

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO ROMANO E HISTORIA DEL  
DERECHO

“PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LA SALUD EN MÉXICO”

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

ARTURO RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ

ASESOR: LIC. JUAN ROBERTO LUNA CARRASCO

CIUDAD UNIVERSITARIA DF

2006



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.

## *AGRADECIMIENTOS*

De gente bien nacida es agradecer a quien le ha ayudado, sean estas líneas son para decir gracias a la gente que de una u otra forma ha participado para llegar a este punto.

A Dios nuestro señor que sin él no podría haber sido parte de este conglomerado llamado tierra donde tantas y muy bellas cosas he aprendido, después gracias a San Judas Tadeo y a San Juan María Vianey, el uno por enseñarme que los milagros existen y al otro por servirme de ejemplo y fortaleza cuando en mas de una ocasión estuve a punto de flaquear.

A mi México, por el amor a la patria, procurare siempre ser hijo leal para contigo.

Gracias a mi madre porque sin su paciencia y cuidado desde el momento mismo en que nací no habría sido nada, en esos momentos que tan duros pasamos fuiste ejemplo y fortaleza, cuando mas de uno soñó vernos caer tú nos mantuviste a tus cuatro hijos firmes, y como buen capitán tomaste el timón para llevar la nave a buen puerto.

A mi padre, que pese haberlo tenido solo trece años a mi lado fueron suficientes para aprender de él a ser hombre cabal y cumplido, a saber que la honestidad y el ver de frente a los ojos son los valores más grandes que puede tener el individuo, pero sobre todo por haber sido el amigo mas grande que en toda mi vida he tenido, porque supo darme ánimos en la derrota y compartió la victoria, esta es una mas de ellas.

Gracias a mis hermanas porque sin sus locuras y a veces riñas no habría tenido mucho del impulso necesario para terminar mis proyectos.

Para mis sobrinos Mauricio y María del Pilar quienes me recuerdan que las cosas simples están pendientes de ser descubiertas.

Grecia, luz en mi camino, baluarte en mil batallas...Y las que faltan.

A mi tío Rigoberto Rodríguez autor intelectual de mi carrera, pues si no le hubiera visto preparar sus escritos y audiencias quizá no estaría preparando mi tesis para recibirme de abogado.

Gracias a mis maestros quienes me dieron el bagaje cultural y formativo con el que cuento, se que les aprendí menos de lo que ellos se esforzaron por enseñarme, desde la maestra Lourdes en el kinder con las primeras letras, pasando por la maestra Araceli en la primaria, la maestra María Teresa Zendejas, hasta llegar al licenciado Miguel Ángel Granados en la Facultad de Derecho, así como su hermano José Antonio.

Mención aparte merece el Licenciado, así con mayúscula, Juan Roberto Luna Carrasco, quien no solo me dio conocimientos y asesoría para este trabajo, sino que me ha dado algo más, su amistad y aprecio que no se pagan ni con todas las dedicatorias y todo el oro del mundo.

Mis queridos amigos, Laura, Antonio, Corina, Armando y tantos otros que la memoria elusiva esconde, pero el cariño los trae.

Ismael Urbano y Yonathan Ramírez, compañeros, amigos, a veces cómplices, mi afecto fraternal.

Ramón Lorea, no mereces el título de amigo, es el de hermano el que te has ganado cada día desde que te conocí.

Mirna, un lugar especial en mi cariño y gran parte de esta tesis, sin tus ánimos me habría tardado más.

Ana Estela, creíste en mi cuando muchos dudaron, te ofrecí hace diez años mi tesis, aquí la tienes.

Licenciado Juan Antonio Vargas Hernández mi “padrino” en el litigio, quien creyó en mi garrafal inexperiencia y de quien tanto aprendí.

Señora Ivonne e Ivonne chica, gracias por su afecto, su cariño y su confianza, en mas de una ocasión me sacaron de un apuro y eso debe saberse y agradecerse.

Don Raúl, sin su apoyo mucho de esto no estaría pasando y jamás dejare de agradecerle, sin ser mi padre me apoyo como tal.

Finalmente y no por eso menos importante gracias al Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Naucalpan y a la Facultad de Derecho en su Sistema Universidad Abierta de la Universidad Nacional Autónoma de México, por que me dieron una ideología, una forma de ver la vida y la convicción de que soy parte de la mejor institución académica del mundo y permitirme ser parte de ese orgullo que da decir “soy ccachero y unamita”.

QUE POR MI RAZA HABLE SU ESPIRITU.

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

I.- Del Estado Nuevo a la consolidación (1824-1910)	
1.1.- Contexto histórico.	2
1.2.- Constitución de 1824.	19
1.3.- Las siete leyes de 1836.	27
1.4.- La Constitución de 1847	42
1.5.- La Constitución de 1857	47
1.6.- Actas del Imperio Mexicano.	
57	
1.7.- República Restaurada- Porfiriato.	
69	
1.8.- Legislación en materia de salud.	83
II.- El Estado Benefactor (1917-1982)	
2.1.- Antecedentes prerrevolucionarios (1910-1916)	104
2.2.- La Constitución de 1917.	109
2.2.1.- Artículos Constitucionales referentes al derecho a la salud en el texto original.	110
2.2.2.- Artículos Constitucionales referentes a la salud, en el texto actual.	
126	
2.3.- Principales leyes relacionadas con el derecho a la salud.	
132	
III.- El Estado neoliberal (1982-2002)	
3.1.- Contexto histórico.	182
3.2.- Modificaciones legislativas en materia de salud.	186

3.3.- ¿Existe una visión neoliberal en el derecho a la salud?	231
3.4.- Perspectivas.	248
CONCLUSIONES	259
BIBLIOGRAFÍA	
264	

## INTRODUCCIÓN

Una de las principales necesidades de la población en cualquier momento y lugar es el de la salud, lo mismo en las grandes urbes que en las rancherías más alejadas, la enfermedad surge y es preciso combatirla. La diferencia estriba en los recursos y el enfoque que en uno y otro lugar se le dé.

Parte de ese enfoque aparece en el denominado derecho constitucional de la protección de la salud, mismo que es parte del derecho social y que en nuestro país halla fundamento en el artículo cuarto constitucional.

Sin embargo, esa visión no ha permanecido igual a través del tiempo, el Estado mexicano ha tenido una evolución jurídico histórica que lo ha llevado de políticas de corte liberal en sus orígenes a verse a sí mismo como el gran benefactor de los más necesitados, pero al paso de los años y con mayor énfasis a partir de 1982 el estado se replantea sobre las bases del llamado pensamiento neoliberal, que implica la total separación de su parte de las actividades sociales para ocuparse exclusivamente de la labor administrativa, mientras la cuestión social recaerá en la iniciativa privada viéndose sujeta a la ley de la oferta y la demanda.

Ese es el principal motivo de la presente investigación, evaluar que tan alejados estamos de los días del estado benefactor y como ha permeado en las estructuras de la salud la visión neoliberal, para concluir si ésta última se impondrá como forma de acción política o será derrotada en su intento.

3.3.- ¿Existe una visión neoliberal en el derecho a la salud?	231
3.4.- Perspectivas.	248
CONCLUSIONES	259
BIBLIOGRAFÍA	
264	

## INTRODUCCIÓN

Una de las principales necesidades de la población en cualquier momento y lugar es el de la salud, lo mismo en las grandes urbes que en las rancherías más alejadas, la enfermedad surge y es preciso combatirla. La diferencia estriba en los recursos y el enfoque que en uno y otro lugar se le dé.

Parte de ese enfoque aparece en el denominado derecho constitucional de la protección de la salud, mismo que es parte del derecho social y que en nuestro país halla fundamento en el artículo cuarto constitucional.

Sin embargo, esa visión no ha permanecido igual a través del tiempo, el Estado mexicano ha tenido una evolución jurídico histórica que lo ha llevado de políticas de corte liberal en sus orígenes a verse a sí mismo como el gran benefactor de los más necesitados, pero al paso de los años y con mayor énfasis a partir de 1982 el estado se replantea sobre las bases del llamado pensamiento neoliberal, que implica la total separación de su parte de las actividades sociales para ocuparse exclusivamente de la labor administrativa, mientras la cuestión social recaerá en la iniciativa privada viéndose sujeta a la ley de la oferta y la demanda.

Ese es el principal motivo de la presente investigación, evaluar que tan alejados estamos de los días del estado benefactor y como ha permeado en las estructuras de la salud la visión neoliberal, para concluir si ésta última se impondrá como forma de acción política o será derrotada en su intento.

La importancia de los resultados a obtener estriba en que de los mismos se sabrá la pauta que seguirá el nuevo estado, situación que va de la mano con cuestiones de carácter político electoral.

Para estar en condiciones de guiar nuestro trabajo creemos que nos enfrentamos a tres posibilidades de estado, derivadas de los resultados históricos y con ellas vamos a trabajar.

**SE IMPONE LA VISIÓN NEOLIBERAL.** El presente escenario contempla la casi total privatización de los servicios de salud en todos los tres niveles, y en aquellos no privatizados se utiliza la subrogación, llevando con ello a que el Estado se retire de su función social.

La oferta y la demanda definirían el alcance y costos de los médicos y las medicinas, amplios sectores de la población se encontrarían desprotegido por la falta de recursos para acceder a estos servicios.

**TRIUNFO DE LA VISIÓN BENEFACTORA.** Primeramente debemos entender como visión benefactora la corriente política que pugna por el regreso de las estrategias estatales intervencionistas en todos los ámbitos del acontecer ciudadano, la posibilidad de un triunfo electoral de la izquierda populista o un viraje diametral en las concepciones económicas en un mediano plazo podrían ser los factores de triunfo de dicha visión.

Dicho triunfo no se expresaría en el mejoramiento de las actuales condiciones de acceso a los servicios de salud, sino que ocurriría una posible vuelta a los errores de planeación de antaño con los consiguientes riesgos para el ciudadano.



**SURGIMIENTO DE UN MODELO INTERMEDIO.** Nos inclinamos a pensar que en el corto y mediano plazo (entre cinco y veinte años) surgirá un modelo de salud que conjugue en su estructura de visión de derecho a la protección de la salud elementos de tipo liberal con otros de corte benefactor, luchando por desplazar los actuales modelos.

Creemos en tal posibilidad porque entre los avances de la denominada “tercera vía”, las luchas de distintos grupos de poder en el ámbito interno y en el externo y la implementación de determinadas directrices políticas o económicas, surgen ataques entre las posturas existentes, lo cual nos lleva a imaginar que los cambios en el papel estatal tanto en materia de salud, como en muchas otras serán más el resultado de una serie de mutuas concesiones que la imposición de determinada forma de actuación gubernamental.

Para estar en condiciones de allegarnos los elementos necesarios que nos auxilien en nuestra labor, hemos dividido nuestra tesis en tres capítulos, los cuales abarcan la historia de nuestro país desde su independencia hasta el pasado reciente.

El primer capítulo denominado del Estado Nuevo a la Consolidación, abarca desde el momento en que se consiguió la independencia y hasta el momento en que Porfirio Díaz consolida el poder unificando al país en sus diversos rubros, analizamos los ordenamientos jurídico constitucionales que surgieron, así como algunas leyes de importancia en la materia de salud.

El segundo capítulo estudia lo que hemos llamado Estado Benefactor, revisamos desde los antecedentes políticos y económicos que dieron origen a la Revolución Mexicana, la firma de la Constitución de 1917, llegando hasta el año de 1982, momento en que ocurre la gran ruptura ideológica en las visiones

estatales.

Finalmente, el tercer capítulo es un análisis de la actual Visión Neoliberal, a partir de la revisión a las modificaciones constitucionales y legales en materia de salud y como ha sido estudiado el problema por los hombres del poder y sus críticos.

Es importante hacer una aclaración, la cual es con relación a los nombres con que se ha titulado a cada capítulo, su elección se debió más a cuestiones de tipo subjetivo que a situaciones de orden jurídico, procuramos utilizar la acepción más común con que se conoce a cada ordenamiento constitucional para su mejor comprensión, excepción hecha con las Actas del Imperio Mexicano, pues dicho nombre lo sugerimos por el hecho de que ni los detractores ni los apologistas de Maximiliano hablaron jamás de un Segundo Imperio, nombre más bien de corte histórico para distinguirlo entre los estudiosos del de Agustín de Iturbide.

Ahora bien, para la realización de este trabajo se utilizará la técnica de investigación documental a través de una selección de fuentes históricas de carácter bibliográfico y de documentos más recientes de carácter hemerográfico, con la información recabada se hará un concentrado del cual se extraerán los datos más relevantes que sirvan de apoyo a nuestro proyecto investigativo.

El objetivo trazado es amplio, por lo que nos sujetaremos a las limitaciones propias de cada investigación, recurriendo únicamente al análisis de los textos constitucionales que ha tenido nuestro país y como una forma de complemento revisaremos algunas legislaciones derivadas.

Esperamos que el lector encuentre elementos para el debate y el análisis en el presente trabajo, pues como toda tesis su objetivo es brindar una visión particular respecto de un tema, pero no como una situación de tipo egoísta sino

como una aportación a la solución de los problemas que como ciudadano y como mexicano me atañe, es por nuestro bien y el de nuestra patria, ojala y se cumpla este objetivo.

## **I.- Del Estado Nuevo a la Consolidación (1824-1910)**

Cuando surge una nueva nación es necesario establecer todo un entramado jurídico que permita sostener el desarrollo de instituciones y con ello se logre alcanzar las metas que se planteen lograr a corto, mediano y largo plazo.

En el caso de la nación mexicana ese desarrollo ha pasado por muchas y variadas etapas que lo mismo vieron avances de gran medida que intentos de retroceso que estancaron por décadas cualquier principio de movilización social.

Esa caracterización aplica para cualquier etapa de las diversas instituciones que fueron surgiendo en el país, no obstante hemos de ocuparnos únicamente del tema de la salud.

En un estado naciente se enfrentan visiones y proyectos muchas veces antagónicos y que ocasionan fricciones de poder, ello conlleva a que los diversos grupos de presión que aparecen se agrupen y busquen alianzas que poco a poco delinear bloques.

Para México todo ese proceso paso por casi sesenta años de luchas internas, imperios fallidos, cambios de gobierno a causa de golpes armados y es hasta prácticamente terminado el siglo XIX que se conoce una época de paz que no necesariamente significó el desarrollo social deseado, sino que en únicamente

como una aportación a la solución de los problemas que como ciudadano y como mexicano me atañe, es por nuestro bien y el de nuestra patria, ojala y se cumpla este objetivo.

## **I.- Del Estado Nuevo a la Consolidación (1824-1910)**

Cuando surge una nueva nación es necesario establecer todo un entramado jurídico que permita sostener el desarrollo de instituciones y con ello se logre alcanzar las metas que se planteen lograr a corto, mediano y largo plazo.

En el caso de la nación mexicana ese desarrollo ha pasado por muchas y variadas etapas que lo mismo vieron avances de gran medida que intentos de retroceso que estancaron por décadas cualquier principio de movilización social.

Esa caracterización aplica para cualquier etapa de las diversas instituciones que fueron surgiendo en el país, no obstante hemos de ocuparnos únicamente del tema de la salud.

En un estado naciente se enfrentan visiones y proyectos muchas veces antagónicos y que ocasionan fricciones de poder, ello conlleva a que los diversos grupos de presión que aparecen se agrupen y busquen alianzas que poco a poco delinear bloques.

Para México todo ese proceso paso por casi sesenta años de luchas internas, imperios fallidos, cambios de gobierno a causa de golpes armados y es hasta prácticamente terminado el siglo XIX que se conoce una época de paz que no necesariamente significó el desarrollo social deseado, sino que en únicamente

se demostró que sólo la fuerza de un caudillo que dominara a los demás podría llevar adelante transformaciones sin importar lo bueno o malo que ello fuera.

Por ello debemos encontrar dentro de esa era convulsa del estado nuevo a la consolidación las características que cobró el derecho a la salud para poder entender los resultados de ello y sus consecuencias en el posterior camino que su protección tomó.

## **1.1 Contexto Histórico**

Cuando nos proponemos estudiar una institución históricamente indudablemente nos encontramos ante una situación de gran envergadura, es preciso pues el tratar de ubicar ciertos instantes que deben servirnos como piedra de toque para desde ahí partir hacia los objetivos planteados.

En el caso que nos ocupa es indudable que debemos hablar someramente de los antecedentes que dieron paso a lo que con el tiempo se convertiría en el derecho a la protección de la salud, pero antes de ello conviene hacer una aclaración.

Desde siempre se han considerado, al menos en México, como sinónimos la salud y la asistencia pública, cabe señalar que tal caracterización es por si misma errónea, pues si bien es cierto la asistencia pública tiene como parte de sus labores el procurar acceso a la salud, no menos cierto es que ésta se enfoca hacia sectores vulnerables.

El derecho a la salud en cambio, entraña el llevar sus beneficios a la sociedad en su conjunto, sin importar la clase o condición de quienes son parte de la misma; acaso y eso es lo que se pretende demostrar deberá hacerse en condiciones de equidad.

Ahora bien, ¿Cómo era la protección de la salud en las etapas previas a 1824? Grosso modo haremos una caracterización básica de la misma desde nuestros antepasados aztecas.

En la época prehispánica se consideraba que las causas de la enfermedad eran cuatro:

*“1.- Como algo natural; 2.- Como castigo divino ante la trasgresión de las normas; 3.- Como un acto dañoso proveniente de algún enemigo o de algún*

*espíritu maligno y , 4.- Como producto de la influencia de los astros y de la inobservancia de los rituales existentes”.*

Respecto de la forma de tratar la enfermedad puede decirse que:

*“...la medicina prehispánica es teúrgica, eminentemente sacerdotal, con raíces hondas que se adentran en la prehistoria y con un cúmulo de verdades empíricas que enriquecen de manera inimaginable el acervo cultural de los diversos pueblos y culturas habidas”.*

Las maneras en que se trata a la enfermedad en cuanto a origen y tratamiento parte de una situación por demás interesante, no se trata del desfasamiento de la función orgánica, va más allá, se trata de la ruptura de un triple equilibrio que va del individuo como naturaleza y de éste a lo sobrenatural. Cuando la persona enferma, se ocasiona un desequilibrio que no solo trastoca a quien padece el malestar sino que también se rompe la estructura que liga al sujeto con la sociedad y por ende se debe restablecer ésta para que la marcha social se regularice.

Por ello, además de recurrir al conocimiento “médico” que se va transmitiendo de generación en generación, se usa también el contacto con la divinidad por medio de conjuros u oraciones que permiten un auxilio complementario al llevado a cabo mediante los medicamentos, infusiones y preparados.

Ahora bien, respecto a la forma de proporcionar el acceso a la salud, diversos testimonios parten de la concepción que se tenía de la vida en esa época, así pues la protección era de carácter colectivo. Al respecto Clavijero señala que a los hospitales o enfermerías se les conocía como Cocoxcalli.

En su artículo “La Medicina antes de la conquista” la doctora Esperanza Escobar, señala que:

*“De acuerdo con las fuentes existieron hospitales públicos. Torquemada escribió que “los aztecas tenían algo similar a nuestros hospitales, tanto en México Tenochtitlan como en otras poblaciones grandes donde podía extenderse la beneficencia oficial.*

*Según Clavijero, Moctezuma II tenía en su palacio una casa para las enfermedades incurables y extraordinarias, y junto al templo mayor un hospicio, el edificio se llamaba Metlatiloyan y estaba consagrado al dios Nanahuatl.*

*En Colhuacan, Moctezuma II estableció un hospital para inválidos, para los militares y civiles que habían prestado servicio al gobierno y que por su edad, heridas o enfermedades necesitaran de la asistencia oficial, en Texcoco también existía un hospital para los militares, que era sostenido por los reyes chichimecas.*

*Se sabe que también operaban asociaciones científicas. De acuerdo con Ixtlixochitl en Texcoco a la gran sala donde se ubicaba la universidad y donde se guardaban los archivos reales, asistían poetas, historiadores y sabios del reino, divididos en sus clases y academias, por lo que suponemos que también los médicos tenían su academia. Este cónclave, el primero de ciencias y literatura en el Anahuac, fue establecido en la época de Nezahualcoyotl”.*

En diversos códices se hace la mención de que hubo una especialización de carácter médico que permitió la existencia de lo que hoy llamaríamos dentistas (Tlacompinaliztli), hueseros (Tezato), cirujanos (Texoxotla), etc., asimismo existió un amplio conocimiento de las propiedades medicinales de plantas y raíces, como lo demuestra entre otros documentos el llamado código Juan de la Cruz Badiano.

Al ocurrir la conquista se da una ruptura que deja en la orfandad estructural al sector indígena, pues pese a que se retoman elementos preexistentes se les

hace coexistir con nuevos modelos organizativos, ajenos a la idiosincrasia natural del pueblo originario.

Los españoles llegaron a América con la espada desenvainada, no obstante los verdaderos artífices de la conquista fueron los hombres de la sotana y la cruz,

los misioneros y no los soldados fueron quienes pacificaron las tierras conquistadas y comenzaron la labor de conocimiento de la cultura derrotada y su forma de ver la vida.

Por otra parte, fueron los sacerdotes quienes establecen las instituciones más importantes de la nueva era histórica, por un lado la universidad y por el otro los hospitales basados en la concepción cristiana de la caridad y el auxilio a los necesitados, al respecto resulta interesante revisar lo que señala Josefina Muriel en su obra Hospitales de la Nueva España.

*“Las instituciones más destacadas fueron las de los hospitales entendidos en su sentido más amplio, es decir, el derivado de la significación de hospitalidad. En la Nueva España se instalan casi desde el mismo momento en que arribaron los españoles. La instalación de los hospitales tiene dos fuentes importantes, el grandioso movimiento hospitalario iniciado por San Juan de Dios en Granada. Gracias a esto al descubrirse América, España está en la posibilidad de extender a ella la obra por excelencia de la cristiandad, la obra hospitalaria. Existe una segunda actitud nacida del pensamiento racionalista de uno de los más notables humanistas ingleses, Tomás Moro. Para Tomás Moro, la obra hospitalaria no es ni caridad ni altruismo, sino solamente un elemento indispensable en la vida de una ciudad, cuya organización se basa en la muy rígida justicia social. Dentro de ese sistema, es una institución que tiene tanta importancia, como valor tienen las vidas de sus ciudadanos. Goza por esto de primacía sobre todas las demás instituciones, es una pequeña ciudad privilegiada, donde los enfermos reciben los más dulces y eficientes cuidados y a donde se acude voluntariamente, prefiriéndola aún a la propia casa. El hospital de Tomás Moro no es ya una institución para pobres que nace de un espíritu de caridad, es sencillamente una institución para enfermos, que crea el sentido social de una nación bien organizada. Estas dos ideas, la tradicional y la moderna, van a pasar a México al realizarse la conquista y van a hacer florecer una obra hospitalaria de características propias en las zonas rurales de población indígena”.*



El desarrollo de la obra hospitalaria hará prevalecer la visión cristiana de la caridad por encima de la visión racionalista de Tomás Moro, no en vano todas las instituciones hospitalarias fueron obra de las diversas ordenes clericales establecidas en la Nueva España, así fuera con los donativos que realizaban acaudalados personajes.

La intervención estatal sólo se redujo a la implementación de medidas de carácter urgente para hacer frente a las epidemias y a la regulación de la actividad médica a través de la creación del protomedicato.

Resulta preciso referirse a tan celebre obra, pues no obstante la independencia, el Protomedicato continuó en funciones hasta el año de 1831, lo cual habla de su sólida estructuración.

En su obra José Álvarez Amézquita, Miguel E. Bustamante, Antonio López Picazo y Francisco Fernández del Castillo transcriben un texto contenido en la obra **Apuntes Históricos Sobre el Consejo Superior de Salubridad de México**, editado en el boletín de dicho Consejo en agosto de 1902 y por cuya importancia transcribimos integro:

*“En el año de 1628, cuando apenas se habían cimentado aquí los conquistadores y tomaban pacífico curso la aplicación de las leyes, la vida social, el comercio y la industria, por iniciativa de los médicos que ejercían en esta Nueva España, los sabios y generosos varones que formaban el celebre Consejo de Indias, expidieron leyes en virtud de las cuales quedo constituida en México una Junta encargada de velar por el buen ejercicio y enseñanza de la medicina y de las otras artes y profesiones afines, y vigilar todo aquello que está en conexión con la higiene y salubridad públicas.*

*La organización de esta Junta es digna de encomio. La antigüedad y el mérito eran títulos indispensables para pertenecer a ella. Su presidente era el catedrático de prima de la Facultad de Medicina en la Universidad; uno de los vocales era el catedrático de vísperas de la misma Facultad, y el otro vocal era propuesto por los dos anteriores, quienes cuidaban, al hacerlo, de acreditar su idoneidad y honradez.*

*Esta Junta, con el nombre de Protomedicato, nombraba un asesor licenciado en derecho, un fiscal encargado de poner en su conocimiento todo*

*aquello que no le fuere expresamente denunciado, un escribano que diese fe de sus actos, y un portero. Tenía el carácter de tribunal y ejercía las siguientes atribuciones: examinar a los que querían ejercer la medicina, la farmacia, la obstetricia y la flebotomía, expedía licencias a los que eran aprobados, imponía castigos, que consistían en destierro temporal y multa, a todos aquellos que sin tener licencia curaban o vendían medicamentos, señalaba los libros de texto por los que se habían de enseñar la medicina y la cirugía, disponía de cartillas para los sangradores y parteras: en suma, cuidaba del buen ejercicio de las artes médicas,*

*teniendo bajo su dependencia a los médicos, cirujanos, parteras, hernistas, oculistas, algebristas, compondores de huesos, flebotomianos, farmacéuticos y droguistas.*

*Con respecto a las enfermedades contagiosas tenían a su cargo el impedir el contagio, el hacer cumplir las cuarentenas, la exacta aplicación de los cordones sanitarios y la reclusión en los lazaretos de los enfermos designados por las leyes vigentes. Por último, cuidaba de la buena condición de los edificios, panteones, camposantos y demás puntos de policía médica e higiene pública, poniéndose de acuerdo con el Ayuntamiento (Noticia de las leyes y ordenes de policía que rigen a los profesores del arte de curar. México 1830.)*

*Entre sus cargos dignos de mención tenía el de hacer para las boticas el petitorio farmacéutico o arancel a que debían sujetarse los precios de las medicinas simples y compuestas; a cuyas atribuciones se agrego, en 1788, el cuidado del jardín botánico establecido en el palacio virreinal, y la organización de estudios de botánica.*

*Para el desempeño de todas estas funciones tenían adjuntos tres médicos nombrados por el Gobierno cada dos años, a propuesta de la Junta, y que hacían de examinadores y acompañaban a los protomédicos en las visitas de las boticas y demás ejercicios de su cargo.*

*Desde el año expresado hasta el de 1831, esta Corporación fungió con la organización y atribuciones que hemos referido y contando en su seno a los médicos mas distinguidos que hubo en México en esas épocas remotas.*

*Constituida en forma de tribunal, para hacer cumplir las leyes y disposiciones concernientes a la salubridad pública, tenía también derecho de iniciativa en todo lo que se refería a la enseñanza médica, derecho que, junto con atribuciones meramente consultivas, ejercía también en todas las materias de su ramo que caían bajo la jurisdicción del Ayuntamiento. Estas circunstancias y el estado de atraso, en que por esa época se encontraban las ciencias médicas, impidieron que tan benéfica institución rindiera a la salubridad pública todos los servicios que pudo haberle prestado. Sin embargo, muchas de sus disposiciones fueron verdaderamente provechosas, y siempre serán dignos del mayor elogio el Gobierno y el país que desde principios del siglo diez y siete han prestado a la salubridad pública la atención que se merece y han fundado y sostenido una institución encargada de velar por ella”.*

Como podemos desprender de tan extensa e incisiva relatoría, el Protomedicato fue nuestra primer y única secretaría de salud en el siglo XIX, pues lo mismo se encargaba de vigilar la aplicación de la medicina como de actuar en caso de urgencias, evaluaba y expedía las patentes para ejercer y castigaba a

quien infringía la norma al ejercer como médico sin serlo.

