar la aplicación de las medidas prescritas en el presente reglamento.

De igual forma y para los casos de protección contra la transmisión de enfermedades que requieren de una acción decidida del Estado, el presente reglamento autoriza las medidas máximas de éste, podrá exigir en lo que respecta al transito internacional para la protección de su territorio contra las enfermedades cuarentenables.

Por su parte, la Organización determinará las medidas que deberán adoptarse en los casos de las enfermedades cuarentenables, tal como están consideradas en el presente reglamento y las disposiciones que al efecto deberán ponerse en práctica en cada caso.

Así mismo, se conviene acentuar la funcionalidad de las actividades preventivas de la organización, el uso y aplicación de los modelos anexos, tales como certificado de desratización, certificado internacional de vacunación y revacunación contra la viruela, declaración marítima de sanidad. Y las disposiciones que deberán observar las aeronaves y buques que transporten peregrinos.

#### **4.2.1. ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA COMBATIR EL COLERA**

La Organización Mundial de la Salud organizó un grupo Especial de trabajo formado por seis expertos internacionales y cuatro miembros del equipo suizo para la atención de desastres, entre los que se incluían médicos, epidemiólogos, químicos y enfermeras, con la finalidad de coadyuvar a desarrollar un programa de control del Cólera en los países que mas lo necesitan y evitar que la enfermedad se disemine.

Estos expertos trabajan en las zonas más afectadas del mundo sobre todo en Africa, ya que generalmente el Cólera al igual que la mayoría de las epidemias es una enfermedad que se presenta principalmente en la comunidades mas pobres del mundo, tanto por la situación económica , como por la ignorancia en que se desenvuelve la enfermedad.

La fuente de la infección principal son las aguas de consumo humano contaminadas con las heces fecales y la comida preparada por personas infectadas. El grupo de trabajo en Cólera de la Organización Mundial de la Salud ha recomendado y coordina la aplicación de los siguientes medidas para prevenir el Cólera :

“ Cloración de pozos de agua, mensajes educativos relacionados con la ebullición del agua para consumo humano y para la preparación de los alimentos, sobre higiene personal

y disposición adecuada de excretas y basuras, así como la construcción emergentes de letrinas “<sup>31</sup>

Todos los casos de Cólera deben tratarse inmediatamente. Si el tratamiento se retrasa o es inadecuado, puede presentar la muerte por deshidratación y choque, rápidamente.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de Doxiciclina o Tetraciclina como tratamiento de primera elección.

Todos los antibióticos necesarios así como otros fármacos se encuentran en cantidades suficientes en la farmacia central de la Organización Mundial de la Salud en Mogadisco la cual es administrada en forma conjunta con la Organización No Gubernamental Farmacéuticos sin Fronteras.

El tratamiento mas importante del Cólera es la rehidratación para reponer el agua y sales perdidas a través de la diarrea y el vómito severos. La mayor parte de los pacientes puede rehidratarse rápida y sencillamente a través del uso de una solución de sales de rehidratación oral ( SRO ).

La Organización Mundial de la Salud ha distribuido grandes cantidades de folletos que proporcionan lineamientos simples para el control del Cólera.

La Organización Mundial de la Salud refuerza la vigilancia sanitaria entre los países y apoya el establecimiento de laboratorios centrales en los países más afectados, la Organización Mundial de la Salud, también organiza cursos intensivos de capacitación para personal de salud relacionado con la detección y manejo de casos de Cólera.

---

<sup>31</sup> BOLETIN CÓLERA Pág. 484

#### 4.3. IMPORTANCIA DE LOS ACUERDOS INTERNACIONALES SOBRE EPIDEMIAS

La finalidad del Reglamento Sanitario Internacional, Adoptado el 25 de junio de 1969, en la XXII Asamblea Mundial de la Salud, es :

"Conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades con un mínimo de trabas para el tráfico mundial " <sup>32</sup>

Por lo tanto, es importante la vigilancia epidemiológica para descubrir y combatir las enfermedades transmisibles.