Después de trescientos años de dominación colonial se dan las condiciones sociopolíticas, lo mismo en el interior que al exterior a efecto de que inicie la lucha armada tendente a liberar a la Nueva España del yugo colonial, no obstante en un inicio dicha lucha se motivó bajo el deseo de una autonomía en tanto reasumía el trono español Fernando VII y no en aras de la separación definitiva.

Es solo a la derrota del cura Hidalgo que se replantea el objetivo de esa lucha y se llega a la conclusión de que lo procedente no es la autonomía sino la independencia total, de manera que en 1812 Don Ignacio López Rayón da a conocer unos elementos constitucionales mediante los cuales se pretende embridar a la nación rumbo a su propia decisión jurídica. Cabe indicar que dichos elementos son únicamente la formulación de una estrategia dirigida a organizar una autoridad política que aglutine y dirija al elemento insurgente para dar una mayor coherencia y unidad al mando, para con ello impulsar la lucha independentista, por ello es que casi no trata asuntos de carácter administrativo como lo era la salud.

En esta misma época conviene hacer mención acerca de dos documentos cuya importancia será total en la historia de la nación camino a su nacimiento y una vez ocurrido este, la Constitución de Cádiz de 1812 y la Instrucción para el Gobierno Económico-Político de las Provincias del 23 de junio de 1813, en ellas se habla acerca de la salud. Con estos documentos ocurre algo por demás

curioso, por una parte la Constitución rige brevemente en suelo mexicano pues primero es derogada al retomar el poder Fernando VII quien era abiertamente absolutista y por otra parte al ser obligado dicho monarca a reiniciar su vigencia, la Nueva España se independiza y rompe con la anterior legislación no sólo de hecho sino incluso de derecho.

Caso contrario se da con la ya citada Instrucción, pues no obstante el haberse elaborado para dar apoyo a la Constitución gaditana, su vigencia continua hasta bien entrada la independencia e incluso en una recopilación denominada de leyes emitidas por las Cortes que se consideran vigentes en la República de los Estados Unidos Mexicanos de 1829 dicho documento se redacta íntegramente.

No obstante lo anterior, la influencia indirectamente ejercitada por Cádiz se va a dejar sentir al redactar el primer documento constitucional mexicano en 1824, por lo que debemos hacer mención de los artículos que se refieren a la atención a la salud.

*“Artículo 1º. La nación española es la reunión de todos los españoles de ambos hemisferios”.*

Por medio de esta disposición se incluye al territorio denominado Nueva España y a sus habitantes como parte de esa nación, dice el artículo cuarto:

*“Artículo 4º. La nación esta obligada a conservar y proteger por leyes sabias y justas la libertad civil, la propiedad, y los demás derechos legítimos de todos los individuos que la componen”.*

Tal y como fue preocupación de todas las legislaciones existentes durante el siglo XIX el principal derecho a tutelar fue el de la propiedad y aparejado a éste la seguridad del individuo a conservar dicha propiedad, por lo que el derecho a la salud fue eminentemente individualista y la palabra más usada fue salubridad

entendiéndose esta como la reacción en caso de epidemias o emergencias.

De ahí que en los documentos constitucionales el legislador se ocupara inmediatamente de las formas que habría de revestir el cuidado de la libertad y la propiedad privada antes que otra cosa, por ello los derechos como la salud o la

educación no eran tan importantes y solo en algún artículo aislado se les citaba, si es que se llegaban a citar.

En el caso de Cádiz, los diputados a las Cortes señalaron en los artículos 131 y 321 de la Constitución ahí aprobada lo siguiente:

*“Artículo 131. Las facultades de las cortes son:*

*Vigesimatercia. Aprobar los reglamentos generales para la policía y sanidad del reino.*

*Artículo 321. Estará a cargo de los ayuntamientos.*

*Primero: La policía de salubridad y comodidad.*

*Sexto: Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que se prescriban”.*

Respecto a estos artículos se observa que en ellos se esboza un primer intento de concurrencia en la materia, aunque la misma es de supeditación de la autoridad local a la de las Cortes, toda vez que son éstas eran las encargadas de aprobar la legislación que habría de aplicarse y solo correspondía a los ayuntamientos organizar a la policía de salubridad de acorde a los reglamentos generales e incluso dicha capacidad organizativa era relativa pues en varias cuestiones debían recurrir a las llamadas diputaciones provinciales que la Constitución estableció en su artículo 325 y que en las atribuciones marcadas en el artículo 335 tenían entre otras, la de vigilar la aplicación de los gastos y la marcha de las instituciones de beneficencia.

En el caso de la Instrucción para el Gobierno Económico Político de las Provincias, se indicaban entre otras situaciones las siguientes:

*“ART. I. Estando á cargo de los ayuntamientos de los pueblos la policía de salubridad y comodidad, deberán cuidarse la limpieza de las calles, mercados,*

*plazas públicas y de la de los hospitales, cárceles y casas de caridad o de beneficencia...*

*III. Si se manifestase en el pueblo alguna enfermedad reinante o epidémica, dará el ayuntamiento inmediatamente cuenta al gefe (sic) político para que se tomen todas las correspondientes medidas, á fin de cortar los progresos del mal, y auxiliar al pueblo con los medicamentos y demás socorros que pueda necesitar, avisándole en el último caso semanalmente ó aun con mayor frecuencia si el gefe (sic) político lo requiriese, del estado de la salud pública y de la mortandad que se note.*

*IV. Para cuidar en cada pueblo de la salud pública en los casos que habla el artículo precedente, se formará cada año por el ayuntamiento, donde el vecindario lo permita, una junta de sanidad, compuesta del alcalde ó quien sus veces haga, del cura párroco mas antiguo, donde hubiese mas de uno, de uno ó más facultativos de uno ó más regidores, y uno ó más vecinos, según la extensión (sic) de la población y ocupaciones que ocurran; pudiendo el ayuntamiento volver á nombrar los mismos regidores. Esta junta de sanidad se gobernará por los reglamentos existentes ó que en adelante existieren; y en las providencias de mayor consideración procederá con acuerdo del ayuntamiento.*

*VII. Para desempeñar lo que previene el párr. 6 del art. 321 de la constitución, cuidará el ayuntamiento de los hospitales y casas de espositos o beneficencia, que se mantengan de los fondos del común del pueblo, bajo las reglas que para ello estuvieren dadas ó se dieran por el gobierno; pero en los establecimientos de esta clase, que fueren de fundación particular de alguna persona, familia ó corporación, ó que estuvieren encargados por el gobierno á personas ó cuerpos particulares, con sujeción á reglamentos, solo tocará al ayuntamiento, si observare abusos, dar parte de ellos al gefe (sic) político para el conveniente remedio; pero sin perturbar de modo alguno el ejercicio de sus respectivas funciones á los directores, administradores y demás empleados en ellos”.*

Por vez primera se regula lo referente a la salud en estas tierras aunque en forma indirecta, ya que como se ha comentado de modo alguno existe por lo menos una autonomía que podríamos denominar administrativa, puesto que para múltiples funciones los ayuntamientos dependen de lo que digan las

diputaciones provinciales, e incluso en la misma instrucción en su capítulo II denominado “De las obligaciones y cargos de las Diputaciones Provinciales” se lee en su artículo XI:

*“XI. Estará á cargo de la diputación provincial velar sobre la conservación*

*de las obras públicas y establecimientos de beneficencia de común utilidad de la provincia y promover, haciéndolo presente al gobierno, la construcción de nuevas obras, la formación de cualquiera establecimiento benéfico de general utilidad, y muy señaladamente la navegación interior de la misma provincia, donde hubiere proporción. Si el establecimiento público fuese de fundación particular y regido por reglas ya establecidas, se limitará la vigilancia de la diputación provincial á lo que se previene en el párrafo VIII del artículo 335 de la constitución. Toca también á la diputación velar en la observancia de lo que se previene á los ayuntamientos en los artículos VI, VII y VIII del capítulo I de esta instrucción. En las obras nacionales que por su extensión (sic) ó importancia, y por interesar al reino en general están inmediatamente á cargo del gobierno, y por tanto emprendidas á costa del erario nacional, tendrán las diputaciones provinciales respectivamente aquella intervención especial que les diere el gobierno, y además aquella vigilancia general, en virtud de la cual deben avisar al gobierno de los abusos que observaren, sin entrometerse en ningún caso en la dirección de las obras, ni embarazar de modo alguno á sus directores”.*

Aquí la diputación provincial se constituye en una especie de supervisión para las actividades de los ayuntamientos respecto a sus funciones de salubridad y a la vez son los encargados de verificar que los órganos de beneficencia de carácter privado cumplan con las regulaciones que les están dadas, de lo contrario darán aviso al gobierno, no obstante no pueden ir mas allá.

La Constitución de Cádiz es un paso trascendental, lo mismo para los individuos como para la sociedad en su conjunto, desgraciadamente para la época el pensamiento por ella enarbolado fue superior a la mentalidad conservadora que regía al común denominador de los gobernantes, de ahí su escasa vigencia

En la Constitución gaditana se habla de la policía de salubridad, ¿Qué debemos entender en el vocablo policía? Este no es el típicamente referido a la

gendarmería, órgano encargado de guardar el orden público, sino que va más allá y trata de las facultades administrativas del Estado, al respecto dice Rafael I. Martínez Morales en su segundo curso de derecho administrativo:

*“En este momento podemos definir a la policía con la idea que da Marcello Caetano: La intervención administrativa de la autoridad pública en el ejercicio de las actividades susceptibles de hacer peligrar intereses generales, teniendo por*

*objeto evitar que se produzcan, amplíen o generalicen los daños sociales que las leyes procuran evitar*

*En el ejercicio de la policía, se debe entender que éste afecta a la esfera jurídica de los particulares y que para lograr sus fines debe reglamentarse sin que el derecho que va a ser normado cambie su esencia o naturaleza, a efecto de que su ejercicio se proteja de manera legal y por tanto no se limite arbitrariamente”.*

Como podemos observar la policía es el conjunto de órganos que crea la administración pública a efecto de auxiliarse en la aplicación de las diversas legislaciones creadas para la protección del individuo, no sólo en su esfera particular sino antes bien, como parte de la sociedad, la cual resulta dañada si el individuo incumple la norma o es afectado por algún problema de carácter colectivo.

Mientras que en la madre patria se vivían jornadas trascendentales, en la colonia Novohispana se luchaba por la liberación y en 1813 se emite una convocatoria que llama a la celebración de un congreso cuyo objetivo es el elaborar la legislación que regirá a la nación que va surgiendo. Pero ¿Era posible o por lo menos necesaria dicha ley suprema cuando no había claridad sobre el rumbo que habría de seguir la Nueva España?

Recordemos que Don Miguel Hidalgo no deseaba la independencia, únicamente una suerte de estado asociado a la metrópoli, de ahí que en su arenga del 16 de septiembre de 1810 haya lanzado vivas a Fernando VII.



Fue más adelante que los insurgentes recogieron los ecos de libertad existentes y cambiaron el objetivo por el de la independencia total.

Así es como Emilio O. Rabasa señala:

*“Después del fusilamiento de Hidalgo, una parte reducida del territorio nacional era lo único que ocupaban las tropas insurgentes. Sin embargo, Morelos,*

*Rayón y los otros principales, sintieron la improrrogable necesidad de otorgar un código político a la nación; a una nación que carecía de territorio y de pueblo. Muchos cuidados, desvelos y contratiempos llevó la Constitución de Apatzingán- aparte de que provocó disensiones entre los jefes principales- tiempo y cuidado que quizá mejor se hubiera dedicado a terminar la independencia. A pesar de esto, fue urgente redactar un abstracto código político que nunca llegó a regir. Es que era necesario predeterminedar un gobierno aunque no existiera nación. Rayón en sus Elementos Constitucionales, no disimulaba su apremio por delinear cuanto antes los fundamentos de una organización política, ya que una obra definitiva requería “de la meditación, proviniendo de la quietud y de la paz”.... También en el Manifiesto del Congreso a la Nación de 15 de junio de 1814 que señala el advenimiento de la Constitución de Apatzingán, se anuncia al código político precipitado, aun cuando se deja “ilesa la imprescriptible libertad de dictar a tiempos más felices la Constitución permanente”.... Era necesario predeterminedar al gobierno aunque todavía no existiera ni pueblo, ni territorio, ni soberanía, ni nada”.*

Al leer estas líneas nos damos cuenta que no era posible proceder en ese momento a elaborar un verdadero documento constitucional, no obstante su necesidad era básica, ya no era solo el separarse territorialmente en forma temporal de la monarquía, ahora de lo que se trataba era de una ruptura total con los lazos coloniales, lo que incluía por obvias razones la ruptura jurídica.

A diferencia de los ya comentados Elementos Constitucionales de Ignacio López Rayón, en la Constitución de Apatzingán se hace mención de cuestiones políticas y administrativas, ya no es el documento que trata de sentar las bases de un órgano llamado Estado, va más allá, se trata de dar rumbo a una nación, en el documento de Apatzingán se recogen las aspiraciones de los libertadores para una nación edificada de acuerdo a las necesidades y anhelos concretos, no en vano su artículo 11 dice:

*“Artículo 11. Tres son las atribuciones de la soberanía: la facultad de dictar leyes, la facultad de hacerlas ejecutar y la facultad de aplicarlas a los casos particulares”.*

En este artículo se sintetiza lo que debe ser un Estado actuante, que vele

por la correcta funcionalidad de sus atribuciones, mismas que en todo momento han de estar dirigidas a satisfacer las necesidades de seguridad de los ciudadanos en todos los aspectos que la misma abarca, salud incluida.

Relacionado con lo anterior, a lo largo del documento de Apatzingán se van enunciando las diversas libertades, de imprenta, trabajo y de desarrollo cultural, lo cual era por si mismo un avance de siglos respecto a la legislación imperante e incluso superaba en momentos a su antecesora de Cádiz.

Los artículos 24 y 118 del Decreto de Apatzingán se concatenan para llevar a la práctica lo que se enuncia genéricamente en el artículo 11 antes señalado, en lo referente a la aplicación de la ley buscando asegurar el goce de la salud a los ciudadanos.

*“Artículo 24. La felicidad del pueblo y de cada uno de los ciudadanos consiste en el goce de la igualdad, seguridad, propiedad y libertad. La integra conservación de estos derechos es el objeto de la institución de los gobiernos, y el único fin de las asociaciones políticas.*

*Artículo 118. [Al Supremo Congreso pertenece exclusivamente]*

*Aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos, a su comodidad y demás objetos de policía”.*

Como nunca antes surgía la doctrina de Tomás Moro respecto de la salud, ya no se trataba de buscar la salud como un acto de caridad cristiana, sino que iba a instituirse como una obligación de la autoridad estatal en busca de un fin

terreno y posible: la felicidad humana. Aquí se aprecia como llega la corriente liberal a derribar un viejo orden para crear uno más justo para todos, aunque preciso es decirlo, no se parte de la nada sino que es un reflejo nítido de documentos orgánicos previamente vigentes.

Así nos dice Reyes Heróles:

*“Apatzingán aparece como un aerolito o bólido fugaz sin raíces ni punto de apoyo, error de apreciación en que mucho se ha caído (...) Las ideas democráticas y liberales de la Constitución de Apatzingán provienen de la doctrina general de la Revolución Francesa y los modelos jurídicos, como ha sido señalado, fueron las constituciones francesas de 1793 y 1795 y muy secundariamente la Constitución de Cádiz de 1812”.*

La observación anterior es absolutamente perentoria y cierta, la Constitución de Apatzingán no surge por generación espontánea, es dignísima hija de la ilustración francesa e incluso llega en cierto instante a superar a su madre.

Caso concreto es el que nos ocupa, el derecho a la salud es señalado en Apatzingán no solo en forma enunciativa como lo plantea el artículo 24 sino de forma más expresa en su artículo 118, en cambio el Acta Constitucional de 1793 únicamente hace la siguiente mención en su artículo 8:

*“Artículo 8° La seguridad consiste en la protección que la sociedad concede a cada uno de sus miembros para la conservación de su persona, derechos y propiedades”.*

Como se puede ver, en el texto francés solo se hace un enunciamiento superficial de lo que ha de pretenderse para garantizar la seguridad ciudadana.

En Apatzingán en cambio, se estableció que es lo que se buscaba, se desglosó en varios puntos y finalmente se enumeran algunos en forma particular, siendo pionera dicha norma en el tratamiento de la cuestión sanitaria, a tal grado

que es hasta 1836 cuando los conservadores, norman nuevamente lo referente a la salud.

A partir de 1815 la lucha insurgente decayó al ser fusilado José María Morelos y dispersarse las tropas independentistas, la búsqueda jurídica también sufre un letargo que no habrá de levantarse sino hasta un lustro después.

En 1821 la rebelión del general Riego obliga a Fernando VII a reanudar la vigencia de la Constitución de Cádiz lo que, paradójicamente, fue el detonante de nuestra independencia.

La conjura del Templo de la Profesa que acaudilló Agustín de Iturbide plasma su ideario en el Plan de Iguala el cual únicamente se refirió a la organización que adoptaría el país al consumarse la independencia, cuestión que se confirma con la firma de los tratados de Córdoba.

Con la entrada del Ejército Trigarante a la Ciudad de México el 27 de septiembre de 1821 se consuma formalmente la independencia, aún y cuando un destacamento español permaneció algunos años más en San Juan de Ulua.

¿Cómo puede explicarse que un soldado realista que se encargó de combatir con denuedo a los insurgentes, haya sido el consumidor de la independencia? Básicamente la respuesta se encuentra en la oposición criolla e hispana a la Constitución de Cádiz, así que la única forma de impedir sus efectos era separarse de la metrópoli.

No en vano el primer paso que se da, es la emisión del Reglamento Provisional del Imperio Mexicano del 18 de diciembre de 1822 que en su proemio señala claramente.

*“Porque la Constitución española es un código peculiar de la nación de que nos hemos emancipado; porque aun respecto de ella ha sido el origen y fomento*

*de las horribles turbulencias y agitaciones políticas en que de presente se halla envuelta; porque la experiencia ha demostrado que sus disposiciones en general son inadaptables a nuestros intereses y costumbres y porque con tan sólidos fundamentos, el Emperador ha manifestado la urgentísima necesidad que tenemos de un reglamento propio para la administración, buen orden y seguridad que ha de ser la base fundamental de nuestra felicidad y la suma de nuestros derechos sociales. (el subrayado es nuestro)*

Lo único que señala dicho reglamento respecto a lo que podría considerarse referente al derecho a la salud, se encuentra en su artículo noveno y en su artículo cincuenta y cuatro:

*“Artículo 9. El gobierno mexicano tiene por objeto la conservación, tranquilidad y prosperidad del Estado y sus individuos, garantizando los derechos de libertad, propiedad, seguridad, igualdad legal, y exigiendo el cumplimiento de los deberes recíprocos.*

*Artículo 54. Los jefes políticos exigirán de los ayuntamientos el cumplimiento exacto de sus obligaciones, detalladas en la instrucción de 23 de junio de 1813, para el gobierno económico-político de las provincias, y vigilarán muy particularmente sobre la policía de la imprenta, y de las casas de prisión o de corrección; sobre la dedicación de todos a alguna ocupación o industria, extirpando la ociosidad, vagancia, mendicidad y juegos prohibidos; velarán sobre la introducción de personas extrañas y sospechosas sobre el respeto debido al culto y bienes, costumbres y sobre la seguridad de los caminos y del comercio, sobre el porte de armas prohibidas, embriaguez, riñas, atropellamientos y tumultos; sobre la salubridad de las poblaciones, su limpieza y alumbrado; sobre el buen régimen de los establecimientos de beneficencia y educación, sobre el buen orden de los mercados, legitimidad de la moneda, peso, medida y calidad de las provisiones y generalmente sobre cuanto conduzca al fomento, comodidad y esplendor de lo pueblos”.*

A diferencia de Cádiz y Apatzingán, aquí se habla de salubridad de la población, sin señalar de forma concreta como se llevara a cabo el cumplimiento de dicho objetivo, en cambio en los códigos constitucionales previos se hablaba de la sanidad de los ciudadanos y se faculta al Congreso para legislar en torno a esa materia es decir, la “libertad” no se reflejó en mejores derechos.

La aventura imperial no llegó muy lejos y tras la caída de Iturbide se convocó a un congreso y tras mil y una deliberaciones se llegó a la Constitución

de 1824.

## 1.2 Constitución de 1824

*“Mexicanos: El Congreso de vuestros representantes tiene la satisfacción de dirigiros la palabra en el momento memorable de presentaros el Acta Constitutiva, que contiene la forma de gobierno pronunciada por la opinión, y que ha de elevaros al rango de nación libre, independiente y soberana”.*

Con estas palabras inicia el manifiesto con el que el Congreso reunido desde el 21 de octubre de 1823 en el Templo de San Pedro y San Pablo, da a conocer la Constitución con la que habría de regirse la nueva República.

Nos hemos referido a las diversas cuestiones que desembocaron en el constituyente de 1823-1824, no obstante para situarnos en ese instante y evaluar las implicaciones legales de dichas situaciones, revisaremos algunos puntos.

La creación de la nueva nación enfrentó una multiplicidad de bandos del cuño más variopinto, razón ésta por la cual a partir de 1821 y hasta 1824 pasamos de una cuasiregencia a un imperio y de éste a un triunvirato que finalmente entregó el poder al representante de la República federal.

Indudablemente los bloques formados como lo fueron los llamados borbonistas, los iturbidistas, los federalistas y los centralistas, quienes realizaron alianzas coyunturales, delineando así a la joven nación.

No es este el lugar donde revisaremos el bagaje ideológico que da forma a la Constitución de 1824, pero cabe decir que en los debates tal y como nos lo dio a conocer Jesús Reyes Heróles en la obra sintetizada “El Liberalismo Mexicano

en Pocas Páginas” fue una lid donde lo mismo se invocó a Dios que se cito a Montesquieu.

Una de las más importantes influencias que tiene la joven Constitución lo es la de la República de Colombia, ello como lo señalan Manuel Ferrer Muñoz y Juan

Roberto Luna Carrasco en su obra “Presencia de Doctrinas Constitucionales Extranjeras en el Primer Liberalismo Mexicano”, obra ya citada, y verdaderamente la influencia es notable toda vez que en ambos documentos se deja ver la necesidad de dotar de una estructura jurídica institucional a la nueva nación, aún dejando de lado las cuestiones de garantías pues las que se otorgaron fueron mínimas y dedicadas a la protección de los bienes, más que a la protección del individuo, es decir se procuró el forjar la propiedad a forjar individuos, devenir que en todo el siglo como habrá de verse ocasionó conflictos a veces armados.

Era por otra parte entendible ¿Cómo dar seguridad social si no había seguridad interna? Por ello los constituyentes se preocupaban por dar los cimientos de la nueva nación y con la formula de la reformabilidad de la ley se daba por sentado que una vez creadas las condiciones se darían pasos más allá.

Igualmente dichas cartas magnas buscaban amalgamar situaciones de hecho ya existentes con las ideas más avanzadas en boga, de ahí que acogándose al ideario liberal solo se dieran al Estado funciones de policía jurídica y quedara en manos de los individuos la satisfacción de sus necesidades básicas.

Al hablar de la Constitución colombiana y las características que pasaron a la mexicana de 1824, Ferrer Muñoz y Luna Carrasco anotan:

*“Ese carácter híbrido reaparece en la Constitución mexicana de 1824, cuyos redactores no alardearon de originalidad ni se propusieron establecer una solución de continuidad con el estado de cosas anterior, sino que acogieron*

*influencias del extranjero y preservaron aquellas estructuras del virreinato que resultaban compatibles con una trayectoria nacional independiente”.*

Con éstas palabras quedan claras dos cosas, de una vez por todas se debe desechar el mito, absurdo por ser impuesto, de que, la Constitución de 1824 es copia mala de la norteamericana y segundo, que no debe extrañarnos la

permanencia de legislación colonial durante décadas al lado de las nuevas leyes.

Pero, ¿ Qué indicaba la Constitución de 1824 respecto a la salud?

En toda la redacción constitucional nunca se alude a la sanidad de la población ni a la salubridad de los individuos, por lo que por exclusión se consideró materia reservada a los estados, pues el título VI, sección II de la misma indicaba en su artículo 161:

*“Artículo 161. Cada uno de los estados tiene obligación:*

*1º De organizar su gobierno y administración interior sin oponerse a esta Constitución ni a la acta constitutiva”.*

El acta a la que alude el artículo 161 es la sancionada el 31 de enero de 1824 y que era el derrotero que debía seguirse a efecto de lograr la promulgación de la Constitución.

No obstante lo anterior, el Congreso podía desde un ámbito restringido legislar en materia de salud, pues en su parte conducente el artículo 50 del citado código constitucional señalaba:

*“Artículo 50. Las facultades exclusivas del Congreso General son las siguientes:*

*30. Dar leyes y decretos para el arreglo de la administración interior de los territorios”.*



Al igual que la Constitución el Acta Constitutiva no hacía mención del derecho a la salud o algún símil y únicamente indicaba en sus artículos 24 y 25:

*“Artículo 24. Las Constituciones de los estados no podrán oponerse a esta acta ni a lo que establezca la Constitución general, por tanto; no podrán*

*sancionarse hasta la publicación de esta última.*

*Artículo 25.- Sin embargo las legislaturas de los estados podrán organizar provisionalmente su gobierno interior y entretanto lo verifican se observaran las leyes vigentes”.*

Aquí conviene hacer mención que las “leyes vigentes” no son otras que las que habían regido a la Nueva España, es decir las sancionadas por España, lo cual nos lleva a la interrogante de buscar cuándo se dio realmente la independencia jurídica.

Una vez aprobado el documento constitucional de 1824 los estados que se integraron a la nueva federación dieron comienzo a las labores para darse a sí mismos las constituciones locales que a tal efecto procedía.

Resulta por demás interesante revisar dichos documentos, pues no podemos olvidar que por virtud del artículo 161 de la Constitución de 1824, relacionado con el 24 y 25 del Acta Constitutiva se dejaba en manos de las entidades federativas el legislar en materia de salud.

Una vez aprobado el documento constitucional de 1824 los estados que se integraron a la nueva federación dieron comienzo a las labores para darse a sí mismos las constituciones locales que a tal efecto procedía.

Resulta por demás interesante revisar dichos documentos, pues no podemos olvidar que por virtud del artículo 161 de la Constitución de 1824, relacionado con el 24 y 25 del Acta Constitutiva se dejaba en manos de las

entidades federativas el legislar en materia de salud.

Y así podemos encontrar que en algunos Estados la materia se reservaba en exclusiva al congreso, mientras que en otros era el ayuntamiento quien

legislaba, pero con la aprobación del congreso, una especie de concurrencia, aunque en muchos otros caso nunca se mencionaba nada en las cartas estatales con relación a la legislación de sanidad ni de facultades a los ayuntamientos, indicando solamente que una ley especial trataría de dichas facultades.

La misma extensión y variedad de las legislaciones nos lleva a la necesidad de mencionar sucintamente dichas normas, por lo que a efecto de brindar al lector los elementos necesarios el siguiente cuadro se divide en cinco bloques, mismos que son la entidad federativa, la fecha en que promulgó su Constitución, en manos de quien quedaba la facultad, los artículos que la consagraban y finalmente alguna observación si la misma es procedente.

ENTIDAD	FECHA DE PROMULGACION	FACULTAD OTORGADA A.	ARTÍCULOS QUE LA CONSAGRAN	OBSERVACIONES
CHIAPAS	19 de noviembre de 1825	No es expresa la mención, pero atribuye capacidad de dar normas al Congreso	38, fracciones I y IX	
CHIHUAHUA	7 de diciembre de 1825	Facultad otorgada en forma expresa al Congreso	36, fracciones I y X	
COAHUILA Y	11 de marzo de	Facultades	97, fracción I	

TEJAS	1827	generales al Congreso		
DURANGO	1 de septiembre de 1825	Facultad expresa para legislar en la materia al ayuntamiento, con aprobación del Congreso	129, fracción I	Curiosidad legislativa Art. 140. Quedan en su fuerza y vigor las leyes que hasta aquí han regido y no pugnen con el actual sistema, o no estén derogadas por las leyes y decretos del congreso general o del estado
GUANAJUATO	14 de abril de 1826	No es expresa la facultad		Art. 158. Es del cargo de los ayuntamientos promover:  2º Todo cuanto sea conducente a su seguridad, comodidad y al alivio de la humanidad afligida
ESTADO DE MÉXICO	14 de febrero de 1827	Se encarga al ayuntamiento, siendo vigilados por el prefecto.	170, fracción 1ª	
MICHOACÁN	19 de julio de 1825	No se declara ninguna atribución en tal materia		
NUEVO LEÓN	5 de marzo de 1825	Concurrencia Congreso, Ayuntamientos,	108, fracción V y 230, fracción XX	Interesante declaración: 108.- Supuesto que al

		<p>el primero aprueba las ordenanzas que se da el segundo.</p>		<p>estado toca proteger la seguridad de las personas, de los bienes y derechos de los individuos que lo componen, debe el congreso decretar leyes al intento: crear autoridades y ministros, que contribuyan a su ejecución y aplicación a los casos particulares: regular los gastos a ese fin, distribuirlos entre los pueblos, velar sobre su legal cobro, custodia e inversión: y procurar en todo el mayor bienestar posible de los individuos, a costa de los posibles menores sacrificios</p>
OAXACA	10 de enero de 1825	Atribución encargada al Ayuntamiento	162, fracciones 1ª y 3ª	<p>Una figura interesante en derecho indígena: <i>Art. 163. Las atribuciones de las repúblicas son:</i></p> <p>2ª Cuidar de la construcción, reparación y limpieza</p>

				de los caminos, puentes y cárceles, de los terrenos del común y de la salud pública
PUEBLA	7 de diciembre de 1825	No se trató sobre dicha materia		
QUERÉTARO	12 de agosto de 1825	Facultad otorgada en forma concurrencial, el Congreso aprueba las normas de los Ayuntamientos	35, fracción XI	
SAN LUIS POTOSÍ	16 de octubre de 1826	Sin facultades expresas		
ESTADO DE OCCIDENTE (SONORA Y SINALOA)		Facultad Concurrencial, Congreso aprueba las normas de los Ayuntamientos	109, fracción XIV y 193 fracciones 1ª y 2ª	
TABASCO	26 de febrero de 1825	Facultades totales al Congreso	73, fracción IX	
TAMAULIPAS	7 de mayo de 1825	Sin facultades señaladas		
VERACRUZ	3 junio de 1825	Sin ninguna facultad señalada		
XALISCO	18 de noviembre de 1824	No indican autoridad		

		alguna.		
YUCATÁN	6 de abril de 1825	Concurrencia entre Congreso y Ayuntamientos	76 I y XII y 208, 1º, 5º y 7º	
ZACATECAS	17 de enero de 1825	Facultades concurrenciales	77 I y 130 III y V	

Como hemos podido observar, las primeras constituciones locales se ciñeron en lo básico a las disposiciones del código federal, pero en algunos casos se dio paso a facultades de carácter legislativo en materia sanitaria, lo cual permitió una variedad legal en tal punto.

La Constitución de 1824 señalaba expresamente que sería hasta el año de 1830 en que se podrían hacer modificaciones a la misma, sin embargo apenas entrada en vigor los ataques a la misma no se hicieron esperar, de modo que entre revueltas, planes y pronunciamientos en su contra su fuerza y vigor no fueron del todo reales.

Aunque se discutió desde antes de 1830, lo referente a las mencionadas reformas, no fue sino hasta 1836 en que realmente se dio una reforma mayor, aquella que llevó al poder al núcleo conservador, mediante las denominadas siete leyes.

### **1.3 Las Siete Leyes de 1836**

Uno de los episodios menos estudiados en la historia constitucional mexicana lo es el de las denominadas Siete Leyes de 1836, documento que la mayoría de los conocedores de la cuestión constitucional ha denostado alegando que las mismas significan una ruptura con el espíritu federalista, toda vez que a

partir de ellas y hasta 1847 se mantendría en nuestro país el denominado régimen centralista de gobierno.

No obstante dos autores han marcado una pauta para el análisis de dichas leyes, el primero de ellos lo fue el ilustre maestro Alfonso Noriega quien en su obra “El Pensamiento Conservador y el Conservadurismo Mexicano”, señaló dos

importantes notas que nos compelen a estudiar dichas normas:

*“Ninguno de los grandes tratadistas del Derecho Constitucional Mexicano, que comentaron la Constitución de 1857 -documento que consagra en triunfo jurídico del liberalismo mexicano-, dedicaron tan siquiera unos breves párrafos al estudio del pensamiento conservador, quizá en virtud de su arrogancia de triunfadores y como consecuencia de su desprecio por los vencidos”...*

Evidentemente los vencedores no suelen dar voz a los vencidos, eso es algo que la historia repite en cada momento y época, no obstante no podemos olvidar, y el maestro Noriega lo muestra, que en este caso los vencidos fueron vencedores en su momento y sólo por ese hecho se debe estudiar su instante para estar en aptitud de comprender el porque de ello.

Posteriormente señala el Profesor Alfonso Noriega:

*“Pudiera pretenderse –y alguien con gran categoría política me ha formulado la observación -que es inútil y, más aún, pérdida de tiempo explorar en nuestros días el pensamiento de los conservadores, definitivamente derrotados y sin importancia alguna en la vida de nuestras constituciones, pero, existen en mi opinión dos razones de particular importancia que destruyen la objeción: en primer lugar, es importante– y aún más, fundamental- para la historia de las ideas políticas en nuestra patria, conocer, precisar y valorizar el pensamiento del conservadurismo, ya que éste existió, formó parte sustancial de la lucha de ideas que integró la organización política de la nación y si bien fue derrotado, representa una fase –aun cuando se considere negativa- de nuestra realidad ideológica. Es importante, sin duda, conocer, por lo menos, que pensaron los enemigos de la doctrina política y social que rige nuestra patria desde 1857; la validez de una tesis se mide y valora en sí misma y también -y acaso más- en contraste con las contrarias”.*

En la observación anterior encontramos un argumento de peso para abocarnos al estudio de la etapa jurídica denominada el centralismo, esos días existieron y significaron el momentum de una idea de nación, todo lo equivocado o erróneo que se pretenda, pero fueron leyes vigentes, de ahí la importancia de su estudio.

Finalmente nos dice líneas más adelante algo que hasta antes del año 2000 sólo se entendía como elucubración academicista.

*“Esto por una parte, que por otra, el conservadurismo aun derrotado el siglo pasado en México, en realidad de verdad, aun cuando en el subsuelo de las ideas políticas –por lo menos como aspiración- ha continuado viviendo y en actitud activa, aun cuando quizá únicamente expectante. Y en el mundo, al lado de un neo-capitalismo pujante y agresivo, ha hecho acto de presencia un neo-conservadurismo como reacción en contra del comunismo y las doctrinas de izquierda y -¿Quién lo creyera? – del mismo neo-capitalismo”.*

El segundo gran argumento es de carácter eminentemente jurídico y se debe a la aguda pluma de Emilio O. Rabasa quien en su obra “Historia de las Constituciones Mexicanas” argumento al cual, por demás esta el señalarlo, nos adherimos en toda su extensión:

*“Para los efectos de este trabajo voy a considerar como “Constitución” la que, a partir de haberse logrado la independencia (1821), y emanada de algún constituyente (convocado para o convertida en), reúna varias o todas de las siguientes características:*

*Hubiera tenido alguna vigencia temporal;*

*Regido en la totalidad o buena parte del territorio mexicano;*

*Significado un rompimiento brusco con el pasado, sobre todo lo que se refiere a la forma de gobierno, y*

*Aportado algo nuevo o distinto en el ámbito constitucional”.*

Como puede apreciarse las citadas características se cumplen una a una en el caso de las denominadas Siete Leyes, en atención a lo siguiente:



Mantuvo una vigencia de poco mas de siete años (llega a diez años si aceptamos como una continuación de ella a las denominadas Bases Orgánicas de 1843, hasta su sustitución por el acta de reformas o constitución de 1847).

Con relación a lo que podemos denominar ámbito de validez espacial de la ley, en este caso se cumple a cabalidad, pues salvo Texas que terminó por separarse del país y en un tiempo la denominada República de Yucatán, las Siete Leyes Constitucionales estuvieron vigentes en todo el país.

Respecto al punto en comento es por demás indicar que fue y hasta la fecha ha sido el movimiento más brusco que ha ocurrido en el devenir constitucional mexicano, toda vez que por este ordenamiento se cambio la forma de gobierno de federal a centralista, variando el concepto de Estados por el de Departamentos.

Finalmente por lo que hace a la aportación de algo nuevo, ese algo fue la introducción del denominado Supremo Poder Conservador, mismo que sería un arbitro en los conflictos de los otros poderes o un último conducto de revisión constitucional. Una aberración a decir de los estudiosos de la materia constitucional.

Un elemento que también fue una aportación al orden constitucional y que no volvería a darse en posteriores constituciones lo fue el hecho de que, como más adelante se vera se habló de algunos temas de salud en la misma.

Una vez comentado lo anterior y a efecto de una mejor comprensión de este tema es necesario comentar brevemente los antecedentes de tal documento constitucional.

Desde el momento mismo en que la Constitución de 1824 fue aprobada,

lejos de quedar saldada la cuestión de la forma de gobierno, ésta siguió con más ímpetu, en virtud de que los grupos de poder como el ejército y el clero consideraban que la misma era lesiva a sus intereses, desgraciadamente en la trama de la historia un hombre fue el fiel de la balanza, Antonio López de Santa

Anna, quien con sus indefiniciones políticas avivó las ambiciones de grupos de todos los bandos.

Es en el año de 1829, el 4 de diciembre que se alzó en armas la guarnición de reserva de Jalapa, misma que en un plan justificaba dicha acción, pero lo realmente importante es lo que se señalaba en una de las partes de dicho plan:

*“...pidiendo inmediatamente la convocatoria para la más pronta reunión de las Cámaras, a fin de que éstas se ocupen de los grandes males de la nación y de su eficaz remedio, como lo consultó del Consejo de Gobierno, **oyendo a la vez las peticiones que los mexicanos tengan a bien dirigir, sobre las reformas que deban establecerse, para que la república libre de abusos en la administración de todos sus ramos pueda marchar a su felicidad y engrandecimiento**”.*

En este proyecto la idea principal es reformar, por supuesto que los autores del mismo se guardaron de señalar en que consistirían esas reformas.

Para el 23 de diciembre de ese mismo 1829, es depuesto el presidente interino José María Bocanegra, y se constituye un triunvirato integrado por Lucas Alamán, Pedro Vélez y Luis Quintanar, quienes a su vez cederían el poder a Anastasio Bustamante, el cual aunque formalmente gobernaba apegado a la Constitución de 24, en los hechos comenzó a impulsar un gobierno centralista, comenzando por la eliminación de las milicias de los estados.

A partir de ese gobierno y la posterior llegada de Antonio López de Santa Anna al poder, los cambios se sucederían vertiginosamente.

Fue con el Plan de Cuernavaca del 25 de mayo de 1834 que iniciaron realmente las acciones encaminadas a destruir el sistema federal de gobierno, que dejó como una de sus principales víctimas al ilustre liberal Valentín Gómez Farías,

quien como vicepresidente encargado de la presidencia impulsó medidas destinadas a desamortizar los bienes del clero y hacer laica la educación. Tales medidas enfurecieron a las clases pudientes quienes lucharon hasta que el 27 de enero de 1835 se desconoció al mismo como vicepresidente y se vio forzado a salir al extranjero.

Para el 28 de enero de 1835 había sido electa toda la estructura jurídica que habría de sustituir al gobierno ya caído, tal estructura fue elegida por medio de las leyes de 1824, pero desde el primer momento se abocaron a desmontar tal norma jurídica para crear una de acorde con sus objetivos.

Es curioso que liberales y conservadores sólo se hubieran puesto de acuerdo en una cosa, en que el hombre necesario para salvar al país lo era: Antonio López de Santa Anna, de ahí que no resultan vanas las palabras que Enrique Serna pone en boca de Santa Anna en su novela "El Seductor de la Patria": *"Cuándo comprenderán los mexicanos que si este barco se hundió, no fue sólo por los errores del timonel, sino por la desidia y la torpeza de los remeros"*

Poco a poco fueron dando forma al proyecto, sojuzgando a los opositores, moldeando las normas secundarias, entre otras formulas, las cuales no estamos en posición de analizar por el tema que nos ocupa, aunque si podemos referir que la convocatoria realizaba para que el Congreso analizara las manifestaciones sobre el cambio de gobierno, era contrario a la Constitución que decían seguir, pues el artículo 171 de la carta de 1824 señalaba que no podían reformarse los artículos que hablarán entre otras cosas de la forma de gobierno. Finalmente entre el 3 de octubre de 1835 y el 6 de diciembre de 1836, se discutieron las

Bases Constitucionales y las llamadas Siete Leyes, con las cuales se inauguro una nueva era en la historia constitucional mexicana.

Las Bases Constitucionales constaban solo de 14 artículos, en los cuales se delineaba la nueva administración que habría de regir en la nación, señalando una cuestión, que para caso se crearía una ley constitucional, de ahí que resultaran siete las mencionadas leyes.

Respecto a lo que se tratara de la seguridad de los ciudadanos solo se mencionaba en el artículo segundo de dichas bases:

*“Artículo 2.- A todos los transeúntes, estantes y habitantes del territorio mexicano, mientras respeten la religión y las leyes del país, la nación les guardará y hará guardar los derechos que legítimamente les correspondan: el derecho de gentes y el internacional designan cuales son los de los extranjeros; una Ley constitucional declarará los particulares al ciudadano mexicano”.*

Hemos subrayado la parte final del texto por cuanto a que habla de dos cosas interesantes, por una parte que los derechos de los extranjeros los define el derecho internacional y por la otra que la de los ciudadanos los definiría una ley creada ex profeso.

De lo anterior salta a la vista lo que puede ser una incoherencia, el grupo conservador habla de derechos legítimos, pero los divide en unos para mexicanos y otros para extranjeros, no obstante defendían la idea que solo existían más derechos que los derivados del derecho natural, por lo que estos eran idénticos para todos los individuos, independientemente del origen de los mismos.

Ahora bien, a pesar de la defensa que hacen de derechos legítimos y naturales, defienden férreamente la desigualdad como una de las formas de organización social, lo cual los coloca en el mismo papel que los esclavistas de la antigüedad que no veían mal que unos fueran sojuzgados por otros, en el siglo XIX, no era mal visto entonces que unos mandaran y otros solo obedecieran, tal y

como lo señala Francisco Manuel Sánchez de Tagle en su “Refutación de las

especies vertidas en los números 21, 22 y 23 del periódico titulado “El anteojo” contra el proyecto de la Primera Ley Constitucional que presentó al Congreso la Comisión de Reorganización”:

Así al referirse a la igualdad indica al autor a quien refuta en su escrito:

*“¿De que igualdad habla? ¿Será de la física y natural? Seguramente no, porque jamás en la naturaleza se han encontrado dos hombres perfectamente iguales: el enfermo no lo es al sano, ni el débil al robusto, ni el estúpido al mas hábil, y así discurriendo por todos los órdenes y todas las condicione. Por tanto ¿Será de la igualdad social? Pero, ni la habido jamás ni puede haberla: la sociedad natural y la civil quedarían destruidas en el momento que fueran iguales, el padre con el hijo, el marido con la mujer, el magistrado con el súbdito, el reo con su juez, el maestro con su discípulo y así de los demás, pues que precisamente la desigualdad es la que constituye las relaciones sociales de que toman su origen diversos derechos y diferentes obligaciones”.*

El criterio del cual toma sus bases Sánchez Tagle es el típico naturalismo filosófico, no se trata de combatir la desigualdad o por lo menos de hacerla un poco menos lacerante, la desigualdad existe y lo único posible es lamentarse por ella y tal vez llevar a cabo algunas acciones de caridad, pero no se le aniquilaría toda vez que es parte importante de las estructuras sociales.

Con todo lo anterior era de esperarse una legislación omisa a cuestiones como la salud, en virtud de que el criterio imperante, incluso entre los liberales, era que cada quien debía cuidarse a sí mismo, acaso el estado intervendría en caso de epidemias, sin embargo la gran sorpresa que se dio es que el Congreso Constituyente declarararía dentro de los múltiples artículos que integrarían las Siete Leyes Constitucionales de 1836 un artículo que supero con creces las legislaciones liberales anteriores y posteriores.

Declaraba el artículo 25 de la denominada Ley Sexta “División del

Territorio

de la República y Gobierno Interior de sus Pueblos lo siguiente:

*“Artículo 25.- Estará a cargo de los ayuntamientos la policía de salubridad y comodidad: cuidar de las cárceles, de los hospitales y casas de beneficencia que no sean de fundación particular, de las escuelas de primera enseñanza que se paguen de los fondos del común, de la construcción y reparación de puentes, calzadas y caminos y de la recaudación e inversión de los propios y arbitrios; promover el adelantamiento de la agricultura, industria y comercio y auxiliar a los alcaldes en la conservación de la tranquilidad y el orden público en su vecindario, todo con absoluta sujeción a las leyes y reglamentos”.*

Diremos que en este artículo se aprecia por vez primera en nuestra historia independiente la dualidad que en nuestros días tenemos; por una parte un régimen de salud con características propias de naturaleza estatal, que se encarga de proteger al trabajador y por la otra un sistema médico de categoría privada, que va desde el consultorio propio del doctor y por la otra complejos hospitalarios, al alcance de aquel que aún teniendo un seguro social pueda pagar los costos de la medicina privada.

La única ley que siendo de cuño mexicano, previó el establecimiento de atención sanitaria fue la de 1814 que como ya se comentó no llegó a regir y por otro lado es la Instrucción para el Gobierno económico-Político de las Provincias del 23 de junio de 1813, así como la Constitución de Cádiz el real antecedente en esta materia.

Ahora bien, la labor en materia de salubridad da un paso más cuando el 29 de diciembre de 1840 se expiden las ordenanzas formadas por la junta departamental del Distrito Federal a cargo del señor Luis G. Vieyra, a reserva de incluir los capítulos correspondientes en el punto destinado a las leyes expedidas en el periodo, señalamos los puntos más importantes del citado documento.

El capítulo I de dichas ordenanzas indica entre otras cosas las siguientes:

*“Art. 1º Esta á cargo de los ayuntamientos, con sujeción al subprefecto, y por su medio al prefecto y gobernador, **la policía de salubridad**, de comodidad y ornato, de orden y seguridad en los términos de su comarca.*

*Art. 2ª Lo está también el cuidado de las cárceles, **hospitales** y casas de beneficencia pública y el de las escuelas de primera enseñanza.*

*Art. 14. Para el más puntual cumplimiento de estas obligaciones los ayuntamientos vigilarán los objetos de su cuidado en los ramos siguientes: aseo y limpieza; aguas, acequias, zanjas y ríos, alumbrado, cárceles, calzadas, puentes y caminos; coches y carruajes, embanquetados, empedrados y atarjeas; **salubridad**, cementerios, vacuna, hospitales y casas de beneficencia; mercados, paseos, pesas y medidas; agricultura, industria y comercio; corredores, teatro y diversiones públicas, educación, y escuelas, y los demás que á juicio de los ayuntamientos convenga establecer”.*

Los artículos antes mencionados son todo el postulado en materia de salubridad, y es posible darse cuenta de que se le asignaba al ayuntamiento una serie de facultades que van de lo sanitario a lo relativo a la diversión y educación ciudadanas, por supuesto que las mismas, se enumeran como un mero listado, pero en los subsecuentes capítulos se van desglosando las facultades de modo tal que se va enumerando en forma precisa todas y cada una de las funciones del ayuntamiento en sus áreas de influencia, así es como el capítulo XII de las citadas ordenanzas de 1840 se habla de la salubridad, pero antes del estudio de dicho capitulado es importante mencionar lo que en su preámbulo indicaba:

*“Uno de los objetos de más interés que tienen encargados por las leyes los Ayuntamientos, y del que con más esmero deben cuidar, es la salud pública, con cuyo fin deben impedir todo lo que pueda alterarla, y procurar cortar el progreso de las enfermedades y epidemias; para que se logre y no se sujete tan importante objeto á la variación de disposiciones, que dictándose en los momentos de la aproximación ó descubrimientos de las enfermedades, ó cuando se presentan causas contrarias á la salud suelen ser ineficaces, se ordena:”*

Es interesante esta lectura, por una parte es una de las pocas ocasiones que se habla de salud pública y no de salubridad, por otro lado es un esbozo de lo que es la salud en esos días, un cuidado, pero en realidad una capacidad de

reacción ante la calamidad, no es preciso más que echar una hojeada a las disposiciones contenidas en tal capítulo para ver que la mayoría de ellas se orientan a impedir la propagación de epidemias y contadas las que hablan de medidas de higiene, pero nunca de disposiciones médicas de prevención y solo una de atención.

Dentro de los más importantes artículos de las ordenanzas podemos leer:

*“Art. 10. Para conservar la limpieza en las calles y plazas, atarjeas, casas particulares y de vecindad, y quitar toda suciedad que pueda dañar la salud, se observarán estrictamente los bandos de aseo y policía, y la municipalidad publicará las medidas que estime oportunas.*

*Art. 11. Como puede causar daño a la salud el uso de aguas estancadas é insalubres, de carnes y comestibles pútridos y dañosos, de medicinas adulteradas y mal acondicionadas, los Ayuntamientos harán observar los reglamentos relativos y dispondrán cuanto crean conducente.*

*Art. 12. Los Ayuntamientos, con el fondo que tengan destinado, por una contrata ó en su falta, con el que críe al efecto (para lo cual dentro de treinta días de recibida esta Ordenanza, propondrá al Gobierno árbitros), sostendrán por una contrata el mayor número de camas que soporte aquel en un hospital bien servido para que en él se asistan, curen y medicinen los heridos y enfermos pobres de la Municipalidad; celando por medio de su comisión de hospitales, de que á los enfermos se les asista bien con todos los auxilios espirituales y corporales necesarios; que se les dé buen trato, humano, dulce, y cual exige su pobreza y estado; que los médicos, cirujanos, practicantes y curanderos, los asistan escrupulosamente y con empeño; que se les apliquen todas las medicinas de cualquier categoría y á tiempo; que se les alimente como corresponde; que sé les tenga limpios, aseados y contentos. Cualquiera falta que observaren, la avisarán al gefe (sic) de hospital, y si no se remediare, al cabildo, para que providencie lo conducente sin pérdida de momento. Para cumplir con este artículo, la comisión visitará dos veces por lo menos á la semana, el hospital, y advertirá á los enfermos el objeto de la visita.*

*Art. 13. Las personas pobres enfermas que no puedan asistirse en sus casas, acudiran (sic) al auxiliar de su cuartel, para que recabe de su Regidor, una boleta, con la que se presentarán á la comisión, á fin de que mande sean admitidas en el hospital, si hubiere lugar según la contrata, á cuyo efecto diariamente del hospital se le remitirá un estado de alta y baja. Los auxiliares en los casos, solo recabarán la boleta si el interesado está inscrito en el padrón”.*



Resulta interesante ver como nuevamente la legislación centralista se preocupa más por la cuestión de salud de los que no pueden acceder a la atención médica, no obstante como de igual forma se desprende de la lectura de las disposiciones antes señaladas este criterio se rige por la concepción religiosa de la caridad y no por la forma en que se caracteriza el ideal de Tomás Moro al cual nos referimos en el inciso destinado al contexto histórico del presente capítulo, deja de lado la actividad estrictamente de atención médica y se ocupa de cuestiones de índole espiritual, antes que sanar físicamente importaba salvar un alma para Dios.

No obstante los artículos 10 a 13 son una mera concesión, desliz de asistencialismo envuelto en caridad cuasicristiana, pues como se ha mencionado lo más importante era el evitar el brote, desarrollo y propagación de epidemias, baste para dar una muestra de ello lo preceptuado en los artículos 15, 17 y 19 del mencionado Bando de 29 de diciembre de 1840:

*“Art. 15. Cuando se anuncie ó aparezca alguna enfermedad reinante ó epidémica en la demarcación de la municipalidad, el Ayuntamiento dará aviso al subprefecto ó prefecto, y este al gobierno, para que se le ministren los auxilios necesarios, sin perjuicio de tomar por sí en lo pronto las medidas oportunas para coartar ó contener el mal en su origen. Con este saludable objeto nombrarán en enero de cada año una junta de sanidad, compuesta de un regidor ó alcalde, de un síndico, del párroco mas antiguo, donde hubiere mas de uno, de un facultativo, si lo hay en el lugar, y de dos vecinos, pudiéndose aumentar el número de estos, á juicio del Ayuntamiento, según la extension (sic) de la población y ocupaciones que ocurran. Esta junta llegado el caso, dará aviso al Ayuntamiento, para que este lo haga al prefecto, como se dijo antes”.*

Si deseáramos encontrar un antecedente de las extrañas facultades ejecutivas y legislativas del actual Consejo Superior de Salubridad lo podemos ver el artículo antes transcrito, el ayuntamiento en este caso implementaba medidas urgentes para hacer frente provisionalmente a la situación y era el prefecto o el subprefecto quienes avalaban las medidas tomadas.

*“Art. 17. Inmediatamente que se anuncie una epidemia, el cabildo por sí ó*

*por medio de la junta de Sanidad, hará formar é imprimir una cartilla sencilla del método curativo del mal para uso de los pobres, á quienes por medio de los auxiliares los repartirá, si estuvieren inscritos en sus respectivos padrones.*

*Art. 19. Para el caso de epidemia, se dividirá la ciudad de México en sesenta y cuatro cuarteles, y las demás poblaciones en el duplo número de dichos cuarteles ó secciones de su división ordinaria, y en cada uno por lo menos, se establecerá un lazareto provisto de bancos, frazadas y utensilios necesarios y estará al cuidado de dos vecinos del cuartel ó sección, que nombrarán al efecto la comisión y junta de sanidad. Los nombrados cuidarán de que los enfermos se asistan como es debido; al intento pondrán los sirvientes que se les designe la junta según el número de enfermos”.*

Aquí se aprecia que las medidas debían ser prontas y expeditas en el caso de las epidemias, ello por obvias razones, en el caso de que no se apresurase el combate contra el brote de enfermedad la mortandad podía tener niveles de catástrofe.

El decreto con la ordenanza termina con las siguientes palabras:

*“Los ayuntamientos excitarán tan luego como se publique esta ordenanza el celo y humanos sentimientos de los facultativos residentes en su comarca á fin de celebrar un acuerdo para lo sucesivo, acerca de la asistencia de los enfermos pobres en tiempo de epidemias, pues así se logrará, como debe esperarse de las personas que ejercen tan importante profesión, lo mejor y más útil á los pobres, de quienes se encarga a los ayuntamientos muy particular cuidado”.*

La excitativa era solo de carácter declarativo, no se obligaba a los médicos a cuidar de los pobres, se apelaba a sus sentimientos de generosidad y acaso al cumplimiento del juramento hipocrático, lo cual podía o no significar algo para ellos, pues si no deseaban participar en tales labores no existía ninguna sanción.