El objeto de este reglamento, es estimular la aplicación de los principios epidemiológicos en el plano internacional, descubrir, reducir o eliminar las fuentes de propagación de las infecciones, mejorar el saneamiento de los puertos y aeropuertos, así como en las inmediaciones, impedir la difusión de vectores y en general, aumentar las actividades epidemiológicas, para reducir en todo lo posible el riesgo de implantación de infecciones procedentes del exterior.

Cuenta además con la propuesta del Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles, este tiene como función :

" Prestar, cuando lo estime necesario, recomendaciones sobre practicas, métodos y procedimientos relativos a la vigilancia internacional de enfermedades transmisibles " <sup>33</sup>

Teniendo una gran afluencia la actuación de los países en vías de desarrollo, debiéndose valorar que, en 1948 cuando se creo la Organización Mundial de la Salud, solamente un país estuvo representado y menos de la mitad eran países en vías de desarrollo; en los últimos años, hay 31 países africanos y 97 de los 137 estados pertenecientes, son países en vías de desarrollo.

<sup>32</sup> Piedrola, Gil, MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA, Pág. 807

<sup>33</sup> Op. Cit. Pág. 807

Algunas reuniones en torno a la Organización Mundial de la Salud, son las siguientes :

" Fue el 6 de septiembre de 1978, cuando delegados de 134 países y 67 de la Organización de las Naciones Unidas, organismos especializados y organizaciones no gubernamentales, se reunían en Alma-ata ( U.R.S.S. ), en una conferencia sobre atención primaria de salud. En mayo de 1979, la Asamblea Mundial de la Salud hizo suya unánimemente, la declaración de Alma-ata. En 1982, la Asamblea Mundial aprobó un plan quinquenal para la aplicación de la estrategia mundial. La O.M.S. en 1985, consideró que era ya necesario evaluar los progresos realizados por los distintos países en la formulación y aplicación de estrategias de salud para todos, destacando como dato significativo que, en los países industrializados donde las enfermedades transmisibles han dejado de representar una causa importante de muerte, la esperanza de vida ha pasado de 66 años en 1970, a 73 años en 1987 ".<sup>32</sup>

La preocupación de los estados integrantes de la Organización Mundial de la Salud, se demuestra con las anteriores reuniones, sin embargo, deben crearse acuerdos internacionales de ayuda mutua.

Dentro de este reglamento, las principales enfermedades objeto de reglamentación y, por lo tanto, de notificación son : el Cólera, fiebre amarilla y la peste ; se incluyen también enfermedades bajo vigilancia ; gripe, paludismo, poliomielitis, SIDA, y el tifus exantemático.

La única vacuna es contra la fiebre amarilla y que la situación semanal de las enfermedades transmisibles en las distintas áreas mundiales de interés internacional, se publica todas las semanas en idioma ingles, francés, a través de la Central de la Organización Mundial de la salud, en Ginebra.

Es importante señalar que a pesar de la existencia del Reglamento Sanitario Internacional, los estados del mundo deben crear acuerdos entre sí para prevenir posibles brotes de epidemias.

---

<sup>32</sup> IDEM. Pág. 5

Desde el punto de vista de las relaciones internacionales, los acuerdos internacionales juegan un papel muy importante, los estados con el simple hecho de cumplir con las reglamentaciones internacionales, no logran prevenir y controlar las epidemias, por lo tanto, al realizar acuerdos con actividades comunes de los estados participantes, lograr apoyarse entre sí con resultados importantes.

A comienzos de 1970, empezó a surgir la idea de la necesidad de generalizar la atención sanitaria a toda la población, llegándose al concepto de atención primaria de salud y fijándose el objetivo de salud para todos en el año 2000.

#### 4.3.1. AMERICA LATINA

A pesar de la existencia de un sin número de normas, en América Latina se presentan problemas epidemiológicos, debido a que la mayoría de los estados, su nivel económico es bajo y, por lo tanto, sus carencias de servicios son muchos.