Es pues no el cumplimiento a una obligación social por parte del estado sino únicamente la cuestión de falsos sentimientos de caridad cristiana que como siempre ha ocurrido se utilizan como paliativo de los malestares y como vía de

popularidad que hasta hoy día subsiste en la forma de populismos de muy

diversas índoles.

Realmente la efectividad de tales programas resultaba cuestionable puesto que su acceso quedaba ceñido a una cierta cantidad de individuos y con una serie de condiciones que en caso de extrema urgencia podían ser una causa de no atención por parte de las instituciones médicas con funestas consecuencias.

El Consejo Superior de Salubridad, fue instituido el 4 de enero de 1841, desempeñó las funciones de los organismos que le antecedieron: Tribunal del Protomedicato, Facultad Médica de México y Establecimiento de Ciencias Médicas Vigiló el ejercicio autorizado de la medicina, la inspección sanitaria de lugares públicos, boticas, prostíbulos y la aplicación de medidas preventivas y de emergencia en casos de calamidades naturales y epidemias.

En el decreto de creación de dicho consejo se señalaba que la composición del mismo lo era de 5 miembros titulares y sus respectivos adjuntos, amén de la posibilidad de que se nombraran tantos miembros honorarios como se requiriese, de igual forma se le daban diversas atribuciones.

Desgraciadamente las convulsas épocas que se vivían y las que estaban por aparecer en el horizonte ocasionaron que las importantes funciones que tenía señalados dicho Consejo no pudieran materializarse hasta décadas después, cuando la paz porfirista llegó a imponerse.

En 1842 nos encontramos con una serie de circunstancias que hicieron imposible el gobierno con las Leyes Constitucionales por lo que fue necesario dar un nuevo cuerpo orgánico a la nación, tal documento lo serían las llamadas Leyes Orgánicas, que fueron realizadas con el mismo sesgo conservador que sus

antecesoras.

Dentro de su articulado puede verse que los cambios llevados a cabo no fueron tan profundos como debieron ser y solo se trato de perfeccionar el método centralista y conservador del gobierno.

Uno de los cambios que tuvo la señalada legislación lo fue el que a los ayuntamientos se les retiro la potestad de atender lo referente a la salubridad dejándole tal actividad a las Asambleas Departamentales, denominación con la que se conocería a los Congresos Locales, en el artículo 134 de dichas Bases Orgánicas se estipulaba lo siguiente:

*“Artículo 134. Son facultades de las Asambleas departamentales:*

*XI. Cuidar la salubridad pública, y reglamentar lo conveniente para conservarla”.*

Aquí debemos hacer una acotación, si nos ceñimos a lo que Rabasa indica que ha de entenderse como una Constitución, es posible considerar que determinadas circunstancias pueden ser aplicables a las Bases Orgánicas, sin embargo por el contexto histórico en que se originaron, las mismas obedecieron más a una mera reforma del poder conservador que a un instrumento jurídico que cimbrase las estructuras de poder, de ahí que podamos verlas como una mera reforma de la Siete Leyes, del mismo modo en que el propio Rabasa lo hace en la obra señalada, por lo que no son una ley totalmente nueva o que rompa con su estructura antecedente.

Es importante notar que en las Siete Leyes se dejaba a cargo de los ayuntamientos la cuestión de salud, pero únicamente en lo que hace a la policía sanitaria, con las Bases se otorga una potestad legislativa a las Asambleas, lo cual permitiría una mejor atención a los ciudadanos, esto por lo menos en el

terreno de lo formal, pues las continuas revueltas dejaron poco tiempo a la acción de los gobiernos.

#### **1. 4. Constitución de 1847**

*“José Mariano Salas, general de brigada, y gefe (sic) del ejército libertador republicano, en ejercicio del supremo poder ejecutivo, á todos los que el representante vieren, sabed: Que en consideración al estado en que se halla la República, he tenido a bien decretar lo que sigue:*

*Art. 1º Mientras se publica la nueva constitución, regirá la de 1824, en todo lo que no pugne con la ejecución del plan programado en la Ciudadela de esta capital, el día 4 del presente mes, y lo permita la excéntrica posición de la República.*

*Art. 2º No siendo compatible con el código fundamental citado, la existencia de las asambleas departamentales y del actual consejo de gobierno, cesaran desde luego en el ejercicio de sus funciones.*

*Art. 3º Continuarán, no obstante, los gobernadores que existen, titulándose “de los Estados” con el ejercicio de las facultades que á éstos cometían las constituciones respectivas.*

*Art. 4º Los gobernadores de los Departamentos nuevos que carecen de constitución particular normaran el ejercicio de sus funciones por las del Estado, cuya capital esté mas inmediata.*

*Art. 5º Como los funcionarios de que tratan los artículos anteriores, no tienen hoy un título legítimo, se declara que solo deben su existencia (sic) al movimiento político que va á regenerar á la nación; y consiguientemente siempre que al interés de la misma convenga, podrá remplazarlos el general en gefe, encargado del poder ejecutivo general.*

*Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le de el debido cumplimiento. Palacio nacional de México. á 22 de agosto de 1846 “José Mariano Salas” A. D. José María Ortiz Monasterio.*

*El escmo. Sr. General en gefe, en ejercicio del supremo poder ejecutivo de la República, se ha servido dirigirme el decreto que sigue.*

*José Mariano de Salas, general de brigada y en gefe del ejército libertador republicano, en ejercicio del supremo poder ejecutivo, á todos los que el presente vieren, sabed. Que en consideración al estado en que se halla la República, he tenido a bien decretar lo siguiente:*

*El Congreso que debe reunirse según la convocatoria publicada el 6 de Agosto actual, vendrá plenamente autorizado para dictar leyes sobre los ramos de la administración pública que sean de su competencia y tengan por objeto el interés general. Esta autorización se pondrá como cláusula especial en los poderes que se extienden a los diputados”.*

Con los dos documentos que anteceden se dio fin a casi diez años de gobierno conservador, las mismas tensiones que se generaron en la forma de conducir el gobierno, la ausencia de organización y situaciones tales como la pérdida de Texas provocaron un creciente malestar entre los diversos miembros del ejército, el cual desembocó, como tantas otras veces, en un cuartelazo en el denominado Plan de la Ciudadela.

Ahora bien, una de las primeras cuestiones que debemos aclarar es que si bien es cierto se habla de una constitución de 1847, la realidad es que ésta no lo es tal, sino tan solo un acta de reformas, en virtud de que, tras importantes debates, se llegó a la conclusión de que la Constitución de 1824 era la única legítima para seguirse aplicando, razón sostenida en tribuna por el ilustre jalisciense Mariano Otero, quien al suscribir un voto particular al respecto solo busca una mera reforma en algunos detalles y no un nuevo instrumento constitucional.

No obstante y ello es un gran mérito para Otero en lo particular y para el Congreso en general, dentro de las mismas reformas queda establecido lo que nosotros conocemos hoy en día como el juicio de amparo, institución de salvaguarda y protección ciudadanas.

El proyecto Otero contenía dos artículos, el 4 y el 19, mismos que decían lo siguiente:

*“Art. 4º Para asegurar los derechos del hombre que la Constitución*

*reconoce una ley fijará las garantías de libertad, seguridad, propiedad é igualdad de que gozan todos los habitantes de la República establecera los medios de*

*hacerlas efectivas.*

*Estas garantías son inviolables, y solo en el caso de una invasión extranjera ó de rebelión interior, podrá el Poder Legislativo suspender las formas establecidas para la aprehensión y detención de los particulares, y cateo de las habitaciones y esto por determinado tiempo.*

*Todo atentado contra dichas garantías es caso de responsabilidad, y no podrá recaer á favor de los culpables, ni indulto, ni amnistía, ni cualquiera otra disposición, aunque sea emanada del Poder Legislativo, que los sustraiga de los tribunales o impida que se haga efectiva la pena.*

*Art. 19 Los tribunales de la Federación ampararán á cualquier habitante de la República en el ejercicio y conservación de los derechos que le concedan esta Constitución y las leyes constitucionales, contra todo ataque de los Poderes Legislativo y Ejecutivo, ya de la Federación, ya de los Estados, limitándose dichos tribunales á impartir su protección en el caso particular sobre que verse el proceso, sin hacer ninguna declaración general respecto de ley ó del acto que lo motivare”.*

Evidentemente al buscar una reforma a la Constitución los legisladores pretendieron reencauzar al país por nuevos rumbos, toda vez que se consideraba una era pérdida, pero también se estaba en la situación de que se creyó lo más adecuado el llegar a un punto intermedio y entre una nueva ley suprema o bien dejar sin ningún cambio la que hasta 1836 había regido.

De ahí que se llegase al acuerdo de reponer en su vigencia la Constitución de 1824, pero reformándola en algunos puntos, mismos que permitirían una mayor agilidad en la resolución de las dificultades nacionales, de igual manera es interesante recordar que las discusiones para tal instrumento jurídico tuvieron el más terrible de los telones de fondo, los días de la invasión norteamericana.

Con la premura de los tiempos y la situación nacional en ese momento imperante, no olvidemos que sus sesiones se dan en plena invasión norteamericana, cobra mayor importancia el papel de ese Congreso y su fruto legal, al igual que la intervención de Mariano Otero, quien con justa razón es llamado el padre del amparo.

Una vez llevadas a cabo las discusiones necesarias se decretó la denominada Acta Constitutiva y de Reformas, misma que se sancionó el 17 de mayo de 1847 y fue jurada y promulgada el 21 del mismo mes y año.

Realmente no existe un gran bagaje jurídico en este instrumento, toda vez que el mismo no fue un texto constitucional en sentido estricto sino un mero corrector y “resucitador”, pues el primer detalle del mismo es señalar que se reintegra en su fuerza y vigor la Constitución de 1824 y únicamente se le añaden una serie de situaciones que sirven para corregir algunos detalles que a juicio del legislador harían más plena la vigencia de la ley reformada.

Cuando los historiadores se refieren a este documento como una constitución, podemos suponer que lo hacen, por ser el instrumento jurídico que rompe con el anterior sistema centralista y nuevamente “constituye” un estado con el carácter de federalista, volveríamos entonces a las palabras de Rabasa y diríamos que al ser un instrumento que rigió en todo el país, que significó una ruptura con el orden anterior y que fue fruto de un congreso llamado ex profeso podría ser al menos de manera formal una Constitución, lo que la hace diferente y por ello no lo es tal, es el hecho de que sus redactores la realizaron solo para retrotraer los efectos de la Constitución de 1824.

Otro punto a considerar es que si bien solo modificó ciertas estructuras de la Ley Magna que trajo nuevamente a vigor, no menos importante fue que dio a luz una de las mayores joyas de la protección jurídica nacional, el juicio de amparo a grado tal que Rabasa declara sin asomo de duda:

*“Con el amparo, los derechos del hombre no serían mera declaración lírica, sino garantía constitucionalmente protegida”.*

Finalmente puede indicarse que en su denominación llevaba un elemento de Constitución al ser la denominada “Acta Constitutiva y de Reformas”,



constituyó y reformó pues lo ya existente, de ahí que el mismo Rabasa una vez más le de el grado de documento constitucional en la enumeración, dentro de su obra acerca de la historia de las diversas Constituciones que nos han regido.

Dentro de todos sus artículos solo el quinto haría una referencia a derechos del ciudadano y por supuesto no refiriéndose al derecho a la salud, tal artículo preceptuaba:

*“Art. 5º Para asegurar los derechos del hombre que la Constitución reconoce, una ley fijará las garantías de libertad, **seguridad**, propiedad e igualdad de que gozan todos los habitantes de la República y establecerá los medios de hacerlas efectivas”.*

Poco se legislaría en materia médica pues solo es hasta el 22 de enero de 1852 que se presenta un proyecto para un colegio nacional de medicina, del cual no se habla sino vagamente el día 28 de ese mismo mes y año y dentro de tal acta de sesión correspondiente se consignó lo que sigue:

*“De los Sres. Ramírez D. P., Gamboa, Agraz; Balbuena y Carriedo, concebida en esta forma: Excítese al ministro de Instrucción Pública para que pida al director y catedráticos de la escuela de medicina un informe instructivo sobre el estado que guarda este establecimiento y sobre las mejoras que se crean conducentes, no solo para el buen arreglo y adelanto de la escuela, sino también para organizar del mejor modo el Consejo Superior de Salubridad”.*

Las ambiciones de poder de Antonio López de Santa Anna llegaron a su clímax en 1853 con la promulgación de las denominadas Bases para la Administración de la República hasta la promulgación de la Constitución, documento que solo era un conjunto de ordenanzas que preveía generalidades de carácter administrativo y no se ocupaba de lo realmente importante.

Consecuencia de lo anterior es la concentración de poderes en un solo hombre que lo único notable que legaría en esos años fue el Himno Nacional Mexicano, que incluso al inicio pasó sin pena ni gloria alguna. Todo ello condujo a

los sectores liberales a pensar en una modificación definitiva de la forma de gobierno, que empezaba con la salida del santanismo de la escena política nacional.

## **1. 5 Constitución de 1857**

La lucha que inicia con el Plan de Ayutla y lleva a la pérdida del poder en forma definitiva a Antonio López de Santa Ana provoca entre otras cosas el fin de un orden político, económico y social que se sostuvo más por la fuerza armada que por la convicción de sus creadores, entre la Constitución de 1824 y el momento del Plan de Ayutla se habían proclamado más de cincuenta planes, manifiestos o llamamientos que invitaban a que, ahora sí, se modificara al orden legal del país para conducirlo a momentos de gloria y felicidad.

No obstante el resultado claro y palpable de esas movilizaciones había sido la pérdida de más de la mitad del territorio nacional con los Tratados de Guadalupe Hidalgo en 1848 y una desorganización en el gobierno y la administración que sumía en el atraso al país.

De esa manera, los distintos grupos lo mismo pugnaron por que se estableciera un gobierno monárquico con un príncipe reinante de alguna casa europea, como don Juan Gutiérrez de Estrada, o que en plena invasión norteamericana se proclamara que lo mejor que podría ocurrirnos era que los Estados Unidos nos anexaran definitivamente, como lo creía Miguel Lerdo de Tejada.

A partir del triunfo de la Revolución de Ayutla se inicia la reconstrucción del país iniciando con la promulgación del denominado Estatuto Orgánico Provisional de la República Mexicana, mismo que prevenía diversas situaciones en tanto se

reunía el Congreso que habría de dar la nueva ley fundamental de la nación mexicana, tal estatuto se promulgó el día 15 de mayo de 1856, el cual en su artículo 117, que se refiere a las atribuciones de los gobernadores, señala en su fracción XIV.

*“Artículo 117. Son atribuciones de los gobernadores:*

*XIV. Cuidar de la salubridad pública, y reglamentar lo conveniente para conservarla”.*

En este documento se rompe la línea de sus antecesoras que dejaban en manos del ayuntamiento la actividad de cuidado de la salubridad, pero debe observarse también que en realidad este ordenamiento jurídico eliminaba de un plumazo la autonomía municipal, pues todos los gastos, actividades e incluso decisiones del ayuntamiento quedaban en manos de gobernador.

No obstante y a despecho de las grandes atribuciones que se le daban al gobernador y que en un principio podría considerarse que estaba dándosele un poder casi omnímodo, la realidad era que esos mismos poderes quedaban supeditados a lo que el supremo gobierno, es decir el presidente, dictaminara, pues él mismo era quien nombraba a los gobernadores, decía el mencionado artículo:

*“Artículo 118. Al ejercer los gobernadores las atribuciones 1ª., 3ª.,4ª., 5ª., 6ª., 8ª.,10ª.,11ª.,13ª, 14ª., 16ª., 17ª., 23ª., 27ª. Y 28ª., darán cuenta al gobierno federal, quien resolverá lo conveniente”.*

Al momento de presentarse el primer proyecto de Constitución el 16 de junio de 1856, el mismo se encontraba compuesto por 125 artículos y

conteniéndose en el artículo 48 la siguiente disposición:

*“Artículo 48. Las facultades o poderes que no están expresamente*

*concedidos por esta constitución a los funcionarios federales, se entienden reservados a los Estados o al pueblo respectivamente”.*

Al momento de discutirse las distintas partes del instrumento constitucional se plantearon cosas por demás interesantes, como el voto particular de Ponciano Arriaga en torno a la propiedad, mismo que quedó consignado en las actas del Diario de Debates de dicho constituyente y que Francisco Zarco compilara en obra importantísima para la comprensión de nuestra historia constitucional.

No obstante en ningún momento se llevaron a cabo discusiones encaminadas a introducir alguna medida respecto a la salud, por lo que se volvía al paradigma de 1824 en el cual la materia de salud en virtud de no encontrarse reservada a la federación se trasladaba a la esfera de los estados.

La interpretación anterior se desprende de lo preceptuado en el artículo 117 de los 128 artículos en que quedó la Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos, jurada y sancionada por el Congreso general constituyente el día cinco de febrero de 1857, dicho artículo a la letra preceptuaba.

*“Artículo 117. Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados”.*

A partir de la regla básica de derecho que preceptúa que los funcionarios no pueden ir más allá de lo que la ley les permite, quedaba claro que en materia de salubridad las diversas entidades federativas debían arreglar sus leyes para estar en condiciones de cumplir con dicha prerrogativa.

No obstante como solía suceder en esos tiempos lo que se planteaba era muy distinto de aquello que debía ser, para empezar, las medidas en materia de salud siempre eran de carácter reactivo, no olvidemos que en múltiples ocasiones se generaron epidemias de cólera que ocasionaron una gran mortandad.

Por lo que hace a los derroteros que tomaron las diversas legislaciones estatales, éstos fueron muy diversos, pues al respecto se legisló en tres sentidos:

A.- En un primer punto se acordó que la facultad de legislar en materia de salubridad correspondía al congreso estatal, dicha mención se hacía en forma expresa a efecto de que no hubiese lugar a dudas, aunque en algunos casos se complementó con un esbozo de facultades concurrentes, al señalar que el congreso legislaría en forma general y los ayuntamientos crearían reglamentos particulares.

B.- Otros se inclinaron por que tal facultad quedará a cargo de quien ostentara el poder ejecutivo estatal, ello es de suponerse en virtud de que la misma era una actividad más de carácter administrativo que legislativo, pues con solo un reglamento era suficiente.

C.- Finalmente la última corriente legislativa se inclinó por dejar a cargo de los ayuntamientos tal facultad y en artículos expresos se acordó que a los mismos correspondía la prerrogativa de encargarse de lo concerniente a la materia de salubridad.

Para una mejor apreciación de lo anterior, transcribimos los artículos de cada una de las constituciones estatales referidas en forma directa o indirecta a la salud de los ciudadanos, haciendo la mención de que algunas de ellas tardaron más tiempo que otras para ser sancionadas y promulgadas por diversas situaciones.

ENTIDAD	FECHA DE PROMULGACION	FACULTAD OTORGADA A.	ARTÍCULOS QUE LA CONSAGRAN	OBSERVACIONES
AGUASCALIENTES	29 de octubre de	Concurrencia	37 fracción XII y	

	1857	Congreso Ayuntamiento	74 fracciones IV y V	
CAMPECHE	30 junio 1861	No existe mención en tal materia		
COAHUILA DE ZARAGOZA	31 de mayo 1869	Concurrencia Congreso Ayuntamientos	57 fracción XIII y 83 fracción II	Este Estado surge de la separación de Coahuila de Nuevo León
COLIMA	16 de octubre de 1857	Facultad otorgada al Congreso	61 fracción XV	
CHIAPAS	4 de enero de 1858	El Ayuntamiento vigila la salud	63 fracciones IV y V	
CHIHUAHUA	31 de mayo de 1858	El Congreso aprueba las ordenanzas municipales de los cantones	48 fracción III	
DURANGO	1863 en reforma	Facultad expresa para legislar al Congreso	49 fracciones III, IV, VIII y XV	
GUANAJUATO	1 abril de 1861	Facultad al Ayuntamiento	76 fracción II	
GUERRERO	25 de octubre de 1862	Al municipio, denominado Asamblea Municipal	78 fracción XI	
JALISCO	6 de diciembre de 1857	No se trata en forma expresa		
ESTADO DE	12 de octubre de	El Congreso	35 vigésima	

MÉXICO	1861	legisla a través de leyes secundarias a las que se sujetan los Ayuntamientos.	segunda y 100	
MICHOACÁN	1 de febrero de 1858	Concurrencia Congreso Ayuntamiento	30 fracción I y 68 fracciones III y V	
MORELOS	28 de julio de 1870	No se señalan facultades expresas		Surge de la división de parte del Estado de México
NUEVO LEÓN Y COAHUILA	4 de octubre de 1857	Facultad expresa al Congreso	66, fracción V	En 1870 Coahuila se separa de Nuevo León
OAXACA	15 de septiembre de 1857	Atribución encargada al Ayuntamiento	68 fracción V	El Gobernador que la promulga se llamaba Benito Pablo Juárez García
PUEBLA	14 de septiembre de 1861	Se encargan los Ayuntamientos	79 fracción VI	
QUERÉTARO	18 de enero de 1869	Facultad al Congreso	63 fracción VI	
SAN LUIS POTOSÍ	27 de julio de 1861	Sin facultades expresas		
SINALOA	3 de abril de 1861	Facultad a los Ayuntamientos	55	
SONORA	23 de febrero 1861	Concurrencia Congreso Ayuntamiento	67 fracción XX y 85 fracción II	
TABASCO	15 de septiembre de 1857	Sin facultad expresa		

TAMAULIPAS	5 de diciembre de 1857	Sin facultades señaladas		
TLAXCALA	30 de septiembre de 1857	Facultad a los Ayuntamientos	59 fracción V	
VERACRUZ	20 de noviembre de 1857	Sin ninguna facultad señalada		
YUCATÁN	25 de abril de 1862	El Gobernador es quien legisla, el Ayuntamiento aplica la legislación aprobada por el primero	58 VI y 75	Se habla de la salud pública, única legislación donde el Gobernador es quien legisla la materia
ZACATECAS	5 de noviembre de 1857	Sin facultades		

Como se ha podido ver todas las entidades federativas inmediatamente después de promulgada la Constitución Federal de 1857 se dotaron a si mismas de su legislación correspondiente, siempre dentro del marco que la misma carta magna les dejaba.

Cada uno de ellos procuro dotarse de la normatividad que a su juicio era la más adecuada para su territorio, su población y su momento histórico, de igual forma repitieron los mismos esquemas que a nivel federal mantuvo el Congreso

General, tal y como se da en el caso de que el legislativo asume una gran cantidad de atribuciones dejando al ejecutivo en una posición débil y con pocas facultades.



Así es como a nivel estatal nos encontramos con que la gran mayoría de las Constituciones dan al Congreso la facultad de legislar en todos los ordenes o bien ceden la cuestión administrativa en materia de salubridad a los ayuntamientos, dejándolos las más de las veces supeditados a lo que el mismo legislativo estatal apruebe o rechace.

Ahora bien, no es de creerse que todo fue felicidad pues como quedo consignado al inicio del presente apartado la Constitución de 1857 fue el fruto de una lucha armada contra Antonio López de Santa Anna y el bando triunfador a su vez se dividió en dos bloques con distintas posturas respecto a los remedios que habrían de servir para hacer progresar a la nación, tales posturas no impidieron aprobar la Constitución, pero si provoco descontento en varios de ellos, situación que permitió a los conservadores levantarse en armas.

Tal levantamiento proclamado por el Plan de Tacubaya el 17 de diciembre de 1857 tal vez no hubiese pasado a mayores sino hubiese sido por un pequeño detalle, entre el principal impulsor de ese plan se encontraba quien ostentaba en esos instantes la Presidencia de la República, Ignacio Comonfort, Presidente a su vez electo por la Constitución que combatía.

El Plan de Tacubaya fue el prelude de lo que se conoció como la Guerra de los Tres años, la cual enfrentó a dos bandos irreconciliables y dio a la luz a un líder de carácter excepcional, los bandos fueron los liberales y los conservadores y ese líder de cuño liberal lo sería Benito Juárez García, quien en su papel de Presidente de la Suprema Corte de Justicia asumiría la Presidencia bajo los auspicios de la Constitución de 1857.

Tras el triunfo de las armas liberales dio inicio una etapa en la que se pretendieron grandes reformas que, en opinión de sus impulsores, darían bases al futuro desarrollo de la nación.

Tales reformas tenían como eje primordial restar poder a la iglesia y al ejército, por lo que se dictaron leyes cuyo objetivo era reducir y, en caso de ser posible eliminar, todo vestigio de ese poder.

En el terreno de la salud la más importante reforma desde el punto de vista administrativo se da el día 2 de febrero de 1861 misma que decreta la secularización de los hospitales y establecimientos de beneficencia, mismos que hasta esa fecha estaban a cargo de la iglesia o congregaciones religiosas y por su importancia la transcribimos integra:

*“El Excmo. Sr. Presidente interino constitucional se ha servido dirigirme el decreto que sigue:*

*El C. Benito Juárez, presidente interino constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, hago saber.*

*Que en uso de las facultades de que me hallo investido, he tenido a bien decretar lo siguiente:*

*Artículo 1. Quedan secularizados todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta esta fecha han administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas.*

*2. El gobierno de la Unión se encarga del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, arreglando su administración como le parezca conveniente.*

*3. Las fincas, capitales y rentas de cualquiera clase que les corresponden, les quedarán afectos de la misma manera que hoy lo están.*

*4. No se alterará respecto de dichos establecimientos nada de lo que esté dispuesto y se haya practicado legalmente sobre desamortización de sus fincas.*

*5. Los capitales que se reconozcan a los referidos establecimientos ya sea sobre fincas de particulares, ya por fincas adjudicadas, seguirán reconociéndose, sin que haya obligación de redimirlos.*

*6. Si alguna persona quisiere redimir voluntariamente los que reconozca, no podrá hacerlo sino por conducto de los directores o encargados de los establecimientos, con aprobación del gobierno de la Unión y con la obligación de que los capitales así redimidos se impongan a censo en otras fincas.*

*7.- Los establecimientos de esta especie que hay en los Estados, quedarán bajo la inspección de los gobiernos respectivos, y con entera sujeción a las*

*prevenciones que contiene la presente ley”.*

Como se ha venido constatando a lo largo del presente texto, la legislación en materia de salud o salubridad como se le conocía fue, aunque disgregada, de cierta importancia no obstante muchos piensan que es con la ley antes transcrita que se inicia la intervención estatal en materia de sanidad.

Con esta ley se quebraba uno de los pilares de poder del clero y aunado a otras leyes ya conocidas, provocó que los conservadores llevaran a cabo diversas gestiones para imponer un nuevo gobierno de corte distinto al liberal, ello los llevo poco a poco a que se inclinaran por la opción monárquica en la persona de un príncipe europeo.

El elegido, como la historia ya lo ha consignado fue Maximiliano de Habsburgo, quien a juicio de los conservadores daría garantías a su poder y con ello se mantendría el status quo, no obstante y a continuación lo veremos Maximiliano sería más liberal que los mismos juaristas.

## **1. 6. Actas del Imperio Mexicano**

Uno de los episodios mas interesantes y menos estudiados en nuestra historia lo es el del denominado Segundo Imperio, mismo que fue encabezado por Maximiliano de Habsburgo, quien en cierto modo fue un príncipe engañado, pues los conservadores que le ofrecieron la corona imperial lo hicieron a sabiendas de

que la mayoría de la población estaba ignorante de su proyecto y la posterior oposición se materializó en su momento con la deserción de elementos conservadores de sus filas y su adhesión a las liberales.

Resulta curioso que una de las primeras actividades de Maximiliano estuviera completamente alejada de las cuestiones de estado pues:

*“...estaba persuadido de que para conservar el prestigio imperial y mantener frente a su persona una cierta distancia inherente a la dignidad de Emperador eran indispensables la etiqueta y el ceremonial de Corte habituales en su país. Por eso, ya a bordo de la “Novara”, nombró un Maestro de Ceremonias y un Camarero Mayor y comenzó el proyecto de un Ceremonial de Corte, que terminó más tarde en México y comprendía un tomo de no menos de 600 páginas impresas, con numerosos planos y dibujos”.*

Como podemos ver la aventura imperial empezó con visos de sueños, desgraciadamente esos mismos sueños se trocaron en pesadilla cuando se puso de manifiesto la inexperiencia gubernamental de Maximiliano y la adhesión del grueso de la población a la causa juarista, que no fue porque creyeran totalmente en ella sino porque en la misma veían reflejada la legalidad y la independencia nacionales, más allá de los diversos matices de los elementos a ella integrados.

No obstante ello no es motivo para dejar de lado el estudio de los documentos originados por ese gobierno pues sería tanto como incurrir en el olvido doloso de algunos historiadores respecto a la época centralista que ya hemos mencionado.

Además, la legislación que esbozó el imperio fue de las más adelantadas de su tiempo, no en vano se puede decir sin temor a equivocarse que Maximiliano resultó mas liberal que todos los liberales juntos.

Y es respecto a tal legislación que nos enfocamos a revisar los avances legales en materia de salud, mismos que, como el resto de las leyes y reglamentos no llegaron a regir completamente pero son dignos de estudio y

análisis por ser un capítulo tan importante en la historia de México.

Resulta por demás extraño o por lo menos incorrecto que en las historias de las Constituciones de Rabasa no se haya hablado al menos someramente de los Ordenamientos Imperiales, pues si bien es cierto no fueron en sentido estricto una Constitución, no menos cierto es que al marcar una ruptura con el orden establecido, modificar la forma de gobierno y regir en una buena parte del territorio nacional, a veces solo nominalmente, cumplen con la descripción a la que tantas veces hemos aludido y ello es motivo suficiente para ocuparnos de su análisis.

Antes de entrar en materia debemos hacer un comentario que va más allá del anecdótico pues se trata del primer proyecto que para dotar de normas al imperio se realizó, lo interesante de tal documento es quien lo redactó, pues no se trató de un consejo de notables o un docto en la ley, sino de una mujer, la emperatriz Carlota, quien al tiempo que su esposo se preocupaba por crear el ceremonial de la corte, ella se ocupaba de crear los cimientos de un imperio, “su” imperio.

En el citado documento además de hablar de la forma de gobierno y de las cuestiones inherentes a ello, “resucita”, de un plumazo al protomedicato al señalar en el artículo 32 denominado “Proyecto de Constitución del Imperio Mexicano escrito de puño y letra por la Emperatriz Carlota”:

*“Artículo 32.- El senado se compone de los príncipes de la familia imperial que hayan llegado a la mayoría. 2º De las personas a quienes sin empleo conceda asiento en el senado y estas personas son los Cardenales, los Arzobispos y Obispos, los Mariscales, los Rectores de las Universidades, los Presidentes del Supremo Tribunal de Justicia, del Tribunal de Comercio, del de Minería, del de Cuenta, del Colegio de Abogados, **del Protomedicato** y de las Academias de Ciencias y de Bellas Artes, los Alcaldes primeros de las poblaciones que pasen de 40,000 almas. 3º. De los representantes de la gran propiedad raíz o industrial, elegidos hasta el número de 40, por los propietarios de terrenos cultivados, y hasta el de 10 por los propietarios de establecimientos industriales. 4º. De 100*

*miembros vitalicios nombrados por el Emperador, los cuales no podrán ser despojados de esta dignidad sino por delitos que lleven consigo pena infamante. 5° De 100 miembros elegidos por el voto de sus conciudadanos en los Departamentos.*

Con este artículo se le devolvía en toda su dignidad al protomedicato el papel como gran conocedor en su materia, desgraciadamente dicho proyecto no cristalizó en una puesta en práctica, ello por cuanto no era bien visto que una mujer, por muy emperatriz que fuese, interviniera en los asuntos de estado.

De ahí que sería hasta el 10 de abril de 1865 que se promulgaría el Estatuto Provisional del Imperio Mexicano, donde se regula todo lo concerniente a la forma de gobierno, organización, instituciones y funciones de las mismas que se formaban para embridar al Estado que surgía a la luz de las naciones con gobierno imperial, al menos como su nombre lo indicaba de una manera provisional en tanto se encontraba la legislación definitiva.

En su artículo 5° quedaba designada la forma en que se dividirían los ministerios para el gobierno de la nación y es importante revisarlos pues dentro del reglamento al que se alude en el mencionado artículo y que se desarrolla posteriormente encontraremos huellas para seguir la materia de salud.

*“Art. 5° El Emperador gobierna por medio de un Ministerio, compuesto de nueve Departamentos ministeriales, encomendados:*

*Al Ministerio de la Casa Imperial:*

*“ id. de Estado*

*“ id. de Negocios Extranjeros y Marina;*

*“ **id. de Gobernación;***

*“ id. de Justicia;*

*“ id. de Instrucción pública y Cultos;*

*“ id. de Guerra;*

*“ id. de Fomento;*

*“ id. de Hacienda.*

*Una ley establecerá la organización de los Ministerios y designará los ramos que hayan de encomendárseles”.*

Ese mismo 10 de abril de 1865 se promulga el decreto que contiene las atribuciones de los nuevos departamentos ministeriales, dentro de las cuales se contenían aquellas designadas al ministerio de Gobernación.

*“Del Ministerio de Gobernación.*

*Art. 16. Estarán bajo su dirección:*

*La policía de seguridad y ornato;*

*La Higiene pública;*

*Los Hospitales y Casas de beneficencia;*

*Los socorros públicos en las grandes calamidades;”*

Por primera vez en nuestra historia, quedan bajo la esfera federal o de la administración centralizada si se prefiere, todo lo concerniente a la salud.

Indudablemente no se puede tener siquiera una aproximación de lo que

habría sucedido si se hubiese podido llevar a cabo el gobierno bajo esas bases, pues la división del grupo conservador, las medidas imperiales que ocasionaron fricciones en el gabinete imperial y por supuesto la tenaz resistencia de amplios sectores a lo que consideraron en todo momento un gobierno usurpador ocasionaron la caída de Maximiliano.

Cabe hacer la mención de que lo relativo a los hospitales militares y de marina quedaba reservado a los respectivos ministerios, aunque en ciertos

momentos podían coordinarse con el Ministerio de Gobernación.

De igual manera no puede dejarse de lado el hecho de que lo que se puede considerar un primer antecedente de lo que hoy llamaríamos protección civil se esboza en este reglamento al señalar que a Gobernación le correspondería auxiliar a la población en caso de grandes calamidades.

Es necesario dejar constancia que Maximiliano marco la vanguardia legislativa mexicana en materias tan importantes como la regulación de pensiones para viudas y huérfanos, no como algo del momento sino como una forma de compensar los servicios prestados a la patria por los militares o marinos, de igual manera se habló de un hospital para inválidos militares.

Ahora bien, la labor legislativa en materia de salud no se detuvo en lo señalado por el Estatuto Provisional y el Reglamento recaído al mismo, sino que el 1º de noviembre de ese mismo 1865 se promulgó un reglamento denominado Organización del Ministerio de Gobernación y sus dependencias dividido en varios capítulos y que en las partes mas importantes señalaba:

*“Art. 1º Bajo la dirección del Ministerio de Gobernación, según lo prevenido en la ley de 10 de Abril de 1865, estará:*

*II. La policía de seguridad, ornato y salubridad;*

*V. La higiene pública.*

*VI. Las casa de beneficencia, hospitales y cementerios.*

*VIII. Los socorros públicos en las grandes calamidades”.*

En este artículo se estructuró todo el Ministerio, conservándose las mismas atribuciones que en el decreto de 10 de abril de 1865, aunque ya de una forma más ordenada, de igual manera se procedió a dividir operativamente al ministerio en siete secciones, siendo la segunda de ella la de municipalidades, a la cual le



correspondía de acorde a la redacción del texto lo siguiente:

*“Art. 4º. La oficina se dividirá en siete Secciones:*

*2ª DE MUNICIPALIDADES*

*Atribuciones.*

*Tendrá a su cargo la dirección y administración de las municipalidades del Imperio, la inspección y arreglo en el ramo de hacienda municipal, revisión de los presupuestos anuales de gastos de los municipios, la glosa y finiquito de la cuenta corriente del Ayuntamiento de México y la higiene pública”.*

En esta oficina quedó asignada la atribución señalada en la fracción V del decreto de 1º de noviembre, por lo que era importante que aquí se manejaran los recursos y estos se podían enviar prontamente a su destino, es de suponerse que la intención de todo esto fuera el lograr a partir de medidas de higiene el erradicar los brotes infecciosos que tanta mortandad habían causado a lo largo de los años.

Sigue diciendo respecto a las secciones el artículo 4º:

*“4ª DE BENEFICENCIA*

*Atribuciones.*

*Tendrá a su cargo los hospitales y las casas de beneficencia, los*

*cementerios, los montes de piedad, los socorros públicos en las grandes calamidades, la dirección y vigilancia de la imprenta y lo relativo á festividades nacionales y diversiones públicas”.*

La carga de atribuciones daban a esta sección la preeminencia administrativa sobre las demás pues lo mismo se encargaba de cuidar hospitales que de controlar la actividad de socorro y el cuidado de la imprenta, es decir iba desde un cuidado hasta un control.

El capítulo II del decreto de 1º de noviembre habló de las prefecturas de

los departamentos que no eran otra cosa que una especie de subsecretarías encargadas de diversas actividades administrativas, señalaba como se organizarían las oficinas de las prefecturas, mismas que eran divididas en cuatro secciones y dentro de las cuales quedaba lo siguiente:

*“Art. 8º La oficina de cada Prefectura se dividirá en cuatro Secciones:*

#### *1ª DE GOBERNACIÓN*

*Esta Sección tendrá á su cargo la correspondencia con el Ministerio del ramo y todo lo relativo á las Sub-prefecturas, Consejos Departamentales, de Distrito y Municipales, contencioso-administrativo, policía en todos sus ramos, fuerzas de seguridad pública, socorros públicos en las grandes calamidades, festividades nacionales, diversiones, imprenta, publicación de leyes y todo lo concerniente á la tranquilidad pública.*

#### *2ª DE MUNICIPALIDADES*

*Esta Sección tendrá á su cargo la dirección y administración de las municipalidades, la inspección y arreglo en el ramo de hacienda municipal, revisión de presupuestos anuales de gastos de los municipios, glosa de sus cuentas, registro civil, higiene pública, cementerios, hospitales y casas de beneficencia, Alcaldes, Comisarios municipales y Guardia municipal”.*

Nuevamente se aprecia en este punto que se dividen las cuestiones relativas a la salubridad para dar un mejor manejo de la misma en aras de cubrir adecuadamente toda la instrumentación administrativa y operativa que tales

medidas requiriesen.

El mismo 1º de noviembre de 1865 se creó la Ley Orgánica sobre la Administración Departamental Gubernativa, misma que señalaba las facultades y campos de acción de los prefectos, quienes eran a la vez autoridad administrativa, delegados del emperador y nexo del pueblo en sus municipios con el departamento en la estructura jerárquica y rígida que se manejaba en esos años bajo el ideal conservador de gobierno.

En su artículo tercero señalaba la mencionada Ley Orgánica:

*“Art. 3º Los prefectos, con la triple investidura de agentes del gobierno, delegados del Emperador y representantes de los intereses departamentales, ejercen las atribuciones siguientes:*

*XXV. Cuidar lo concerniente á la salubridad pública, y dictar en caso de epidemia ó epizootia las providencias provisionales que demande la urgencia, dando oportuno aviso de ellas al Gobierno y proponiéndole todas las demás que conduzcan a la cesación del mal.*

*XXVI. Dictar por sí en caso de urgencia, ó proponer al Gobierno, las medidas que tiendan á aliviar la situación de los pueblos en las calamidades públicas”.*

La autoridad de los prefectos era de una índole muy variada, lo mismo ejecutaban decretos que se encargaban de actuar con prontitud en caso de urgencia sanitaria, ello porque se les dotaba de la capacidad jurídico administrativa que les facilitara cumplir con las labores encomendadas, sin que ello implicara la posibilidad de que acumularan poder para ser capaces de imponerse a la misma autoridad imperial.

Todo ello permitía mantener el control del gobierno, por medio de un centralismo federado, es decir se delegaban funciones a los departamentos, pero no se les daban funciones de poder reales.

En el artículo 25 de la Ley Orgánica que nos ocupa se hablaba de algunas funciones que debían desempeñar los subprefectos y en su fracción tercera el artículo establecía:

*“Art. 25. Se encarga muy particularmente al cuidado de los Sub-prefectos:*

*III. La conservación y propagación del pus vacuno”.*

Como en otras épocas se había hecho, se encargaba en forma preponderante la propagación de la vacuna, ello como medio de prevención y erradicación de enfermedades, la diferencia era en el sentido de que no se

designaba alguna comisión especial, sino que era la atribución de una autoridad administrativa.

Como ya se ha mencionado el prefecto era la máxima autoridad en los departamentos por parte del imperio y para su auxilio se apoyaba en otras autoridades menores como los ayuntamientos, mismos que debían ser encabezados por un alcalde, quien de conformidad con el artículo 54 en sus fracciones X y XIX se ocupaba a nivel salud de lo siguiente:

*“Art. 54. Son atribuciones de los alcaldes:*

*X. Atender las obras de conservación, aseo, ornato y salubridad de las poblaciones.*

*XIX Hacer visitar las boticas por personas expertas para evitar que en ellas se expendan drogas rancias ó adulteradas...Facilitar, luego que se advierta alguna epidemia ó epizootia, los auxilios necesarios y dictar las medidas urgentes que estimen oportunas para cortar el mal en su origen ó disminuir sus estragos”.*

Nos damos cuenta de que por vez primera en la historia nacional y en particular de la historia de la salubridad la concurrencia se da en forma real y estructurada, desde los niveles superiores de gobierno y se va desplegando hasta llegar a los niveles básicos de la atención, además y eso es sumamente importante, si bien se sigue dando una mayor preeminencia a la cuestión reactiva de la materia, se dan pasos firmes a la atención en niveles primarios.

Y como la intención del emperador es realmente refundar la nación, ese mismo 1º de noviembre de 1865 se dio a la luz la denominada Ley Sobre la Policía General del Imperio, la cual, regulaba como su nombre lo indicaba todo lo concerniente a la seguridad en todas sus ordenes, pero iba aún más allá, pues trataba lo mismo de la forma en que deben celebrarse diversiones públicas, como del cuidado de los rastros y lo trascendente creó un Consejo Central de Salubridad para la capital del imperio y con ello toda una estructura de salubridad

que cubría todo el imperio, con ello se dejaba atrás incluso, al menos en materia administrativa, al protomedicato, pues ni en sus tres siglos de vida alcanzó a cubrir todo el territorio.

Señalaba en su artículo primero:

*“Art. 1º El servicio de la Policía del Imperio será desempeñado en los Departamentos y Municipalidades bajo la dirección de los Prefectos y de los Alcaldes. A los primeros se encomiendan las funciones propias de la policía general, y á los segundos, bajo la vigilancia de los primeros, las que corresponden á la policía municipal.*

*La policía municipal, comprende:*

*IV. La inspección sobre la fidelidad en el despacho de las mercancías que se venden por medio de medida ó peso (inclusas las medicinas) sobre la salubridad de las bebidas y comestibles destinados al consumo, y los reconocimientos de los utensilios de cobre de que se hace uso para la preparación ó servicio de dichos comestibles y bebidas.*

*V. El cuidado de prevenir y hacer cesar por medio de providencias dictadas por sí ó propuestas á la Administración superior, los accidentes peligrosos y calamidades públicas, como son los incendios, inundaciones, epidemias, epizootias, etc”.*

Como podemos apreciar aquí se encomendaba a la policía municipal las cuestiones primarias de vigilancia y reacción respecto de la cuestión de salubridad, pues dentro de ello se englobaba la vigilancia de la higiene con que se preparaban los alimentos, así como la correcta venta de medicamentos, pues las dosis debían ser precisas para que surtieran el efecto deseado, de lo contrario el enfermo no encontraría un pronto reestablecimiento.

En el artículo 13 de la ley se señalaban las atribuciones del jefe de policía en tres niveles: político, judicial y administrativo y al respecto se mencionaba:

*“Art. 13. Las atribuciones del Gefe (sic) de la policía serán:*

*3ª La policía administrativa municipal que comprende: Los registros de*

*hoteles y mesones, los pasajeros, la inscripción de los cargadores, aguadores, cocheros de sitio, de ómnibus y de cualquiera especie de carruaje público. El servicio de los teatros, establecimientos públicos, bailes, cafés, pulquerías, casas de juegos lícitos y de tolerancia. **El servicio de higiene y salubridad**, la vigilancia del alumbrado, la inspección de las carnes, bebidas y efectos alimenticios, así como la de mercados y en general todos los ramos que estén bajo la inspección de la policía según la ley general y los reglamentos de la Municipalidad respectiva. El Gefe de la policía tendrá las mismas facultades que el Alcalde en lo que respecta á la imposición de multas ó prision”.*

En el artículo en comento se aprecia que las facultades del jefe de policía eran lo más amplias posible para permitirle actuar y aplicar los ordenamientos que en las materias de su jurisdicción se crearan, de ahí que se le diese fuerza para diversos asuntos, que a primera vista pueden parecer totalmente aislados e inconexos, pero la realidad es que con ellos se buscaba cuidar la salud física, social e incluso espiritual de la sociedad.

En los artículos 56 y 57 de la mencionada ley de policía se hablaba de las policías de seguridad, aseo y ornato, las cuales aunque adscritas a un mismo cuerpo, tenían claramente delineadas sus actividades.

*“Art. 56. La policía municipal de seguridad, aseo y ornato de las ciudades y pueblos del Imperio, estará al inmediato cargo de lo Alcaldes y será desempeñada bajo la vigilancia de los Ayuntamientos y Superior del Prefecto.*

*Art. 57. La policía de seguridad tiene por objeto prevenir los delitos, las desgracias personales y los conflictos públicos. La de aseo, evitar todo lo que pueda desagradar á la vista y al olfato ó ser nocivo á la salud. La de ornato se reduce á embellecer gradualmente las poblaciones”.*

Como se observa nuevamente se da la delegación de actividades y facultades en la materia de salubridad, ello permite al menos en el papel, que la atención a los problemas sea de una manera rápida y efectiva.

Esto por supuesto no significaba una mayor cantidad de recursos, pero por lo menos si que por vez primera se estuviera con la idea de alcanzar un mejor

resultado ante el reto que implicaba el echar a andar toda una nueva estructura social, política e incluso sanitaria.

Y finalmente lo que podríamos llamar la gema mayor a nivel legislativo de la ley de policía, el artículo 177 que a la letra dice:

*“Art. 177. La higiene y salubridad públicas estarán á cargo de un Consejo Central de salubridad en la Capital del Imperio; de Juntas subalternas de salubridad en las capitales de los Departamentos; de Juntas de sanidad en los puertos, y de delegados de sanidad en las demás poblaciones”.*

Por vez primera desde la época del Protomedicato se estructuró un sistema de salubridad que abarcase a todo el país tomando en consideración las peculiaridades que el mismo tenía, sus costas y sus poblados, la capital sede del poder político y económico y las poblaciones menores.

Es por todo ello y lo que se deriva de la labor legislativa de Maximiliano que no podemos ni debemos pasar por alto ese episodio legislativo, tal y como se ha

hecho con la era del centralismo ya que como se ha indicado en líneas precedentes, tal vez por que ellos fueron los perdedores, tal vez porque muchas de las leyes creadas en esa época superaron con creces a las que los liberales promulgaron, se les ha privado del derecho a ser conocidos y finalmente como paso con las Siete Leyes de 1836, fueron un punto de vista de un grupo que también influyó en la formación de nuestra nación.

## **1. 7. República Restaurada-Porfiriato**

Al concluir la intervención francesa y con ella el efímero imperio de Maximiliano, se inicio una etapa en la que se pretendió sentar las bases para el desarrollo de la nación bajo la égida de los principios liberales, no obstante, ese

primer desarrollo desembocaría en las reelecciones de Benito Juárez en un principio y posteriormente, a su muerte, en la de Miguel Lerdo de Tejada. Las cuales provocarían el malestar en amplias capas sociales, particularmente en el sector militar que, encabezado por Porfirio Díaz se levantaría en armas en dos ocasiones, con los planes de Palo Blanco y Tuxtepec.

A partir de 1868 se legisló con la pretensión de unificar las leyes de todas las entidades federativas y territorios en un solo cuerpo jurídico respecto de aquellas materias que se consideraban de importancia nacional, de conformidad con lo que la Constitución de 1857 tenía señalado.

El régimen de salud no sería ajeno a tal situación y el 25 de enero de 1872, pocos meses antes de su muerte, Benito Juárez emite el reglamento que señalaba las facultades con que contaba el Consejo Superior de Salubridad, mismas que iban de lo técnico a lo consultivo y de ahí a lo normativo y ejecutivo, todo ello en aras de lograr un mejor funcionamiento del mismo.

No obstante lo que se intentó hacer en ese momento poco se logró pues la falta de medios económicos y de carácter organizativo impidió que pudiera irse más allá, en 1872 a la muerte de Juárez la tarea quedo inconclusa, por lo que sería a sus sucesores a quienes correspondería avanzar en esa materia.

Sin embargo fue Porfirio Díaz quien inició dicha obra y con ello los logros en materia de legislación.

El régimen de Porfirio Díaz es uno de los gobiernos que mayores claroscuros tiene dentro de la historia mexicana, por una parte fue rico en la creación de infraestructura para el desarrollo a partir de las concesiones y empréstitos adquiridos con el extranjero, pero en materia social un subdesarrollo económico que alcanzó en momentos niveles de miseria para el grueso de la



población.

Tal vez algún día se haga el análisis sereno y desapasionado de la obra porfirista y finalmente quede claro que al final, no se trató de un dios o un demonio sino de un ser humano fruto de su tiempo y sus circunstancias. Pero en tanto ese día llega solo diremos grosso modo que fue durante su periodo de gobierno cuando definitivamente se rompió con la dependencia jurídica con España en cuanto a nivel legislativo se refiere, aunque a nivel doctrinario se siguieron compartiendo ciertos planteamientos.

Prueba de ello fue la legislación en materia de migración e inmigración, la de comercio, minera y tantas otras que lograron el objetivo material de poner a México en camino de la industrialización.

De igual forma es importante señalar que hubo un desarrollo de carácter doctrinario importante que sin llegar a una independencia total, acepta y adapta las posturas de los doctos en las ramas del saber, tal es el caso de José María del

Castillo Velasco quien en su libro “Ensayo sobre el Derecho Administrativo Mexicano”, escrito en 1874, señalaba con respecto a la salud:

*“La salud es el mayor bien del hombre, porque la salud es la plenitud de la vida. El enfermo oscila entre la vida y la muerte, y vive solamente á medias en un estado penoso de dolor.*

*La sociedad padece, si padecen sus miembros, se priva de su concurso temporal cuando enferman, y los pierde para siempre cuando mueren”.*

En esta primer definición se observa un resabio de lo que se pensaba de la enfermedad en la etapa precolombina, no solo era el padecimiento individual del enfermo, se afectaba también el correcto funcionamiento de la sociedad, pues se perdía la contribución laboral y económica del individuo, ya fuese de manera

temporal o permanente si fallecía éste.

A continuación el maestro del Castillo hace una distinción entre lo que es la salud individual y la social de manera que fortalece la visión liberal individualista de la misma, pues solo asigna a la administración una intervención activa cuando se trata del desbordamiento del esfuerzo individual para el cuidado de la salud:

*“Mientras bastan los esfuerzos individuales para neutralizar las causas perturbadoras de nuestro organismo, la administración abandona el cuidado de la salubridad al interés particular y la higiene es privada; mas cuando los principios de destrucción resisten á la eficacia de estos medios ordinarios de combatirlos, entonces interviene la autoridad para proteger la salud de los administrados, y la higiene es pública.*

*La higiene pública no es sino la misma higiene individual, y solo se diferencia de la privada en la escala de sus aplicaciones: la una habla al hombre, la otra se dirige á la sociedad”.*

Los conceptos higiene y salubridad son tratados en una situación de práctica igualdad, y como el mismo autor consigna solo se amplía el alcance de su acción cuando el primer nivel, el individual, resulta rebasado por la enfermedad, como podría ser el caso de las epidemias o las catástrofes.

Dentro de la misma obra se trata el tema de la policía sanitaria interior y la exterior, situación por demás interesante, pues en el año en que se escribe la obra (1874) y con base a la entonces vigente redacción de la Constitución de 1857 la materia de salubridad era competencia de los estados, de ahí que coexistieran disposiciones de carácter local y en casos necesarios se decretaran medidas de tipo federal.

De igual manera recordemos que cada estado se daba en su gobierno o a favor de los municipios atribuciones en tal materia, por lo que se encontraba un

entramado legal que se complementaba y en algunos casos se contraponía con el de otras entidades, en casos graves el gobierno dictaba medidas más allá de sus atribuciones, principalmente en los casos en que se encontraba ante una situación de epidemia, fuera de ello cada entidad se encargaba de sus labores internas.

Ahora bien, en más de una ocasión nuestro autor citó a Manuel Colmeiro, quien en esa época fuese una de las eminencias en materia administrativa en España y que respecto al mismo tema de la policía sanitaria escribiera:

*“El primer cuidado de los Gobiernos es procurar la conservación de las gentes que puebla el territorio nacional, por cuyo motivo la higiene pública es una parte muy principal de la administración. La higiene en general tiene por objeto preservar la salud y conservar la vida de los seres expuestos a la enfermedad y a la muerte. Cuando las reglas de higiene caen debajo de la acción individual, la higiene es privada, pero si las causas de destrucción son superiores al poder de los particulares y amenazan la existencia de la multitud, toca al Gobierno extirparlas y combatirlas en beneficio de los pueblos. De aquí procede la necesidad de la policía sanitaria, una en el principio y varia en sus aplicaciones”.*

Aquí se observa la clara influencia del autor español en la obra del maestro del Castillo, pues las palabras prácticamente coinciden, ello es una prueba de que la influencia del pensamiento extranjero en la escuela doctrinal mexicana era por demás importante.

Así el 28 de febrero de 1883 se promulgan las bases jurídicas que sin lugar a dudas pueden considerarse la piedra de toque en la federalización del cuidado de la salubridad, por la importancia que dicho documento tiene lo transcribiremos íntegro para estudiar su alcance y papel.