A principio de siglo, para ser exactos en 1902, se creó en Washington la Oficina Sanitaria Panamericana, con el fin de prevenir y controlar la difusión de enfermedades, especialmente en América Central. Más tarde, en 1924, en la Habana se aprueba el Código Sanitario Panamericano y, en 1927, en el curso de la VIII Conferencia Panamericana, se decide que ésta asociación lleve a cabo actividades regionales de la Oficina Internacional de Higiene Pública. En 1949, se acuerda su integración en la O.M.S. pero con independencia en muchos aspectos de intervención regional. En 1948 en la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, se decide cambiar el nombre por el de Oficina Panamericana de Salud, funcionando como oficina regional de la O.M.S. para la región de América.

Su función primordial es la de proporcionar y coordinar la labor sanitaria de los países miembros mediante programas específicos, formación de personal, recogida y elaboración de información epidemiológica. Están inscritos en ella, 26 estados miembros y tienen agencias en Caracas, México, Guatemala, Lima, Buenos Aires, Río de Janeiro y el Paso, su sostenimiento económico es a través de las contribuciones de sus estados miembros y en parte del presupuesto de la O.M.S. y de otras fuentes.

La Organización Panamericana de la Salud ( O.P.S. ), comprende la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo, el Comité Ejecutivo y la Oficina Sanitaria Panamericana ( o el Consejo Directivo, en los años en que no se reúne la Conferencia ), realiza la función de Comité Regional de la O.M.S. para América, mientras que la O.P.S. sirve de Oficina Regional de la O.M.S. para América.

Ejemplos claros de la importancia de organizarse con el fin de realizar programas y actividades tendiente a la prevención de epidemias, para de esta manera evitar la propagación de las mismas en toda América Latina.

#### 4.3.2. EUROPA

Al no existir, como en el caso del Continente Americano, un organismo regional como es la Organización Panamericana de Salud ( O.P.S. ), podemos señalar que desde el siglo pasado, se llevaron a cabo diversos acuerdos en el Continente Europeo.

En este Continente se encuentra la sede de la O.M.S., Ginebra Suiza, también existe una oficina regional en Copenhague, Dinamarca ; sin embargo ; los acuerdos en este continente son los siguientes :

AÑO	CIUDAD	ACUERDOS EMPRENDIDOS
1851	PARIS	Primera conferencia. Doce países aprueban acuerdo sobre cuarentena. Ratificado por tres países, dos renunciaron posteriormente.
1892-1893	VENEZIA Y DESDREN	Reglamento Sanitarios sobre las peregrinaciones a la Meca. Cuarentena sobre el Cólera.
1907	PARIS	Oficina Internacional de Higiene. Recopila la información sobre enfermedades cuarentenables y la transmite a los países miembros. Brinda orientación.
1923	GINEBRA	Creación de la Sección de Higiene de la liga de las Naciones Unidas, sus funciones son : epidemiológicas, de asesoría, control de vacunas, adiestramiento de personal sanitario e investigación.
1946	PARIS	Fondo de ayuda y rehabilitación de las las Naciones Unidas, FUNRA. Ayuda a las poblaciones devastadas por la guerra. Se propone la conferencia de expertos sanitarios. <sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Op. Cit. Pág. 23



El nivel económico y social, representa un factor importante, puede ser considerado el Continente Europeo el que cuenta con menor numero de probabilidades de epidemias, esto debido a lo señalado anteriormente.

Los acuerdos existentes nos muestran que cuando el mundo iniciaba su camino sobre los principales descubrimientos científicos y tecnológicos, es cuando los países crean los acuerdos necesarios para evitar las epidemias, en años recientes como lo muestra el cuadro anterior, no ha existido acuerdos recientes, en virtud de que no se ha presentado epidemia alguna.

### 4.3.3. AFRICA

El Continente del mundo que presenta el mayor número de carencias, es sin duda, el Continente Africano ; la gran mayoría de los estados integrantes del mismo presentan graves problemas de salud.

Sin duda, este continente requiere de toda una estructura organizada sobre aspectos de salud, que permita el apoyo de países con un alto grado de desarrollo, para evitar catástrofes, como el caso de Somalia.

Al buscar datos sobre acuerdos realizados entre los países integrantes de este continente, observamos que no existen acuerdos que permitan realizar actividades conjuntas para prevenir posibles epidemias. Al iniciar el presente tema, señalé el problema de Somalia como uno de tantos que existen en Africa, en donde la ayuda se dio de la siguiente manera :

**“ A través de la creación de un grupo especial de trabajo integrado por seis expertos internacionales y cuatro miembros del equipo Suizo, para la atención de desastres entre los que se encontraban médicos epidemiológicos, químicos y enfermeras, con la finalidad de coadyuvar a desarrollar un programa del control del Cólera en Somalia y evitar que la enfermedad se disemine a todo el país “<sup>34</sup>**

La fuente de infección principal son las aguas de consumo humano contaminadas con heces fecales y la comida preparada por personas infectadas.

El grupo de especialistas recomendó y coordinó las siguientes medidas para prevenir el Cólera :

Ebullición del agua para consumo humano y para la preparación de los alimentos, sobre higiene personal y disposición adecuada de excretas y basuras, así como la construcción emergente de letrinas.

Se presentaron un total de 1,500 casos, con 100 defunciones, en este continente se encuentran 2 oficinas regionales de la O.M.S. una en Brazzville ( Congo ), y otra en la región del mediterráneo oriental en Alejandría ( Egipto ).

---

<sup>34</sup> ANUARIO ESTADISTICO 1993, DAÑOS A LA SALUD, Pág. 484

#### **4.3.4. ASIA**

El Continente Asiático es grande en extensión, en él existe una mezcla de países de alto desarrollo científico y tecnológico ; con países de bajo desarrollo ante esta situación, existen zonas que pueden ser consideradas propicias para la existencia de epidemias.

La zona más propicia para este tipo de epidemias es, sin duda, la zona del medio oriente, en donde las epidemias se dan por el número de muertes a causa de los disturbios y guerras que se han realizado en la época actual.

El Continente que presenta el mayor número de acuerdos es Europa, al igual que Africa, en Asia no existen acuerdos que permitan realizar actividades conjuntas.

La falta de acuerdos internacionales, trae como consecuencia la existencia de estos males que aquejan a la humanidad.

La propuesta del presente trabajo, es la existencia de estos acuerdos a nivel internacional.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA .-** Los seres humanos a través de la historia, se han preocupado por la presencia de enfermedades, tales como la viruela, la peste bubónica, cólera, fiebre amarilla ; principalmente por ser contagiosos y en consecuencia provocar epidemias, para ello creo medicamentos para su curación (antibióticos).
- SEGUNDA .-** En México, existe la LEY GENERAL DE SALUD ; ordenamiento encargado de regular los aspectos importantes sobre sanidad, con el objeto de realizar actividades tendientes para prevenir posibles enfermedades ; diversos reglamentos integran esta ley.
- TERCERA .-** La autoridad encargada de la sanidad del país, es la Secretaria de Salud ; sin embargo, el Presidente de la República interviene en la sanidad al depender de éste, el Consejo de Salubridad General, órgano creado para coordinar e implementar programas concretos llevados a cabo por los diversos organismos encargados de los aspectos de salud : Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y Secretaria de Salud.
- CUARTA .-** Es importante hacer énfasis en la falta de comunicación interestatal que existe en la actualidad, la Dirección General de Epidemiología a través del Departamento de Vigilancia Epidemiológica Internacional, notifica a las entidades federativas del interior del país, la llegada de viajeros de zonas epidémicas de cólera peste o fiebre amarilla, para la realización de la vigilancia personalizada. Sin embargo, en los estados, esta vigilancia no se realiza o no la reportan oportunamente, siendo que debería de notificarse oportunamente para controlar estas epidemias y atender a las personas afectadas.