*“1ª El Consejo Superior de Salubridad tendrá carácter **nacional**, quedando anexo a la Secretaría de Gobernación;*

*2ª Se nombrará una Junta de Salubridad en cada uno de los Estados;*

*3ª Se nombrará una Junta de Sanidad para cada uno de los puertos principales de la República;*

*4ª El Ejecutivo de la Unión estará autorizado para dictar en caso de*

*epidemia grave en cualquier punto de la República las medidas que deben ponerse en práctica para prevenir su propagación y para modificar o suspender las medidas de preservación, oyendo el parecer del Consejo Nacional de Salubridad Pública;*

*5ª Las autoridades no emprenderán ninguna obra que pueda influir en la salubridad pública, ni dictarán su resolución en los asuntos del mismo género sin oír antes el parecer de los encargados de la higiene de la localidad en el orden en que lo prescriban los reglamentos;*

*6ª Para ser miembro del Cuerpo Nacional se requiere:*

*Ser ciudadano mexicano por nacimiento o naturalización;*

*Poseer título legal de su profesión;*

*Ser de notoria probidad, y*

*Tener ocho años de práctica profesional.:*

*7ª Las facultades de los empleados de higiene en el ejercicio de sus atribuciones serán no sólo consultivas y de iniciativa, sino ejecutivas, pero siempre con sujeción y dentro de los límites de las leyes y reglamentos que rigen en cada materia de su competencia;*

*8ª El Consejo Nacional será formado de seis miembros propietarios, de los cuales cuatro serán médicos, un farmacéutico y un médico veterinario, nombrados por el Gobierno General. Se nombrarán seis suplentes;*

*9ª Serán atribuciones del Consejo Nacional de Salubridad:*

*Formular proyectos de policía sanitaria marítima;*

*Formular proyecto de medidas para prevenir y combatir la propagación de epidemia y epizootias;*

*Cuidar de la propagación y conservación de la vacuna;*

*Resolver consultas;*

*Dar modelos para la formación de estadísticas de mortalidad y formar el cuadro de mortalidad anual en toda la República;*

*Recabar de las Juntas de los Estados las noticias para conocer el estado sanitario de la República;*

*Convocar a los gobernadores de los Estados para que envíen sus delegados para la formación de congresos nacionales de Higiene Pública, y*

*Formar una memoria anual de trabajos;*

*10ª Las Juntas de Salubridad de los Estados y el Consejo Nacional, con relación al Distrito Federal tendrán a su cargo la Higiene Pública;*

*11ª Las Juntas de Sanidad de los Puertos tendrán a su cargo el reconocimiento de patentes, las visitas a buques, desinfección, etc.;*

*12ª El Consejo Nacional de Salubridad y las Juntas de los Estados, podrán pedir las noticias que le sean necesarias;*

*13ª Las Juntas de Salubridad de los Estados propondrán el número de inspectores, y*

*14ª En el Distrito Federal se nombrarán cuatro médicos inspectores de sanidad, uno para cada uno de los Distritos foráneos y ocho de cada uno de los Cuarteles Mayores”.*

Dentro de las atribuciones asignadas al Consejo estaban las referentes a la estadística, paso importante para un país que en ese momento desconocía

cuantos ciudadanos existían y cuantos morían cada año, sobre todo en una etapa histórica que permitió el desarrollo demográfico después de décadas de asonadas con su consabido número de decesos.

Es interesante que, sin invadir la esfera de gobierno de los Estados, la pretensión de la legislación vigente en aquellos días tendiera a unificar criterios, modelos de trabajo, método de combate a la enfermedad y, en suma, unir en un proyecto general que permitiera su adaptación a las necesidades particulares de cada región, todo el país, ello con la el carácter de nacional otorgado al Consejo Superior de Salubridad y las denominadas Juntas, que eran derivaciones del Consejo.

El 15 de julio de 1891 por fin se logró unificar nacionalmente toda la lucha por la salud, al ser promulgado el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, el cual desarrolla ampliamente los criterios que quedaron delineados en las bases antes citadas, se da verdaderamente forma al Consejo Superior de

Salubridad y se amplia el campo de acción de sus atribuciones.

Es interesante mencionar algunos puntos de la exposición que el Doctor Eduardo Liceaga, en su carácter de Presidente del Consejo Superior de Salubridad, dejó consignados ante la Cámara de Diputados al presentar la iniciativa que dio pie al señalado Código, en fecha 30 de junio de 1889.

*“Proporcionar al hombre la respiración de un aire puro, dárselo con la libertad con que la naturaleza nos lo prodiga, alumbrar sus habitaciones con la abundancia con que permite hacerlo nuestro cielo, darle agua pura, alimentos sanos, construirle buenas habitaciones sobre un suelo seco y bien canalizado, alejar sus desechos y los de los animales que le sirven para sus necesidades; evitar los inconvenientes que resultan de la aglomeración de los seres vivos; evitar que las fabricas é industrias, que dan trabajo á unos y comodidad á otros, se conviertan en ocasiones de peligro, de insalubridad ó de molestia; aislar á los hombres ó los animales que han adquirido una enfermedad transmisible, para que no la comuniquen á los demás; proporcionar á los enfermos medicinas puras; hacerlos cuidar por personas que tengan la aptitud necesaria y la inmunidad suficiente; cuidar de la educación física de los niños, de que no comiencen antes*

*de terminar su desarrollo los trabajos que lo dificultan, procurar que las escuelas tengan las condiciones indispensables de salubridad y de que el cultivo del espíritu se haga sin sacrificio de la salud del cuerpo: he aquí el conjunto de medios con los que se llega á disminuir la mortalidad en una ciudad dada”.*

Estas líneas no son una exposición de motivos, son un acto de fe, se trata de realizar acciones no sólo para reaccionar ante la posibilidad de una epidemia, se trata de estar en aptitud de evitar que la misma se presente, ello a partir de una estrategia total que permita conservar a la comunidad en la posesión de ese bien tanpreciado que es la salud.

Lo aquí señalado cabe recordar era para beneficio de un sector muy restringido de la sociedad, pues si bien es cierto, los objetivos se planteaban con el carácter de nacionales y para la sociedad toda, lo cierto es que de modo alguno eso se logró, pues solo las clases pudientes tenían acceso a los servicios de salud y a los grupos desfavorecidos lo aplicable era en la medida que los mantuviera aptos para conservar la fuerza de trabajo.

Por otra parte realizan un comentario que habría de ser profético, pues visualizaron el momento en que el Congreso legislaría en materia de salubridad.

*“La guerra es un azote siempre transitorio; las malas condiciones higiénicas de una ciudad, de un distrito y de un país son calamidades permanentes; aquélla, haciendo perecer muchos hombres á la vez, espanta y aflige por las innumerables desgracias que acarrea; éstas son más peligrosas porque van exterminando lenta y solapadamente a los habitantes y el mal no se descubre sino cuando la estadística, recogiendo la cifra de los muertos, viene á demostrar la falsa confianza en que se vivía.*

*Si es, pues, incuestionable el derecho de defensa, es ineludible la obligación de proteger la salud pública, y el axioma Salus populi suprema lex esto, tiene igual aplicación en lo moral y en lo físico.*

*El Congreso tiene la facultad de legislar para toda la República y lo ha hecho ya, expidiendo los Códigos de Minería y Comercio; no puede, pues, caber duda de que tendrá la misma facultad para dar leyes sobre higiene pública”.*

En las postrimerías del gobierno porfirista se llevó a cabo la modificación de dos artículos constitucionales, el 11 y el 72, se cierra el ciclo iniciado con nuestra independencia y se alcanza el mayor punto en cuanto a la protección de la salud se refiere en esos días, por supuesto desde el punto de vista jurídico, pues en los hechos las disparidades en la mencionada materia impedían el cumplimiento cabal de dicho objetivo.

El artículo 11 constitucional indicaba:

*“Artículo 11. Todo hombre tiene derecho para entrar y salir de la República, viajar por su territorio y mudar de residencia sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otro requisito semejante. El ejercicio de este derecho no perjudica las legítimas facultades de la autoridad judicial o administrativa, en los casos de responsabilidad criminal o civil”.*

Como se aprecia es una de las garantías que más tiempo se ha dado a la mayoría de los ciudadanos en los instrumentos legislativos nacionales, la de tránsito, misma que en la Constitución de 57 no admitía prácticamente restricción alguna, de ahí que se pensara en su reforma para garantizar una mejor

prevención de brotes epidémicos, esta vez la prevención y no la reacción.

Cabe señalar que la necesidad de la reforma del segundo de los artículos fue consecuencia de la modificación del primero de ellos, mismo que se refería a la libertad de tránsito para los ciudadanos, no obstante como una forma de protección ante las enfermedades y las epidemias ocasionadas por éstas se buscó impedir el ingreso al país de dichos males, al respecto señalaba el texto de la iniciativa:

*“Entonces [al promulgarse la Constitución de 1857] no se previó, ni era dable preverlo, supuesto el aislamiento en que había vivido el país, que pudieran establecerse alguna vez corrientes de inmigración de extranjeros inconvenientes,*

*ora por ser vehículo de enfermedades transmisibles, á veces desconocidos entre nosotros, como el tracoma, tan común en los sirios y chinos; ora por ser gente inútil para el trabajo, al menos en las formas que puede proporcionarlo nuestro país; ya por ser indigentes que desde que llegan se convierten en carga del Estado y de la sociedad, ó ya por cuanto que son nocivos desde el punto de vista de la seguridad y del orden social, como los anarquistas, las mujeres que se entregan á la prostitución y otra gente criminal ó viciosa”.*

Resulta curioso que se haya indicado a los anarquistas como gente nociva para la salud del país, pues si bien es cierto su ideología se opone al Estado como forma de organización social, en el caso que nos ocupa se le veía de la misma manera que a una posible infección o plaga.

Así pues, la iniciativa presentada ante el Congreso señalaba:

*“Art. 11. Todo hombre tiene derecho para entrar y salir de la República, viajar por su territorio y mudar de residencia sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto ú otro requisito semejante; pero con las limitaciones y requisitos que fijen las leyes de inmigración y salubridad pública. El ejercicio de este derecho no perjudica las legítimas facultades de la autoridad judicial ó administrativa en los casos de responsabilidad criminal ó civil.*

*Art. 72. El Congreso tiene facultad:*

*XXI. Para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización é inmigración y sobre salubridad pública de las costas y fronteras.”*



Como se puede ver, la iniciativa en la debida conexión de objetivos era clara al señalar la salubridad en costas y fronteras, ello debido a que era por estos sitios donde ingresaban los claros destinatarios de la reforma, es decir, los “enfermos”, en una doble acepción; de salud, ausencia de enfermedad; así como política, gente que desde el punto de vista ideológico fuese una amenaza para la estabilidad del régimen.

Ahora bien, y aquí es donde comienza el debate, los diputados en aras de lo que creían una interpretación más exacta o bien bajo la idea que algunos

críticos sostienen respecto a que los diputados iban más allá de las propuestas que el Presidente Díaz les presentaba, hicieron dos modificaciones en la iniciativa, una de forma y una de fondo.

En la de forma las Comisiones de Puntos Constitucionales hicieron la siguiente propuesta:

*“Proponen por lo mismo, añadir la palabra emigración tanto en el artículo 11, como en la fracción XXI del artículo 72. La estrecha é íntima relación que existe entre los dos fenómenos sociales, llamados emigración e inmigración, justifica que si el Congreso debe tener facultades para reglamentar el uno, no carezca de las facultades para legislar sobre el otro.”*

¿Cuál es la diferencia entre uno y otro? Situación importante para valorar el alcance de la modificación, por ello revisamos el significado de inmigración y emigración para situarla en su dimensión.

*“Inmigración. s. f. Acción y efecto de inmigrar.”*

Como la definición nos lleva al verbo, es preciso revisar el mismo para comprenderlo.

*“Inmigrar. v. int. [1] Establecerse en un lugar o país individuos o animales procedentes de otro, Fam. Inmigración, inmigratorio. MIGRAR.”*

Ahora veamos el significado de emigrar.

*“Emigrar. v. int.[1] Dejar el propio país para establecerse en otro extranjero || Abandonar la residencia habitual para instalarse en otro lugar por motivos de trabajo || Cambiar de clima algunas especies animales. FAM. Emigración, emigrado, emigrante, emigratorio. MIGRAR.”*

Con base en lo anterior nos damos cuenta que la iniciativa pretendía regular el ingreso de extranjeros al país, por los motivos descritos en la misma, ello dejaba un flanco débil, pues se podía impedir el ingreso por cuestiones sanitarias (inmigrar), pero no la circulación de individuos que ya se encontraran en el país (emigrar), por ello, la modificación propuesta era acertada y correcta.

Una vez explicada la primer reforma, damos paso al debate del que hablamos, para ello nos dirigimos al texto aprobado en comisiones.

*“Otra modificación que consultamos hacer á la iniciativa, es la de sustituir en la fracción XXI del artículo 72, la frase “salubridad general de la República” á la de salubridad pública.”*

La mencionada reforma abrió un debate que aún al día de hoy no queda lo suficientemente zanjado, pues la Constitución de 1917 fue aún más allá de lo que se propuso en 1908 y con ello se amplió la brecha doctrinaria entre los que consideran que la salud, salvo contadas excepciones, debe ser procurada, vigilada y atendida a nivel local y los que creen que el Estado en su figura de órgano federalizado es quien atenderá las obligaciones inherentes al cuidado y atención sanitarias.

El maestro Tena Ramírez en su obra Derecho Constitucional Mexicano señala lo siguiente:

*“Atribuir al Congreso de la Unión la facultad de definir la esfera de acción en materia de salubridad de los poderes federales y locales como lo hizo la reforma de 1908, y lo ratificó la Constitución de 17, es contrario al sistema federal consagrado en el artículo 124, que quiere que sean la Constitución y no las leyes secundarias, el Constituyente y no el Congreso ordinario, los que fijen y determinen las materias reservadas a la federación”...*

De entrada el texto descalifica la señalada reforma, pues a juicio del tratadista, la misma es una invasión a la esfera de la federación, lo cual violenta en si mismo uno de los pilares en que descansa la unidad nacional, el respeto de las mutuas facultades que la federación y las entidades federadas tienen en su ámbito de validez territorial de la ley.

No obstante en el mismo párrafo se contradice a si mismo, al indicar que:

*“...Hay que tener en cuenta, sin embargo, que no es ésta la única excepción constitucional al art. 124; como en salubridad, también en enseñanza (art. 73, frac. XVII), y en otros casos contados, el Congreso de la Unión tiene facultad para determinar la materia federal”.*

Como puede apreciarse, el Congreso en aras de poder establecer los mejores parámetros para el desarrollo de la nación tiene las facultades necesarias para poder legislar en determinadas materias en forma general, para que las entidades en uso o abuso de facultades delegatorias en forma interpretativa no fijen criterios que pudiesen trastocar la debida marcha nacional, luego entonces, no es en modo alguno inconstitucional que se fijen las mismas, salvo que pudiesen verse de forma impositiva, situación que al menos en el terreno de lo formal no sucedió con la reforma a los artículo 11 y 72 de 1908, pues siguiéndose los métodos marcados en la misma Constitución se llevó a cabo.

En el último de los casos la situación está en determinar que entendió el

Congreso como salubridad general, y aquí es en donde tratamos de interpretar el sentido y alcance de su modificación.

Debido a las peculiaridades de cada entidad federativa existen criterios legales e incluso de carácter de sentido común respecto de ciertos rubros, por lo que hace necesario fijar puntos de vista similares para de ahí partir a su particularización.

Por ello el Congreso a través de sus comisiones señalaba que cambiar la frase “salubridad pública” a “salubridad general de la República” obedecía a que: “so pretesto (sic) de leyes de salubridad local , un estado imponga restricciones graves ú onerosas al comercio ó al tránsito de las personas”, es decir un espíritu de no obstrucción a las actividades económicas que podrían tomarse basados en un falso concepto de salubridad.

Por ello no dejaban de indicar que, finalmente la reforma sólo permitiría que no se dictasen medidas restrictivas al libre tránsito de personas o mercaderías y en cambio permitía que cada entidad salvaguardara la salud de sus conciudadanos.

Desde luego se debe hacer notar la cuestión derivada de que se trataba de impedir discusiones estériles respecto a la esfera de acción de cada facultad, pues en las mismas una epidemia podía desbordar las capacidades estatales hasta convertirse en mal nacional, como tantas veces ocurrió a lo largo del siglo XIX.

E incluso en las mismas legislaciones dictadas en ese siglo permiten observar que la idea de salubridad nacional aunque fuese en forma tibia o velada se dejaba asomar, pues las constantes invasiones de males endémicos ocasionaban una mortandad que afectaba no sólo a las familias sino al entramado productivo, por lo que únicamente se daba la formalidad necesaria a algo que de

hecho ya existía como permite observarlo el Código Sanitario de 1890 al que nos referiremos en la legislación de la época.

Es decir, las múltiples medidas existentes habían llevado a que los esfuerzos en ciertos momentos se difuminaran sin que dieran los mejores resultados, por lo que muchas veces se tomaban como base las medidas dictadas en la capital del país o en alcance de las mismas se acordaba que provisionalmente las unas se aplicaran en otros sitios, así que delimitando la

salubridad general se dictaban criterios básicos que cada entidad desarrollaría conforme lo fuese requiriendo.

Finalmente la modificación concluía en que se debía dotar al Congreso de capacidad para legislar en materia de salubridad general para delimitar debidamente ésta de la local, lo acertado de la medida y sus efectos se dejaron sentir de forma tal que incluso como veremos en el próximo capítulo la iniciativa presentada por Venustiano Carranza al Constituyente de Querétaro dejaba intocada tal facultad del Congreso.

Con la iniciativa que hemos visto se cierra el ciclo que iniciara en 1813 con la Instrucción para el Gobierno Económico Político de las Provincias, que sólo daba criterios elementales, que alcanzara un gran momento con su inclusión en las Siete Leyes de 1836 sin llegar a grandes alturas, hasta las leyes que dictara Maximiliano, como preámbulo a la federalización que Porfirio Díaz lograría lo mismo con la fuerza de las armas que con la formalidad de la ley, extremos de fuerza que en el siglo XIX se tocarían y trocarían el poder de los caciques en el de un solo hombre.

## **1.8. Legislación en Materia de Salud.**

Durante el periodo histórico que hemos revisado la legislación en materia de salud fue dispersa y a veces caótica, por una parte el hecho de que el cuidado de la misma se encomendaba a cada una de las entidades federativas y de estas en ocasiones se delegara en los ayuntamientos, provocaba que no hubiese uniformidad, por la otra, varias ordenanzas o leyes tenían mas un fondo de organización burocrática que el interés de mejorar la salud, en ese caso se encuentran la mayoría de las ordenanzas de sanidad militar.

No obstante han existido documentos de importancia en la historia del derecho a la salud y en algunos casos han sido excepcionales, por lo que es preciso dar una revisión a la misma.

En el presente apartado haremos una breve revisión de la legislación de las diversas épocas, para tal efecto se han seguido los siguientes criterios.

- Para aquella legislación que ya se ha citado en el cuerpo del presente texto y que sea preciso mencionar, señalaremos un breve comentario y en su caso remitiremos a la nota que el texto consigne.

- Las legislaciones que en por su propia extensión no sean susceptibles de ser transcritas, lo serán sólo en las partes que se considere son importantes.

- En casos excepcionales y por la misma naturaleza de nuestra investigación se transcribirá la ley o iniciativa en forma completa para analizarla debidamente o bien para dejarla consignada si en otra parte del presente trabajo se ha tratado ya de su estudio.

Finalmente cabe recordar que se ha respetado la redacción de los textos legales, por lo que a primera vista parecieren faltas ortográficas son formas de

redacción de la época.

Dicho lo anterior iniciemos nuestro recorrido:

De los primeros tiempos en que se consiguió la independencia, no hay mucha producción legislativa en materia de salud, en realidad los medios jurídicos con que se contaba eran herencia de la colonia española, como es el caso de la Instrucción para el Gobierno Económico Político de las Provincias al cual ya nos hemos referido, de ahí que la mayoría de las instituciones subsistiesen en forma

similar.

Sin embargo pronto se vio la necesidad de contar con elementos para el ataque de las constantes epidemias que asolaban al país y a la capital de la República, por lo que con fecha 10 de marzo de 1829 se publicó un decreto por el que se autorizaba la adquisición del entonces denominado fluido vacuno cuyo texto indicaba:

*“1° se faculta al gobierno para gastar hasta la cantidad de seis mil pesos en la propagación del fluido vacuno en el Distrito Federal y Territorios.*

*2° El gobierno federal cuidará, bajo su responsabilidad, de remitir y hacer que se conserve el fluido en los Estados de la federación.[en la misma fecha esta ley se envió a los Estados, con el siguiente añadido]: Para el mejor cumplimiento del decreto del congreso general de 10 del actual, que con esta fecha se circula á ese gobierno, ha dispuesto el Excmo. Sr. Presidente que V. E. informe lo que se le ofrezca, expresando si existe ó no fluido vacuno en ese Estado; y en el primer caso, si conserva pus sano y en la cantidad necesaria, para que pueda propagarse con la debida oportunidad”.*

La Legislación citada era muy sencilla en su objeto se trataba de preparar los medios necesarios para combatir la enfermedad a través de la adquisición de la entonces poco conocida vacuna, ello en el afán de procurar la salud de los ciudadanos, de ahí que se encomendara al Gobierno Federal como ente superior

el distribuir la misma a las entidades.

Uno de los puntos interesantes que saltan a la vista en dicho ordenamiento es que, sin estar claramente marcado en su redacción, es una de las primeras medidas de corte federal que en materia sanitaria adoptó el Congreso General, situación que en una primera instancia podía parecer violatoria de la soberanía de los Estados por virtud de la facultades señaladas en la Constitución de 1824 al Congreso Federal y a los locales, no obstante por el mismo formulismo utilizado en su redacción y a la impronta de su necesidad, escapa a dicha situación.

Como resultado de la Ley antes señalada se promulgó un decreto provisional que regularía lo relacionado a la propagación de la vacuna, con fecha 27 del mismo mes y año mismo que señalaba lo siguiente:

*“Art. 1. se formará en cada parroquia de la capital y en cada uno de los pueblos del distrito que tienen ayuntamiento, una junta denominada de vacuna.*

*2. Esta junta tiene por objeto la propagación del fluido vacuno y se compondrá del cura respectivo ( ó vicario donde no lo haya) un individuo del ayuntamiento respectivo siéndolo en los pueblos un alcalde, un facultativo, dos vecinos benéficos y un escribiente, los que de comun acuerdo arbitrarán los medios de hacer efectiva su comisión.*

*3. Los facultativos de que habla el artículo anterior deberán ser ocho para la capital, y cuatro para los demás pueblos de la comprehensión (sic) del Distrito, señalando el gobernador los términos e que deben repartir sus trabajos en las juntas. Los escribientes serán seis.*

*4. Los vecinos, facultativos y escribientes serán nombrados por el citado gobernador del Distrito, procurando que la elección recaiga en profesores examinados y probados, que á su notoria pública instrucción reúnan la cualidad de ser solícitos por el adelanto de este ramo.*

*5. Cada junta particular señalará y arbitrará con anticipación los días y horas en que debe verificarse la vacuna en sus respectivos lugares, cuyo acto presenciará, tomando el escribiente relación del nombre, edad, patria, padres y casa de habitación de los vacunados.*

*6. Cada facultativo tendrá obligación, bajo su responsabilidad, de visitar dos veces por semana á los que últimamente hayan vacunado, par observar con escrupulosidad el curso de esta operación, anotar circunstancialmente cualquiera acaecimiento extraordinario y remitir semanariamente una noticia circunstanciada*



*y científicamente de sus trabajos y observaciones: los de la capital lo harán a la comisión encargada de la perpetuidad de la vacuna, para que unidas á las suyas las remita luego á esta junta superior de sanidad, y los de fuera de la capital las dirigirán inmediatamente á la misma junta, las cuales se publicarán.*

*7.- Se asignará á cada profesor, dentro de la capital, la cantidad de 40 pesos mensuales, y 60 á los de fuera: los escribientes disfrutarán 15 pesos, con obligación de poner los necesario de escritorio.*

*8.- El gobierno del Distrito, oída la junta de sanidad, resolverá cuándo debe cesar el ejercicio de las juntas provisionales, y recogerá en su caso todas las apuntaciones que se hubieren hecho”.*

Esta ley tiene varias curiosidades, por una parte se trata de la búsqueda por impulsar las acciones tendientes a lograr la vacunación del pueblo, para ello se acerca a la organización al sacerdote o vicario, cuestión por demás importante, ya que en ese momento una de los principales autoridades de carácter moral lo era el clero, por lo que si éste apoyaba las medidas, la población las aceptaba, máxime que la vacuna no era algo muy conocido y menos aún aplicado.

De igual forma se debe observar que dicha normatividad no solo marcaba las acciones a seguir, creándose en la práctica lo que podría calificarse de un primer Consejo Nacional en materia de salud, sino también la forma en que se iba a compensar a los que trabajaran en ese proyecto, cosa curiosa es el pago a los escribientes, pues con dicho ingreso, no sólo quedaban pagados, sino que debían aportar los instrumentos de trabajo para su labor.

El 17 de enero de 1830 a causa de una epidemia de viruela, se promulga un bando que además de reiterar el afán en acercar a la población los beneficios de la vacuna dictaba diferentes acciones que tendientes a evitar la propagación de dicha epidemia, en dicho documento se ordenaba lo siguiente.