- QUINTA.-** Existen diversas epidemias entre las que se encuentran : el Cólera, la viruela, la peste y la fiebre amarilla, para estas existen tres formas de transmisión, que son : biológicas, químicas y físicas.
- SEXTA.-** Las instituciones encargadas de la atención de la salud, atendieron a partir de 1991 y hasta 1993 a todas aquellas personas que se presentaron con enfermedades epidémicas, en especial de Cólera ; la institución que atendió a un mayor numero fue, sin duda, el Instituto Mexicano del Seguro Social ; deben existir más programas de salud, así como la creación de clínicas en lugares con mayores carencias, como son : Chiapas, Tabasco y Campeche.
- SEPTIMA.-** A nivel mundial, el organismo encargado de la sanidad en el mundo es la Organización Mundial de la Salud, organismo especializado integrado a la Organización de las Naciones Unidas ; a través de un acuerdo permite la participación de todos los países preocupados por las medidas preventivas y de control de las enfermedades ; se reúne cada año por medio de la Asamblea Mundial de la Salud.
- OCTAVA .-** Existe la obligación de que las personas que conozcan de un caso de epidemia deberán notificarlo al organismo encargado de la sanidad, para tomar las medidas preventivas indispensables para evitar que se extienda a un número mayor de gente, y así evitar fallecimientos masivos por epidemias.

**NOVENA .-** Con la presencia de la epidemia del Cólera en el Continente Americano, en especial en México y, a partir de los efectos producidos en la población, queda demostrado que la normas sobre sanidad internacional, respecto a epidemias, deben ser reformadas, incrementándose el numero de medidas preventivas; también la creación de acuerdos con los países integrantes del Continente Americano para realizar actividades conjuntas.

**DECIMA .-** Así mismo las normas establecidas actualmente deben de ser cumplidas para un mejor control de las epidemias, ya que nos damos cuenta que muchas veces no se llevan a cabo y entonces fallece gente inocente, que tuvo la desgracia de caer en las garras de estas enfermedades y que pudieron evitarse muchas muertes de no ser por el descuido y la poca seriedad que algunas autoridades le dan al asunto, ya que actualmente encontramos casos de cólera en el mundo (con mas frecuencia que las demás epidemias), y sobre todo en los piases mas pobres y en las comunidades mas alejadas de la civilización.

**DECIMA PRIMERA .-** En el Continente Americano, existe un organismo regional llamado Organización Panamericana de la Salud, a pesar de la existencia de éste, en 1991 se presentó una epidemia por primera vez en Perú y se extendió por los diversos países de América Latina ; ante esto debe existir acuerdos para prevenir posibles brotes futuros.

**DECIMA SEGUNDA .-** A nivel internacional el continente en donde existen el mayor numero de acuerdos es Europa, independientemente de que en éste, se encuentra la sede de la Organización Mundial de la Salud.

## BIBLIOGRAFIA

## LIBROS

- **Acosta Romero, Miguel**  
SEGUNDO CURSO DE DERECHO ADMINISTRATIVO  
Editorial Porrúa, México, 1989.
- **Arellano García, Carlos**  
DERECHO INTERNACIONAL PUBLICO  
Editorial Porrúa, México, 1983.
- **Armijo Rojas, Rolando**  
EPIDEMIOLOGIA APLICADA Tomo II  
Editorial Intermédica, Buenos Aires, Argentina, 1976.
- **Brerth, Jaime**  
ECONOMÍA Y MEDICINA POLITICA  
Editorial Fontamera, México, 1989.
- **Cabra Ibarra, José**  
MÉXICO EN EL DERECHO CONVENCIONAL Tomo II  
Editado por la U.N.A.M., México, 1970.
- **Camargo, Pedro Pablo**  
TRATADO DE DERECHO INTERNACIONAL Tomo II  
Editorial Temis, Bogotá, Colombia, 1983.
- **Enrique Manzafero, Vicente y Leslie B. Saubert**  
EPIDEMIOLOGIA  
Librería " El Atenco ",Buenos Aires, Argentina, 1976.
- **Galvez Vargas, R.**  
MEDICINA PRACTICA Y SALUD PUBLICA  
Primera Edición, 1987.
- **Gaviria Lievano, Enrique**  
DERECHO INTERNACIONAL PUBLICO  
Editorial Temis, Bogotá, Colombia, 1988.