*“Estando nombrada la junta superior de sanidad, y en ejercicio la municipal del mismo ramo que establecen las leyes (véase el decreto de las Cortes españolas de 20 de Noviembre de 813), y ocupándose el gobierno del distrito en formar las comisiones de caridad que en cada cuartel mayor de los ocho en que*

*se divide esta ciudad, han de auxiliar para su curación (sic) y alimentos á los que, careciendo de recursos, sean heridos de al presente epidemia de viruelas, de que se instruirá al público por avisos circunstanciados, obrando en todos los pueblos del Distrito simultáneamente las mismas providencias con facultativos encargados de su direccion, y propagacion de al vacuna en ellos, ministrándose este fluido permanentemente en lasa casas del Excmo. Ayudante de esta capital, y dos veces á la semana en las parroquias de San Miguel, Santa Cruz Acatlán, Santa Catarina y Santa Veracruz, puntos de comodidad para la concurrencia de su vecindario: hechas las prevenciones necesarias á los colegios, conventos, cuarteles y demas edificios en que por extension y muchos moradores, pudiese haber en su policia interior algun descuido que favoreciese los progresos del mal, y mediatas las precauciones que deben tomarse, si continuando la epidemia, ella se maligna en la inmediata variacion de temperatura, solo resta al gobierno del Distrito dictar las disposiciones siguientes que mejoren en lo posible la higiene pública.*

*Habiendo llegado á mi noticia que en varias boticas de esta ciudad, abusando de las circunstancias de afliccion en que se encuentra el vecindario por el actual contagio, se han cobrado dos y medio ó tres reales por cocimientos muy simples que acaso no tendrán un costo efectivo de dos octavos de real, y ya que no sea posible conseguir, como debia esperarse, que los dueños de estas negociaciones, agradecidos al público, de quien recibe constantemente su abstinencia, le auxiliasen gratuitamente ó por costos moderados con el antídoto que el mal requiere, he tenido á bien disponer, que los dueños ó encargados de estos giros, se arreglen á los precios de al tarifa últimamente publicada por el proto-medicato. La primera falta en que incurran, será castigada con 25 pesos de multa, la segunda con 100, aplicables las dos cantidades por mitad al que dé aviso comprobando, y á las necesidades de al presente epidemia; y si tercera vez se repitiere la falta, será cerrado su establecimiento, y juzgado conforme á las leyes no derogadas de la materia.*

*Desde el dia de la publicacion de este bando, quedan prohibidos los llamados velorios, y bajo ningun pretesto los cadáveres se tendrán á al expectacion pública, aunque sea por corto tiempo.*

*Cuando ellos sean conducidos á los cementerios, irá cerrado el cajón que los contenga, ó en su defecto, cubiertos de otra manera.*

*La permanencia de los cadáveres dentro de las respectivas casas donde ocurrió su muerte, no podrá pasar de seis horas sin darles sepultura.*

*Los respetables curas de esta ciudad pueblos de la comprensión del Distrito, me darán parte los miércoles y sábados de cada semana, de los que fallecieren, de la epidemia, con expresion de sus sexos y edades.*

*Igualmente será del cargo de los mismos párrocos, á cuyo conocimiento esté anexo algún cementerio, el que las sepulturas se hagan á más de una vara de profundidad, en donde la solidez del terreno lo permita, cuidando del mismo modo de la mejor distribución del sitio destinado á sepulcros para que no se verifique excavación), lo menos antes de dos años en el mismo lugar en que fue enterrado otro cadáver.*

*También se encarga al celo de los señores curas se sirvan tomar las precauciones necesarias para que los muertos de epidemia sean sepultados con la propia ropa que llevan, sin que por manera alguna los que estén al cuidado inmediato de los cementerios ó campos santos, permitan la estación de dichas piezas.*

*Todos los profesores de medicina y cirugía, estarán obligados en los miércoles y sábados de cada semana, á pasar al proto-medicato, y este al gobierno del Distrito, partes circunstanciados de los que los respectivos períodos hayan sido vacunados, atacados, curados y muertos de la epidemia.*

*Ni aun con el pretesto de pedir limosna se permitirá que por las calles transiten los que hayan sido acometidos del mal sin estar en una curación perfecta, y libres de los síntomas que puedan dar mayor pábulo al contagio; y el*

*que falte á esta providencia será conducido por los agentes de policía á un hospital, donde acabada su convalecencia se le impondrá la pena que merezca su inobediencia.*

*Los dueños de fondas, posadas, cafés y toda casa en que se sirvan alimentos al público, estarán obligados á mantener bien estañados y en completo estado de aseo el cobre y demás utensilios de que hagan uso; y para celar del cumplimiento de este artículo, se encarga la responsabilidad del Sr. corregidor del cuartel respectivo, para que mensualmente pueda pasar á revisar estos útiles, por si ó por medio de sus auxiliares, cuando crea que haya abusos.*

*De la misma manera queda ligada la del señor regidor ó regidores á quienes tocas la comisión de aseo y limpieza de calles y barrios, para que obliguen á los respectivos contratistas á que tengan en servicio el número de carros destinados á la limpia, y que está se haga en las horas y con el número que se tiene contratado, procurando si es posible, aumentar el*

*tiempo de éste trabajo para que el público quede oportunamente servido, y no haya disculpa en las casas particulares donde indebidamente se encuentre por los agentes de policía algún depósito de basura.*

*Se prohíbe en lo absoluto arrojar éstas á las calles, así como aguas sucias, aunque sea con pretesto de que puedan ir á la atarjea por alguna falta que se advierta en las piedras que la cubren.*

*Los dueños ó administradores de todo edificio procederán, en los los que no los tengan, á formar los caños ó conductos necesarios, para que las aguas sucias y demás inmundicias se conduzcan á la atarjea principal de cada calle.*

*Todo vecino esta obligado á mantener aseado el frente de su casa, regándolo diariamente con agua limpia, sin mandarlo hacer, como abusivamente se observa con la de los caños ó acequias, cuyo fetor léjos de proporcionar la policía que pide la providencia, dará fomento al contagio que se debe evitar.*

*Se prohíbe todo puesto de fruta ú otro cualquier comestible en las*

*banquetas ó calles de esta ciudad, pues solo será permitido en los portales ó sitios destinados á este fin, ó en las respectivas casas de los que se ocupen en esta clase de negociaciones.*

*Todo dueño de puesto ó vendimia en las plazas de mercados público, estará sujeto á conservar el aseo del frente que corresponda al sitio que ocupa, y en su cumplimiento quedan obligados bajo las penas de que se hablará después, los celadores que en dichos mercados tiene destinados al efecto el Excmo. ayuntamiento si permitieren el menor abuso.*

*Las faltas en este artículo y en el anterior serán castigadas con tres pesos de multa.*

*Los dueños de casas de matanza, carnicerías, fondas, velerías, tiendas y demás giros que como estos, por sus circunstancias hagan acopios de basuras*

*prontas á corromperse, las harán conducir diariamente al lugar destinado para arrojarlas.*

*Se prohíbe que en las tocinerías situadas en el centro de la ciudad ó calles de mucho vecindario, tengan zahúrdas con los pantanos é inmundicias de que se suele hacer uso para la engorda de ganados que son objeto de su comercio; y para vigilar el cumplimiento de este artículo quedan igualmente facultados los señores regidores en sus cuarteles respectivos, cuyo notorio celo éxito del modo más eficaz y estará en su autoridad inspeccionar por si los abusos con que se quiera dejar ilusoria esta disposición.*

*Se prohíbe á los dueños de curtidurías que mantengan en las casas de este comercio depósitos de aguas corrompidas, y se autoriza al señor regidor á cuyo cargo esté el cuartel en que se comprendan, para que haga con la frecuencia que le dicte su amor al bien público, la inspección necesaria para su debida observancia.*

*Las faltas que se adviertan en el cumplimiento de estas medidas de policía tan necesarias á la conservación de la salud pública que altamente se ve amagada, en los artículos que expresamente no se determinan, serán castigadas con veinticinco pesos de multa, cincuenta por la segunda y ciento por la tercera, aplicables la mitad á los que den aviso justificado de la infracción, y la otra á las necesidades comunes de la epidemia.*

*Aunque las providencias comprendidas en este bando, por sí recomiendan su cumplimiento, y espero confiadamente que de él cuiden toda autoridad y todo vecino como personalmente interesado esto no obstante he tenido á bien nombrar de la fuerza de seguridad pública algunas comisiones de caladores, que simultáneamente vigilarán sobre su observancia, de lo que me parece oportuno instruir á este vecindario, para qué cierto de que no ha de estar oculto el menor descuido en su ejecución, procure que la tenga cumplida, como lo deseara el gobierno del Distrito sin tener necesidad de hacer uso del apremio”.*

En este documento puede apreciarse a plenitud la primera época de la salud en nuestro país, la protección médica era de carácter reactivo, ante la aparición de una epidemia se imponía la necesidad de evitar el mayor número posible de decesos y para ello se impulsaba lo mismo el uso de la vacuna que el aislar a los enfermos y evitar la propagación del mal prohibiendo aquellas situaciones que significasen una exposición de quien hubiese muerto a causa de dicha enfermedad.

Asimismo se dictaban medidas que podríamos calificar como control de

precios, interesante punto en un país donde los conocimientos en materia mercantil tardaron décadas en llegar y se impedían situaciones que en aras de la costumbre podrían cobrar más vidas.

El día 21 de noviembre de 1831, por medio de Ley se decreto la cesación del protomedicato y la creación de una “Junta nombrada Facultad Médica del Distrito Federal”, la cual en realidad no era más que un cambio de nombre, tal vez como forma de guardar las apariencias respecto a una independencia jurídica.

Entre otras cosas la Ley señalada indicaba que:

*“Art. 1º Cesa el proto-medicato desde la publicación de esta ley, y una junta con el nombre de facultad médica del distrito federal, compuesta de ocho profesores médico-cirujanos y cuatro farmacéuticos, substituirán al proto-medicato en todas sus atribuciones que no sean contrarias al sistema actual de gobierno y leyes vigentes”.*

Como se puede apreciar la modificación sólo lo fue de nombre y una leve retocada a las atribuciones “que no sean contrarias al sistema actual de gobierno”, es decir, se cambió la institución para dar una imagen de modernidad, pero en el fondo siguió siendo la misma, algo que muy poco ha variado desde entonces.

Tan fue un cambio para que todo siguiera igual que en su artículo siete prescribía lo siguiente:

*“Art. 7º Los actuales facultativos en medicina y cirugía (sic) que tuvieren mas de cuatro años de ejercer su profesión, podrán admitirse á ser examinados gratis en la facultad en que no lo estuvieren, sin exigirles requisito escolar alguno, **observándose, sí, lo prevenido en la ley 7ª título 16, lib. 3º. de la Recopilación de Castilla**”.*

Para despejar dudas transcribimos la señalada ley, que dice:

*“Mandamos que no se admita á exámen á ningun boticario que no sepa latin, y sin que primero conste por bastante información, fecha según se ha dicho en el capítulo precedente, que se ha practicado cuatro años cumplidos con boticarios examinados y aprobados, y que tiene veinte y cinco años de edad; y en todo guardarán lo que mas está prevenido por las leyes y pragmáticas”.*

Como puede observarse la legislación mexicana dependió durante décadas de la herencia que España dejó en suelo americano, a ello pudieron contribuir múltiples factores, entre otros la escasa actividad legislativa de envergadura, pues salvo las actividades destinadas a modificar las leyes constitucionales poco se legisló, ello aunado a las constante revueltas que sacudieron al país, así como las invasiones por parte de Francia y Estados Unidos que provocaron parálisis legislativa y económica. No en vano es hasta 1872 que se empezaron a crear leyes que cubrían a todo el territorio y suplían a la añeja legislación colonial.

El 17 de febrero de 1845 se publicó un bando que regulaba cuestiones de sanidad de manera sucinta, el texto de Castillo Velasco los señala en sus puntos principales, los cuales señalaban:

*“1º. Los profesores de medicina, especialmente los empleados en hospitales, darán razón por escrito al consejo superior de salubridad, siempre que con fundamento presuman hallarse invadida la población de alguna enfermedad epidémica, que ofrezca síntomas de verdadera gravedad y peligro para la vida de los pacientes.*

*2º Las observaciones prácticas de los individuos que compongan el consejo, el parte por escrito de tres médicos á lo menos, emitido conforme al*

*artículo precedente, obligarán á esta corporación á declarar en el mismo día en que lo reciba, si existe ó no tal epidemia, quedando obligado el consejo, cuando esta primera resolución sea negativa á ratificar su juicio en tres de sus sesiones posteriores; mediando entre ellos los días que el mismo consejo juzgue necesarios para verificar los datos en que deba fundarse.*

*3° Una sola declaración del consejo de hallarse invadida la población de alguna epidemia, producirá el efecto de darse aviso á la autoridad política y á la municipal, para que ocurran al salón de sus sesiones á acordar lo conveniente conforme á las circunstancias.*

*5° Luego que se presente alguna epidemia grave, formará el consejo una junta superior de socorros, compuesta de su presidente, el secretario, el tesorero y dos adjuntos, con la comisión de salubridad del Excmo Ayuntamiento, y dos vecinos de notoria honradez y filantropía. Esta junta se encargará de hacer cumplir este reglamento y de disponer y resolver cuanto crea conveniente á la buena asistencia de los epidemiados: tendrá sus sesiones en la sala del consejo: el presidente, secretario y el tesorero del consejo, lo serán de esta junta.*

*7° En cada manzana habrá una sección de socorros compuesta del jefe de manzana, de un facultativo, y de un eclesiástico, vecinos de la misma, ó mas próximos á ella, donde faltaren. El consejo dará oportunamente entre los facultativos existentes en México, la distribución mas equitativa de las manzanas.*

*10. La junta superior de socorros, consultará al Gobierno las medidas de salubridad que juzgue necesarias, y se le darán todos los auxilios para el desempeño de sus atribuciones: establecerá lazaretos en los cuarteles que crea necesario bajo la dirección del facultativo ó facultativos que nombrare, y al cuidado de la junta menor respectiva; proveerá de lo necesario para las casillas: contratará las medicinas de las boticas que merezcan su confianza, procurando que estas disten poco de las expresadas casillas; dará oportuno aviso de las que designare, á las juntas menores; hará imprimir boletas para el despacho de los alimentos y bebidas, y para el de las recetas de los facultativos; y remitirá al Gobierno un parte diario del número de los enfermos existentes en la ciudad, y de los que hubieren sanado ó muerto. También avisarán diariamente del estado que tengan los fondos”.*

El Imperio de Maximiliano como ya lo hemos dicho dejó como legado un código de carácter sanitario que regulaba situaciones por demás importantes, con una acuciosidad jamás vista, en ello estriba su importancia, más allá de lo que hasta ese momento se había hecho o intentado hacer.

De ahí que sea importante tratar los diversos puntos que lo integran para una mejor explicación, algunos puntos ya han sido tratados en el capítulo correspondiente, en ese caso únicamente se hará una mención referenciada.

*“Art. 5.º La división en las demás ciudades, villas y pueblos del Imperio se hará, según la extensión é importancia de cada lugar, en Cuarteles mayores y menores, ó simplemente en tantos Cuarteles cuantos Concejales tenga el Ayuntamiento. En este caso habrá en cada Cuartel un Sub-comisario, y un Gefe de manzana en cada manzana ó seccion, siendo el Comisario del lugar el Gefe de la policía”.*

Clave en la primer federalización sanitaria del país lo fue este artículo, mismo que ordenaba dividir de la misma manera que la capital del país a las demás ciudades del imperio, ello contribuía un avance, pues no dejaba de lado situaciones tales como la lejanía y la extensión de las poblaciones como pretexto para no ocuparse de ellas.

*“Art. 179. El Consejo Central de salubridad lo será igualmente del Departamento del Valle, quedando como tal, sujeto á cumplir las obligaciones que á las Juntas subalternas impone esta ley”.*

Nos encontramos aquí con la capacidad administrativa de concurrir una autoridad en dos momentos distintos, como Junta Central y como Junta del Valle, ello es de suponerse por la ya conocida idea de que al ser el asiento de los poderes, en este caso los imperiales, el Valle o Distrito Federal tenía una forma distinta de administrarse a la de los demás departamentos.

*“Art. 182. Las atribuciones del Consejo Central de salubridad serán:*

*1.ª Formar anualmente una colección de las leyes de Policía médica y sanitaria que sirvan de base á las Juntas subalternas para sus aplicaciones locales.*

*2.ª Resolver las dudas científicas relativas á higiene pública que propongan las Juntas subalternas, y servir de conducto para con el Supremo Gobierno acerca de la aclaración de las leyes relativas al ejercicio de la medicina y sus ramos accesorios.*

*3ª Dar modelos para la formación de las tablas estadísticas de mortalidad que deben hacer las Juntas subalternas, y formar anualmente el cuadro general de mortalidad en todo el Imperio.*

*4ª Estudiar por sí, ó por comisiones nombradas por él, las sustancias que se remitan de los Departamentos, y resolver las cuestiones que se le propongan*



*por las autoridades ó por las Juntas subalternas.*

*5ª Examinar los documentos de los que aspiran á la autorización para el ejercicio de la medicina y sus ramos accesorios, cuidando de que ninguno se reciba sin tener los requisitos legales.*

*6ª Recibir á los profesores el juramento correspondiente y espedir y registrar los diplomas respectivos, sin perjuicio del registro que debe hacerse en los Ayuntamientos.*

*7ª Señalar la farmacopea que debe regir en el Imperio, proponiendo las reformas que vayan haciendo indispensables los progresos de la ciencia, siempre que lo juzgue conveniente.*

*8ª Proponer á la superioridad todas las medidas de higiene publicas que estime necesarias ó convenientes.*

*9º Formar el código sanitario.*

*10ª Revisar los reglamentos de las Juntas subalternas los cuales se sujetarán á la aprobación del Gobierno.*

*11ª Formar anualmente una memoria instructiva sobre la mortalidad general, estadística y patológica, con apreciación de sus causas; sobre el estado sanitario del Imperio; endemias de cada localidad; epidemias que en cada una Layan reinado; epizootias y estado que guardan los ramos de higiene publica, estudiando las reformas que deban introducirse en los diversos ramos de salubridad.*

*12ª Formar la lista de los profesores de medicina y sus ramos accesorios, la cual se remitirá á las Juntas subalternas, á loa tribunales y á las boticas para la mejor vigilancia del ejercicio profesional, publicándola igualmente en los periódicos para instrucción del público.*

*13ª Formar los reglamentos de las cuarentenas de los buques, una cartilla sobre los socorros médicos que deban darse á los náufragos, y un reglamento sobre las medidas sanitarias de los puertos, oyendo para esto á las Juntas de sanidad de cada uno”.*

Una vez mas se daban facultades en los diversos ámbitos desde lo organizativo hasta el de legislar, se trataba de que en sus diversas atribuciones se lograra la mejor de las efectividades por lo que las capacidades de labor debían ser lo mas amplias posibles.

En fecha 29 de julio de 1871 se emite un decreto por el cual quedaban

cerrados diversos panteones, además de decretarse medidas para los camposantos y otras formas de sepultura, a la letra señalaba el mencionado decreto:

*“...El ciudadano Presidente dispone que se comunique á vd. Para conocimientos del público y para que tengan su debido cumplimiento las disposiciones que se ha servido acordar, y son las siguientes:*

*1ª Quedan cerrados los panteones de Santa Paula, los Ángeles, San Pablo y San Fernando, continuando cerrado el de San Diego.*

*Queda por ahora únicamente abierto para dar sepultura á los cadáveres, el cementerio del Campo Florido.*

*2ª Queda prohibido el sistema de nichos: todos los cadáveres serán sepultados en la tierra, sujetándose la construcción de las sepulturas á las reglas siguientes:*

*A. El terreno se dividirá en cuarteles, y las sepulturas se abrirán en una misma línea, dejando entre una y otra un espacio de doce pulgadas por costado.*

*B. No se permite en ningún caso colocar ó amacisar de ninguna manera el fondo de las sepulturas. Los cuatro lados de ella, se encortinarán con ladrillo hasta una altura tal, que quede sobre el encortinado bastante de tierra vegetal para que en ella se puedan sembrar arbustos pequeños y flores, no haciéndose cimientos sino en el caso que se halla de edificar sobre ellas algún monumento. En este caso se pagará por la sepultura el doble de lo que fuere común ó mas, según el terreno que ocupen los cimientos, por cuanto á que se ocupa también casi el doble del terreno que se dá para un sepulcro.*

*La tierra con que se cubren los cadáveres y se cierran las sepulturas, se apisonará suficientemente, no dejando los montículos que ordinariamente se dejan por no apisonar la tierra y que ofrecen a la vista un aspecto desagradable.*

*C. En los muros intermedios entre sepultura y sepultura se sembrarán plantas y lo mismo se hará sobre la tierra que cubre el cadáver, si sobre ella no se colocase lápida ú otra cubierta. No se permitirá la colocación de cruces de madera ó fierro en la tierra sino fijadas en una base de piedra que se coloque sobre ella”...*

La presente ordenanza fue promulgada siendo Presidente Don Benito Juárez, no obstante la historia registra una violación a la misma, siendo esta que, al morir Benito Juárez, se le sepultó en el Panteón de San Fernando, cerrado desde un año antes.

Como ya hemos señalado unos meses antes de morir, el Presidente Juárez promulgó el Reglamento del Consejo Superior de Salubridad, instrumento que marcó la pauta para buscar la reestructuración de los sistemas de salud en ese momento.

Como podremos apreciar las diversas disposiciones contenidas en el mismo van de lo ejecutivo a lo reglamentario con las mayores posibilidades legales que se pudieran brindar en aras de la mejor labor.

Dice el señalado reglamento:

*“Art. 1º Se compondrá de 5 miembros (3 médicos, 1 farmacéutico y 1 médico veterinario);*

*2º El propio Consejo designará de entre sus miembros Presidente y Secretario;*

*3º Cada dos años causarán baja en el Consejo tres de sus miembros más antiguos;*

*4º Cada 2 años el Consejo Propondrá al Gobierno tres ternas, una de médicos, otra de farmacéuticos y otra de médicos veterinarios. Los propuestos han de ser mexicanos y han de poseer título profesional legal;*

*5º Atribuciones y obligaciones del Consejo:*

*I. Dictar por conducto de la autoridad respectiva todas aquellas medidas que se refieran a la salubridad pública, tanto en el estado normal como en tiempo de epidemias.*

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

*III. Desempeñar las comisiones relativas a la salubridad pública que le fueren encomendadas por el Gobierno Federal, el Gobierno del Depto . o el Ayuntamiento.*

*IV. Examinar los establecimientos públicos, los comerciales y los*

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

*V. Tener bajo su vigilancia la administración de la vacuna y la inspección sanitaria, reglamentando estas instituciones después de oír el parecer de los Directores encargados de ellas, haciendo el nombramiento de éstos y de los médicos respectivos, con aprobación del Gobierno en la capital y prefecturas del D. F.*

*VI. Formar anualmente la estadística médica del Departamento y en vista de los datos que arroje ésta, proponer las medidas de higiene pública que creyere convenientes.*

*VII. Publicar semanariamente las actas de sus sesiones haciendo constar en ellos los dictámenes íntegros de sus diversas comisiones.*

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

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

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

*6° Los directores en jefe de los hospitales municipales remitirán anualmente al Consejo de Salubridad, antes del 15 de febrero la estadística general de sus respectivos hospitales conforme al modelo que dé el mismo Consejo de Salubridad.*

*7° El Consejo Superior de Salubridad reglamentará las obligaciones de los médicos del registro civil.*

*8° La Tesorería Municipal de México recaudará todos los fondos de los ramos que administra el Gobierno del Departamento, sea cual fuere su denominación y hará los gastos que ocasionare el Consejo Superior de Salubridad por ser éste uno de los objetos que tienen a su cargo los cuerpos municipales.*

*9° Los miembros propietarios del Consejo disfrutarán de sueldo, cada uno, la suma de 1,000 pesos anuales, y a la Secretaría se le pagarán 500 pesos para sueldo de escribiente y gasto de escritorio y además 1000 pesos para los gastos de análisis de substancias, etc., de los que se rendirá a la tesorería municipal cuenta mensual comprobada”.*

Como pudimos apreciar el Consejo Superior de Salubridad estaba

estructurado de manera que su influencia se extendía a todos los campos posibles, vigilar panteones y la calidad de los alimentos.

Por supuesto que se hablaba de los sueldos a pagar y de los integrantes del mismo, situación que, como ya hemos visto, era de lo más común en las ordenanzas del siglo XIX, sin que ello obstara para que no se relacionaran sus actividades.

De igual forma no podemos pasar por alto que, al menos en varias atribuciones, este reglamento recuperaba diversas disposiciones del que en su momento Maximiliano había señalado en su ordenanza de 1 de noviembre de 1865

El Código Sanitario de 1890 significó un logro indeleble en materia de salud, pues unificó las medidas antes dispersas en un solo documento, ello permitió dar un primer paso en la formación de un sistema federal de atención a la salud, que sin afectar de manera sustancial las condiciones propias de cada entidad federativa permitía dar una atención adecuada a las diversas epidemias que padecía el país y que como ya lo señalamos en el punto correspondiente puede considerarse el germen de la posterior modificación constitucional que federalizaría la materia de salubridad en el país.

De ahí la importancia de estudiar los puntos importantes de tal Código, mismo que en vista de su extensión sólo se analiza en lo más importante.

*“Artículo 1º Los servicios sanitarios de la República dependerán del Ejecutivo federal, de los Gobernadores de los Estados y de las demás autoridades y empleados del orden administrativo, conforme á las leyes y disposiciones de la Federación y á las particulares de los Estados.*

*“Artículo 2º En consecuencia, la administración sanitaria se divide, por los funcionarios que la componen, en administración federal y administración local”.*

*“Artículo 3º Ejercerán la administración federal:*

*I. El Ministro de Gobernación, Jefe supremo del ramo.*

*II. El Consejo superior de Salubridad.*

*III. Las Juntas de Sanidad de los puertos y poblaciones fronterizas.*

*IV. Las autoridades y funcionarios del orden federal con residencia en los Estados y Comisión especial comunicada por el Ministerio de Gobernación.*

*V. Los Agentes sanitarios especialmente nombrados para cualquier punto de la República.*

*Artículo 4º ejercerán la administración local:*

*I. En los Estados, los funcionarios y autoridades que determinen las leyes particulares de cada entidad federativa.*

*II. En la Capital de la República: los funcionarios expresados en las fracciones I y II del art. 3º; el Gobierno del Distrito; el Ayuntamiento; la Inspección de bebidas y comestibles á cargo del Consejo Superior de Salubridad y de los agentes que determine el reglamento respectivo; los inspectores de mercados, de limpia, de carnes y de los demás servicios que el Municipio establezca conforme á sus ordenanzas; las secciones médicas de las inspecciones de policía y el visitador inspector de las mismas; los inspectores sanitarios de cuartel; el médico consultor de los juzgados del estado civil; los directores y médicos de los hospitales públicos y la Inspección de Sanidad.*

*III. En las prefecturas del Distrito Federal, los inspectores sanitarios que requieran las necesidades, subalternos al Prefecto y al Ayuntamiento y sujetos al Consejo Superior de Salubridad, al Gobierno del Distrito y al Ministerio de Gobernación.*

*IV. En los Territorios de la Baja California y Tepic; los inspectores sanitarios que requieran las necesidades, sujetos al Consejo Superior de Salubridad y al Ministerio de Gobernación y subalternos respectivamente á los Jefes Políticos de La Paz, Todos Santos y Tepic, y los inspectores y comisionados, con la misma sujeción gerárquica (sic), que establezcan los Municipios de las capitales expresadas y los ayuntamientos de la subprefectura, en la Baja California, y en Tepic, de las prefecturas de San Blas, Santiago, Acaponeta, Ahuacatlán, Compostela, y las subprefecturas de Ixtlán, la Yesca, Amatlán de Cañas, Tuxpam, la Sierra y Santa María del Oro.*

*Artículo 5º Siempre que lo exigieren circunstancias especiales, se nombrarán agentes extraordinarios de Sanidad, tanto para el Distrito como para cualquier punto de la República”.*

Como puede apreciarse en los artículos que nos ocupan, al menos en el plano de lo formal no se intervenía dentro de la soberanía estatal, pero se daban facultades a los diversos niveles de gobierno para aplicar las medidas legales de tal Código.

Dichas medidas permitían el impulsar actividades reactivas, situación ya común en la legislación de la época, pero con una mejor capacidad de acción y por ende de éxito, ya no era sólo actuar de buena fe, sin mayores elementos, sino actuar con elementos y posibilidades materiales y legales.

*“Artículo 44 Todos los médicos están obligados á dar noticia a las enfermedades sanitarias federales de los casos de enfermedades epidémicas de que habla el art. 19, á fin de que aquellas dicten las medidas oportunas.*

*Artículo 45 Se procurará extinguir la enfermedad epidémica tan luego como aparezca, para lo cual se pondrán en práctica estos preceptos, además de los que dicten las autoridades locales:*

*I. Se someterá á los atacados al aislamiento individual ó por lo menos colectivo en lugares apropiados, previo acuerdo de las autoridades de la localidad.*

*II. Se desinfectarán escrupulosamente la habitación, ropas y todo lo que haya estado expuesto á la infección”.*

En estos artículos se bosqueja lo que daría origen al impedimento para ingresar al país, como medida de prevención de enfermedades y por ende como restricción al libre tránsito de los individuos por el territorio nacional.

*“Artículo 242 Las personas que ejerzan la medicina en la capital están obligadas á dar parte inmediatamente al Consejo Superior de Salubridad de cualquier caso que observen cólera asiático, de tifo, fiebre tifoidea, viruela ó de alguna afección diftérica”.*

Nos hallamos ante las reminiscencias de las medidas de mediados de siglo, pero que aun en esos años no podían soslayarse so pena de verse rebasado por

cualquier epidemia, de ahí el énfasis en encomendar a los médicos estuviesen alertas ante cualquier brote de enfermedad.

*“Artículo 345 Los Tribunales de la Federación conocerán de los delitos cometidos con ocasión de los hechos indicados en el lib. 1º de este Código.*

*Artículo 346 Las faltas á que den lugar los mismos hechos serán castigadas por los funcionarios y agentes mencionados en los arts. 3º y 4º; pero cuando haya que imponerse alguna corrección á un cónsul mexicano en el extranjero, hará efectiva la pena el Ministerio de Relaciones á instancias del de Gobernación”.*

En virtud de lo ambicioso de su origen y de sus alcances, era por demás lógico que se abriera un capítulo dedicado a la punibilidad de acciones violatorias de lo encomendado en el mencionado Código y a las autoridades que conocerían de los mismos.

Hasta aquí la evolución de la legislación en materia de salubridad desde los primeros brotes de identidad nacional hasta el momento en que se da una primer integración nacional, en este caso en torno no a una idea de identidad sino gracias a la mano fuerte del dictador, quien en un primer momento tuvo amplitud de miras y que al final de su régimen anquiloso las estructuras a niveles tales que la consecuencia fue un movimiento armado que conmovería las estructuras del país hasta los cimientos, incluyendo la visión en materia de salud.



## **II.- El Estado Benefactor (1917-1982)**

El signo que rigió el derecho durante el siglo XIX, fue el del liberalismo, mismo que podría quedar conceptualizado como un modo de pensar que pugna porque el estado no intervenga en más cosas que las de carácter meramente administrativo.