- **González Saldaña, Napoleón y Saltigeral Simental, Patricia**  
COLERA. CONCEPTOS ACTUALES  
Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, México, 1992.
- **H. Landes, Jacob**  
NOCIONES PRACTICAS DE EPIDEMIOLOGIA  
Ediciones científicas, Reimpresión, México, 1984.
- **Kumate, Jesús ; Sepúlveda, Jaime y Gutiérrez, Gonzalo**  
EL COLERA: EPIDEMIAS, ENDEMIAS Y PANDEMIAS. Información especializada  
Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, México, 1993.
- **Lilienfeld, Abraham**  
FUNDAMENTOS DE EPIDEMIOLOGIA  
Editorial Fondo Educativo Interamericano, México, 1986.
- **López Luna, Ma. Concepción**  
SALUD PÚBLICA.  
Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, México, 1993.
- **Macmahon, Brian**  
PRINCIPIOS Y METODOS DE EPIDEMIOLOGIA  
Ediciones Científicas de la Prensa Medica Mexicana, México, 1988.
- **Malvido, Elsa y Florescano, Enrique**  
ENSAYOS SOBRE LA HISTORIA DE LAS EPIDEMIAS EN MEXICO  
Tomo II, Colección Salud y Seguridad Social, México, 1989.
- **Moreno, Daniel**  
DERECHO CONSTITUCIONAL MEXICANO  
7° Edición, Librería Carlos Cesarman S.A., México, 1983.
- **Navarro Díaz de León, Gines, y otros**  
CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
Secretaria de Salubridad y Asistencia, México, 1975.



- **Pérez de León, Enrique**  
NOTAS DE DERECHO CONSTITUCIONAL ADMINISTRATIVO  
13 ° Edición, Editorial Porrúa, México, 1992.
- **Piedrola, Gil G. y otros**  
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA  
9° Edición, Editorial Masson, Salvat Medicina. México, 1983.
- **Rurf Bf., Reelman**  
ENFERMERA SANITARIA  
Editorial Sunders, Philadelphia, U.S.A., 1983.
- **S. Benenson, Abraham**  
INFORME OFICIAL DE LA ASOCIACION AMERICANA DE LA SALUD PUBLICA  
14° Edición, publicación Científica.
- **Sepúlveda, Cesar**  
DERECHO INTERNACIONAL  
8° Edición, Editorial Porrúa, México, 1977.
- **Sorensen, Max**  
MANUAL DE DERECHO INTERNACIONAL PUBLICO  
3 ° Reimpresión, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1985.
- **Tena Ramírez, Felipe**  
DERECHO CONSTITUCIONAL MEXICANO  
24° Edición, Editorial Porrúa, México, 1990.
- **Vendross, Alfred**  
DERECHO INTERNACIONAL PUBLICO  
3 ° Reimpresión, Editorial Aguilar, México, 1982.

## LEYES Y CÓDIGOS

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**  
Comentada. Tercera Edición. 1992. Colección Porrúa.  
Ciudad de México. Serie Textos Jurídicos.
- **Ley General de Salud.**  
Décimo Tercera Edición. Editorial Porrúa. 1996

## OTRAS FUENTES

- **REVISTA ELIPSE**  
Organización Editorial Mexicana, México, Julio de 1991.
- **ANUARIO ESTADISTICO**  
**DAÑOS A LA SALUD**  
Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Salud, 1993.
- **BOLETIN DE INFORMACION ESTADISTICA**  
**Manual para la vigilancia del Cólera en México** N° 13, Vol. 2  
Edita la Secretaría de Salud, México. 1991.  
Compiladores : Dr. Tapia Canyer, Roberto ; Dr. Velázquez Monroy, Oscar y  
el Dr. Ruiz Matus, Cuauhtémoc.  
Colaboradores : Dr. Castellanos, Montesano y Sarti Gutiérrez, Elsa.
- **EDICIONES CIENTIFICAS, LA PRENSA MEDICA MEXICANA**  
Octava Reimpresión. México. 1984.
- **DICCIONARIO**  
**Pequeño Larousse en color**  
Gracia Pelayo y Gross, Ramón