Ello condujo a que la labor social del gobierno fuese prácticamente nula, lo mismo al inicio de la nueva nación, que en los momentos que se llevaba a cabo la labor de consolidación.

Con el advenimiento de las nuevas doctrinas sociales como el anarquismo y el comunismo se establecería un nuevo orden que pugnaría por defender a los mas débiles desde el punto de vista social.

Por ello veremos que en gran parte del siglo XX la labor estatal fue regida por el pensamiento de un Estado todo poderoso que se encarga de apoyar a los proletarios en oposición al burgués, tal situación tuvo diversos matices dependiendo del momento histórico.

Por lo que, si en los orígenes de la nación nos encontramos con la filosofía de que cada quien ha de sobrevivir con sus medios, en la etapa benefactora nos hallamos con un pensamiento del orden de que “yo Estado opongo mi potestad al explotador y como el puede allegarse medios de salud, yo otorgo al trabajador los medios básicos de protección”.

Otro punto por demás interesante es el ver que, mientras en el siglo XIX la constante fue el cambio de ordenamientos constitucionales en un promedio de 15 años, durante el siglo XX sólo se conocen dos Constituciones, la de 1857 hasta 1917 y la del 5 de febrero del 17, que incluso es presentada como una reforma

a la de 57, es decir, de la volatilidad jurídica, pasamos a la estabilidad, al menos en

los hechos, pues es hasta 1940 que las instituciones son capaces de dirimir los conflictos, sin necesidad de llegar al uso de la fuerza armada.

## **2.1.- Antecedentes Prerevolucionarios (1910-1916)**

Entramos al nuevo siglo con un progreso material palpable, no así en el aspecto social donde el atraso de los que menos poseían era abismal comparado con el de los que más tenían.

La situación se fue tensando desde el punto de vista social y llevaría a diversos brotes armados y con ello a una modificación de instituciones que de una u otra forma han llegado hasta nuestros días.

El bagaje ideológico fue diverso, uno de los mas importantes proyectos político-sociales de esta época fue el Programa del Partido Liberal Mexicano, el cual abordaba los más variados temas, que iban desde limitar el periodo presidencial hasta medidas de higiene en las fábricas.

Los redactores de dicho proyecto fueron capaces de adelantarse una década a los grandes temas que habrían de debatirse en Querétaro y no solo eso, adelantaron soluciones posibles e incluso vanguardistas para su momento histórico.

Al ocuparse de cuestiones de salud, los autores del Programa lo hicieron desde una óptica anarco socialista, la necesidad de elevar a la clase oprimida a un plano de igualdad, e incluso superioridad, a la de los opresores, de esa manera señalaban dentro de alguno de sus puntos:

*“25. Obligar a los dueños de las minas, fabricas, talleres, etcétera a mantener las mejores condiciones de higiene en sus propiedades y a guardar los lugares de peligro en un estado que preste seguridad a la vida de los operarios.*

*26. Obligar a los patrones o propietarios rurales a dar alojamiento higiénico a los trabajadores cuando la naturaleza del trabajo de éstos exija que reciban albergue de dichos patrones o propietarios.*

*27. Obligar a los operarios a pagar indemnización por accidentes de trabajo”.*

Como se aprecia los tres artículos establecen obligaciones para los patrones en relación con sus trabajadores, mismas que fueron configurando gran parte de lo que se establecería en 1917 como seguridad social en el artículo 123.

Tras la caída de Porfirio Díaz y la correspondiente elección que otorgó a Francisco I. Madero la Presidencia de la República dio inicio un periodo de división y encono que llevaría a la muerte de éste, sin que se pudiese establecer en ese momento una gran obra legislativa.

Uno de los primeros planes contra el gobierno maderista lo fue el de Ayala, mismo que ha sido importante en la historia del país por contener el germen de lo que posteriormente se convertiría en la política agraria del régimen posrevolucionario su valía y mención en este recuento es porque el mismo se convertiría en uno de los fundamentos de lo que se denomina derecho social mexicano y que se caracteriza por la defensa de los desposeídos ante los dueños de los medios de producción.

El segundo movimiento de importancia lo fue el de la Empacadora, plan que tiene la peculiaridad de que fue debidamente protocolizado ante notario, lo cual lo convierte si no en el único, tal vez en uno de los pocos que tuvieron tanta “formalidad”, en su artículo 34 fracción VI estableció:

*“34. Para mejorar y enaltecer la situación de la clase obrera, se implantarán desde luego las siguientes medidas:*

*VI. Se exigirá a los propietarios de fábricas que alojen a los obreros en condiciones higiénicas, que garanticen su salud y enaltezcan su condición”.*

Este plan desde luego lleva como elemento mas importante el derribar al gobierno maderista aunque las ofertas hechas a los obreros y a los campesinos son meramente para atraerlos a su rebelión y observando detalladamente nos damos cuenta de que el mencionado artículo es una copia de lo que en su momento preceptuaba el Programa del Partido Liberal Mexicano.

Al caer Madero y entronizarse en el poder Victoriano Huerta de forma legal pero no legitima, Venustiano Carranza, a la sazón gobernador de Coahuila se lanza a la lucha armada por medio del Plan de Guadalupe, en el cual solo se habla de derribar al usurpador, sin que se llegue a proponerse alguna medida de corte social o económico, por lo que este plan era como tantos solo se buscaba el movimiento político, no obstante y en descargo de lo anterior debe decirse que el caso lo ameritaba pues el gobierno huertista era totalmente ilegítimo.

La lucha armada dio paso a rencillas internas que derivaron en modificaciones al Plan de Guadalupe, mismas que solo consistieron en cuestiones de carácter estratégico para la situación de conflicto que entonces sostenían Venustiano Carranza en su carácter de Primer Jefe del Ejército Constitucionalista y Francisco Villa, general en jefe de la poderosa División del Norte.

Fue hasta la ruptura de Carranza y Villa que el primero de ellos en aras de arrebatar banderas a las tropas villistas y zapatistas decidió por tercera vez modificar el Plan de Guadalupe y en su artículo 2º reformado consigna en una de sus partes:

*“Art 2º. El Primer Jefe de la Revolución y Encargado del Poder Ejecutivo expedirá y pondrá en vigor, durante la lucha, todas las leyes, disposiciones y*

*medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas del país”...*

En dicho artículo hace una relación sucinta de algunos cambios posibles, sin que señalara como habrían de implementarse o habría de llegarse a ellos, por supuesto más que un verdadero interés en las necesidades del pueblos, era la necesidad de contingentes armados lo que lo llevo a tal punto.

Uno de los resultados de lo anterior fue la formación de los denominados batallones rojos, los cuales se integraban por obreros organizados en la Casa del Obrero Mundial, mismos que fueron factor fundamental en la victoria carrancista sobre los ejércitos de la denominada Convención Revolucionaria.

Pero aún antes de llegar al triunfo constitucionalista, los zapatistas sorprendieron con una legislación de avanzada, misma que ha sido poco conocida y aún menos estudiada, pero tiene cosas por demás interesantes como lo es la denominada Ley sobre Asistencia Pública a favor de los Incapacitados para el Trabajo de fecha 17 de noviembre de 1917 y cuyo artículo primero podemos considerar doctrinariamente como el fin de la era liberal decimonónica en materia de salud y piedra fundacional de la nueva época, dice el referido artículo:

*“Artículo 1º **La caridad cederá su lugar a la justicia.** En consecuencia se reconoce el derecho nacional que todo hombre, carente de recursos e imposibilitado para el trabajo, tiene para reclamar la asistencia de la sociedad en que viva”.*

Es en la declaración que antecede donde se condensan los anhelos de los nuevos tiempos, la atención de los problemas ya no puede ser de modo alguno un asunto de caridad y miedos al averno por incumplirlos, sino una obligación, tal vez la más importante de todas, recuperar la dignidad del individuo, para estar en la posibilidad de que por primera vez en siglos, se sienta hombre.

La señalada Ley es, desde la perspectiva histórica, un rompimiento con

todo el énfasis doctrinal anterior, pues como ya señalamos no pugna por el ámbito caritativo del servicio, sino por una obligación de estricta justicia social por parte del órgano gubernamental.

El ordenamiento zapatista crea casas de salud y escuelas para los menores de edad en un avance de lo que habría de ser el enfoque constituyente en 1917, el apoyo a las clases sociales desprotegidas por la acción gubernamental entonces en boga.

Tras la victoria de las fuerzas constitucionalistas contra Victoriano Huerta, hizo crisis el divisionismo imperante entre las fuerzas de los diversos jefes revolucionarios, por lo que como última y desesperada medida para conservar la unidad se convocó a una asamblea, misma que tras mil y una peripecias se reunió en Aguascalientes y lo único concreto que obtuvo fue la total ruptura de la Revolución en dos facciones, una de origen burgués clase mediera representada por Venustiano Carranza y Álvaro Obregón y la otra de base agrario popular representada por Francisco Villa y Emiliano Zapata.

Dichas facciones se enfrentarían lo mismo en el campo de batalla que en el terreno ideológico, en este último rubro la Convención Revolucionaria emitió un Manifiesto y un Programa de Reformas Político-Sociales de la Revolución, que en su artículo 6 indicaba:

*“Art. 6 Precaver en la miseria y del futuro agotamiento a los trabajadores por medio de oportunas reformas sociales y económicas como son: una educación moralizadora, leyes sobre accidentes del trabajo y pensiones de retiro, reglamentación de las horas de labor, **disposiciones que garanticen la higiene y seguridad y los talleres, fábricas y minas**, y en general por medio de una legislación que haga menos cruel la explotación del proletariado”.*

Como puede observarse en esta ley las medidas propuestas eran de carácter social pues se dirigían a los obreros tratando de captarlos a la causa, en

virtud de que muchas medidas dictadas por Carranza ya habían conseguido, tal y como ha quedado indicado, la adhesión de la Casa del Obrero Mundial por medio de los denominados batallones rojos, los que fueron fundamentales en la victoria constitucionalista sobre las tropas convencionistas.

Y es tras dicha victoria que se llama a un Congreso Constituyente para, de acuerdo con el proyecto carrancista, modificar la Constitución de 1857, proyecto que presentado a los diputados electos el 1 de diciembre de 1916, culminaría con la promulgación de todo un proyecto legislativo de avanzada en fecha 5 de febrero de 1917.

Es en este documento, mismo que actualmente nos rige donde se amalgaman todos los puntos de vista que se sostuvieron incluso con las armas en las manos.

## **2.2.- La Constitución de 1917.**

Como ya ha quedado señalado, la caída de Francisco I. Madero, inicia la etapa mas sangrienta de la revolución, atrás quedan los ideales abstractos de democracia e inicia la lucha por cuestiones mas concretas como lo son el derecho a la tierra, que se materializó como ya lo vimos en el Plan de Ayala principalmente.

Por supuesto que tales conceptos no aparecen por generación espontánea, son la decantación de ideales antiguos y necesidades definidas al calor de la lucha, así es como se fue generando el germen ideológico que vería su materialización en Querétaro.

Es evidente que entre lo que se decretó en ese momento y lo que

actualmente conocemos existe un mundo de diferencia, para empezar múltiples medidas fueron creadas por los anhelos de superación social dentro del ambiente de desarrollo de las ideas anarco socialistas que en ese tiempo prendían.

De ahí que los estudiosos de nuestra Constitución señalan con justa razón que si bien es cierto se desarrollaron con posterioridad documentos depurados en cuanto a la protección de las garantías sociales, corresponde a nuestro ordenamiento el honor de haber sido el primero que se preocupó y se ocupó de garantizar los derechos de las clases socialmente desprotegidas a la educación (art. 3º), la propiedad de la tierra (art. 27) y el derecho al trabajo (art. 123).

### **2.2.1 Artículos Constitucionales Referentes al Derecho a la Salud en el Texto Original.**

Una vez que se llevó a cabo el debate en Querétaro se aprobó el documento que en la actualidad nos rige, por supuesto que la Constitución que conocemos es diferente a la que en su momento se promulgó, por ello es importante conocer lo que en su momento indicaba nuestro ordenamiento.

*“Artículo 1.- En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece”.*

Queda por demás claro que el constituyente buscó la igualdad de los individuos como divisa de labor gubernativa, no obstante como más adelante se verá la actividad jurídica y de gobierno se encaminó a otorgar al estado un papel activo como arbitro de las relaciones sociales, procurando el apoyo a los débiles.

Es importante señalar que este artículo sería de los pocos que se mantuvieron sin modificación alguna por décadas, hasta el año 2001 en que se



unifican en el mismo los contenidos del artículo 2 y un párrafo adicional.

Como se aprecia no hace ninguna mención al tema de la salud, no obstante su importancia radica en que se pretendió que todos disfrutaran de los logros sociales que habían permeado a la lucha revolucionaria y que mejor manera de garantizarlo que con un artículo expreso.

*“Artículo 123. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en las necesidades de cada región, sin contravenir a las bases siguientes, las cuales regirán el trabajo de los obreros, jornaleros, empleados, domésticos y artesanos, y de manera general todo contrato de trabajo:*

*II. La jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas. **Quedan prohibidas las labores insalubres o peligrosas** para las mujeres en general y para los jóvenes menores de diez y seis años. Queda también prohibido a unos y otros el trabajo nocturno industrial; y en los establecimientos comerciales no podrán trabajar después de las diez de la noche;*

*V. La mujeres durante los tres meses anteriores al parto, no desempeñarán trabajos físicos que exijan esfuerzo material considerable. en el mes siguiente al parto, disfrutarán forzosamente de descanso, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por su contrato. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos;*

*XII. En toda negociación agrícola, industrial, minera o cualquiera otra clase de trabajo, los patronos estarán obligados a proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e **higiénicas**, por las que podrán cobrar rentas que no excederán del medio por ciento mensual del valor catastral de las fincas. Igualmente deberán establecer escuelas, **enfermerías** y demás servicios necesarios a la comunidad. Si las negociaciones estuvieren situadas dentro de las poblaciones y ocuparen un número de trabajadores mayor de cien, tendrán la primera de las obligaciones mencionadas;*

*XIV. **Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por***

*un intermediario;*

*XV. El patrono estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos, los preceptos legales sobre **higiene y salubridad** y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte **para la salud y la vida** de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, **bajo las penas que al efecto establezcan las leyes.***

*XXIX. Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares; de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros, con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular”“.*

Este artículo en sus diversos puntos era de lo más radical que se hubiese formulado hasta esa fecha, no solo en nuestro país sino en el mundo, aunque como ya quedo consignado en el artículo primero de la constitución se declaraba la igualdad de los individuos, en los hechos se daba una mayor protección a las clases sociales desprotegidas, entre ellas a la comunidad obrera que, aunque mínima en esos momentos ya había demostrado una gran capacidad de movilización.

Las medidas decretadas se encaminaban a cuestiones de salubridad en los empleos, un poco lo que hoy denominaríamos medicina del trabajo pues las acciones eran tendientes a mejorar las condiciones salubres que en esa época existían.

No obstante en la fracción XIX de dicho artículo estipulaba la creación de seguros populares a nivel estatal que cubrirían algunas de las situaciones inherentes a las necesidades laborales de los trabajadores, lo cual significaba un gran avance con relación a las formas de organización de épocas anteriores.

Hemos dejado al final los artículos 11 y 73 en su fracción XVI, pues su

génesis va mas allá de ser una modificación al que se había aprobado en tiempos

de Porfirio Díaz y porque el mismo en si contiene la base de gran parte del actual derecho de la salud en nuestro país.

*“Artículo 11. Todo hombre tiene derecho para entrar y salir de la República, viajar por su territorio y mudar de residencia sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otro requisito semejante. El ejercicio de este derecho no perjudica las legítimas facultades de la autoridad judicial o administrativa, en los casos de responsabilidad criminal o civil y a las de la autoridad administrativa por lo que toca a las limitaciones que impongan las leyes sobre emigración, inmigración y salubridad general de la República o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país”.*

Como podemos observar aunque con algunas modificaciones de estilo, el fondo del artículo es igual al que en 1908 aprobó el Congreso, se busca impedir el azote de enfermedades malignas a la sociedad, por lo que la libertad de tránsito queda vedada a determinadas personas, en casos concretos, amen de tratarse de casos que van de la salud física a la social, al hablarse de los extranjeros perniciosos.

*“Artículo 73. El Congreso tiene facultad:*

*XVI. Para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República;*

*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 el país.*

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

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

*4°. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan”.*

Aunque en 1908 se había reformado la Constitución para dar al Congreso de la Unión facultades para legislar en materia de salubridad solo se había ejercido en forma limitada, al dejarla meramente como una situación de emergencia para impedir el paso de extranjeros perniciosos o bien combatir el brote de enfermedades, así como para regular diversas cuestiones de carácter semiadministrativo.

Por lo que hace al Consejo Superior de Salubridad, éste trabajaba en la forma en que quedaba preceptuado en el Código Sanitario, aunque a veces de manera más formal que real.

Sin embargo, se consideraba que no había mayor problema en la forma en que la legislación se encontraba, tan era así que el primer artículo 73 fracción XVI que se aprobó en el constituyente de 1917 no se discutió, el Diario de Debates lo consigna así, en la 43ª sesión ordinaria la tarde del lunes 15 de enero de 1917:

*“ La fracción XVI, dice:*

*Para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.*

*Está a discusión. Las personas que deseen hacer uso de la palabra, sírvanse pasar a inscribirse. ¿No hay quien haga uso de la palabra? Se reserva para su votación”.*

A primera vista se daba por descartado que el artículo habría de pasar tal

cual, pero sería de los mas discutidos por la asamblea por su mismo contenido y por algunas consecuencias.

El primer esbozo de lo que terminaría siendo el actual artículo 73 fracción XVI se gestó el jueves 18 de enero de 1917 cuando el doctor José M. Rodríguez diputado por el 3er distrito electoral de Coahuila en un discurso señaló entre otras cosas las siguientes:

*“La salubridad estará a cargo de un Departamento de Salubridad General de la República que dependerá del Poder Ejecutivo, y cuyas disposiciones serán obligatorias por los gobiernos de los Estados y reglamentadas por los mismos para su observancia...*

*...Con la organización actual, el Consejo de Salubridad tiene solamente el carácter de consultivo, da verdaderos consejos; pero carece de elementos para hacer efectivas sus disposiciones y en lo económico depende de una de las secretarías de Estado, por el tamiz de cuya tramitación tienen que pasar los acuerdos, acuerdos muchas ocasiones de carácter urgente y referentes a medidas cuya eficacia depende de la oportunidad”.....*

Mas adelante hizo una serie de proposiciones, pero por una inexactitud en el Diario de Debates (ignoramos si es de transcripción original o por la edición), pasa de la segunda a la cuarta proposición, señalando al respecto:

*“La segunda proposición, señores, de que las autoridades sanitarias de los Estados serán libres en sus regímenes interiores y sujetas al Código Sanitario Federal, se desprende de que, siendo libres los Estados, no deben las juntas o consejos locales depender del Departamento de Salubridad General, más en lo que afecta a la salubridad general de la República y cuidados de la raza.*

*En la cuarta proposición expongo que la autoridad sanitaria será ejecutiva y ninguna autoridad administrativa podrá oponerse a sus disposiciones. Esto, señores, ya está establecido en los demás países del mundo, sino en México, también y sólo debe consignarse como precepto general para evitar que esta*

*facultad sea disminuida o modificada con los vaivenes de la política.*

*En la quinta y última proposición, o sea de que las medidas que el Departamento de salubridad dicte en la campaña contra el alcoholismo y la venta*

*de substancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, sólo serán derogadas por el Congreso de la Unión”....*

Como puede verse la mira del diputado Rodríguez estaba dictada por la experiencia y el buen juicio, de igual manera proponía opciones para hacer de una institución que en su opinión debía ser ágil en el cumplimiento de sus labores, de modo alguno las palabras que vertió fueron definitivas solo constituyeron el primer ensayo de lo que sería la posterior iniciativa.

Cabe señalar que en las anteriores Constituciones el tema de la salud había pasado de estar entre la mas completa indiferencia hasta ser tratado de manera superficial y curiosamente esto último por los conservadores, pero es hasta 1917 que se habla de la materia de manera concreta y precisa, no sólo como una forma de impedir el acceso de extranjeros con influencia sanitaria perniciosa, sino como un todo que proteja al país y a sus habitantes.

No hubo discusión ese día y fue hasta el día siguiente 19 de enero de 1917 en que el señalado señor Rodríguez pidió la palabra y en uso de la misma manifestó:

*“Ciudadanos diputados al Congreso Constituyente de 1917:*

*El que suscribe, doctor J. M. Rodríguez, autor del proyecto, los diputados del Estado de Zacatecas y demás signatarios, diputados por distintos distritos de otros Estados, tienen el honor de presentar a esta honorable Asamblea constituyente una adición a la fracción XVI del artículo 73 aprobada ya, por la que se faculta al Congreso para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de l República, y cuya adición será bajo las siguientes bases:*

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

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

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

*4ª. Las medidas que el Departamento de Salubridad haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza y que sean del resorte del Congreso serán después revisadas por el Congreso de la Unión”.*

En la exposición de motivos que dieron los proponentes de la iniciativa estaban como principales razones diversos ejemplos de cómo una ineficaz acción de la autoridad sanitaria por las trabas burocráticas existentes podían ocasionar múltiples muertes.

La iniciativa provocó un debate álgido, pues algunos diputados consideraban que con tal proyecto se violentaba la soberanía de los estados, toda vez que el Consejo tal como se le proponía podía dictar medidas que fuesen incluso contra lo preceptuado en las leyes estatales.

El diputado Pastrana Jaimes habló en contra de dicha propuesta, atacándola como una posible intromisión en los asuntos de cada entidad federativa, por lo que pugnaba por su no aprobación, al respecto señalaba:

*“El asunto de que nos ocupamos es muy grave, delicado; se atropella la soberanía de los Estados, la que defiendo como siempre lo he hecho cuando se la ha atacado. El departamento que se quiere establecer, por las facultades amplísimas que se le quiere otorgar, podrá invadir siempre que quiera la soberanía de los Estados. Bastará un oficio de ese departamento para que cualquier inspector de sanidad vaya a los Estados a hacer lo que quiera con los gobiernos locales”...*

No obstante la modificación se aprobó por abrumadora mayoría, quedando

el artículo de la forma en que ha quedado consignada.

Y en ese tenor es donde debemos analizar que tan cierto puede resultar

que las medidas contenidas en dicho artículo sean lesivas de las facultades inherentes a los Estados de la Unión.

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

En este punto debemos darnos cuenta que el legislador partió de una realidad incontrastable, la autoridad que concentraba en forma real y ficticia el mayor peso en cuanto poder se refiere lo es el Presidente de la República, así que quien mejor que el para coordinar los esfuerzos de dicho consejo, por otro lado es obvio el afán de dejarlo fuera de alguna Secretaría, ello era para impedir la burocratización de los esfuerzos en materia de salud.

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

En su obra, Derecho Constitucional Mexicano, el maestro Tena Ramírez indica que estamos ante el único caso en que una dependencia del Ejecutivo obra autónomamente, sin el acuerdo previo del Presidente.

Efectivamente, en toda la historia constitucional no sólo de la época sino incluso de todas las etapas de la nación no se dio un caso como el que tenemos ante nuestros ojos, pero precisamente por ello tampoco debemos dejar de lado las situaciones que rodearon tal decisión.

Supongamos que el Presidente se encontraba en Chiapas y en Sinaloa se decretaba la llegada de una epidemia de tifo, en lo que se localizaba al Presidente para que dictara medidas, se evaluara la situación y se comunicaran



las mismas a los afectados se podían perder días enteros, por ello lo adecuado era actuar de inmediato para frenar el brote desde sus inicios e impedir su propagación, ya con los elementos precisos, el Presidente podía confirmar, suspender o modificar dichos actos.

Desde nuestro particular punto de vista dicho párrafo es adecuado para la época en que se dictó, pues resulta obvio que saliendo de una lucha armada, con los campos de batalla infestados de cadáveres y las fronteras un tanto cuanto desguarnecidas, la posibilidad de epidemias era real y si a eso se suma la falla en las comunicaciones de la provincia hacia la capital, era preciso reaccionar de inmediato y no perder tiempo en localizar a las autoridades y acordar con ellas.

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

En este caso la situación es de suponerse deriva de la misma autoridad de la que dimana, al ser parte del ejecutivo su capacidad administrativa le da la potestad de ejecutar ordenanzas, mismas que tendrían pleno vigor ante las autoridades administrativas, y es importante enmarcar esto, no invadía esferas de carácter legislativo o judicial a nivel local o federal, pues si bien es cierto como veremos en el siguiente punto dicho Consejo emite disposiciones de tipo administrativa, las mismas se revisan por el legislativo.

- Las medidas que el Departamento de Salubridad haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza y que sean del resorte del Congreso serán después revisadas por el Congreso de la Unión.

Por las mismas circunstancias que se vivían en nuestro país y por ello mismo se debían adoptar medidas prontas para combatir el vicio y la degradación que el mismo ocasiona, por lo que el Consejo podía implementar medidas para

evitar la expedición de sustancias nocivas, el alcoholismo como causa de disminución de la raza y evitar sus consecuencias generales.

Pero dejar dicha potestad de ese modo habría ocasionado la aparición de un poder omnímoto, similar a lo que en su momento era el Supremo Poder Conservador, una figura por encima de los poderes establecidos, por lo que el Congreso General debía revisar lo que dicho Consejo hubiese emitido para analizarlo y en su caso desautorizarlo.

Como podemos ver en términos generales las facultades del Consejo de Salubridad General no era tan poderoso como se pensaba y si en cambio permitía que las medidas articuladas en materia de salud se aplicaran rápidamente.

Una vez aprobada la Constitución General de la República, los diversos estados de la República procedieron a promulgar sus constituciones locales con arreglo a ésta y en diversas tesis abordaron el tema de la salud o bien se sometieron a lo que señalaba el artículo 73, dando concurrencia ahora al Gobernador y a los ayuntamientos, al Congreso potestad o siendo omisos en dicha materia, como lo muestra el siguiente cuadro.

ENTIDAD	FECHA DE PROMULGACION	FACULTAD OTORGADA A..	ARTÍCULOS QUE LA CONSAGRAN	OBSERVACIONES
AGUASCALIENTES	3 de septiembre de 1917	Sin facultades		
CAMPECHE	30 junio 1917	No existe mención en tal materia		
CHIAPAS	28 de enero de 1921	Sin mencionar facultades		
COAHUILA DE ZARAGOZA	5 de febrero de 1918	Concurrencia Gobernador	84 fracción XI y 131 fracciones	

		Ayuntamientos	VI y X.I	
COLIMA	31 de agosto 1917	F a c u l t a d otorgada a los Ayuntamientos	92	
CHIHUAHUA	24 de mayo de 1921	Facultad a cargo del Ejecutivo	152 a 157	Un capítulo completo dedicado a la salubridad, creando un Consejo Superior de Salubridad, pero el Congreso con el artículo 64 se otorga la facultad de combatir el alcoholismo.
DURANGO	5 de octubre de 1917	F a c u l t a d expresa para legislar al Congreso, pero auxiliado en la puesta en marcha por el Ejecutivo.	54	El Consejo de Salubridad Pública, queda a cargo del Ejecutivo, pero su legislación la crea el Congreso
GUANAJUATO	3 de septiembre de 1917	Facultad al Ayuntamiento	82 fracciones III y IV	
GUERRERO	27 de septiembre de 1917	Sólo habló del combate al alcoholismo por parte del Congreso	45 fracción XXXI	
HIDALGO	20 de septiembre de 1920	Sin tratar del tema		
JALISCO	8 de julio de 1917	No se trata en forma expresa		
ESTADO DE	31 de octubre de	El Congreso	70 fracción VIII	Cosa curiosa,

MÉXICO	1917	legisla.		preocupa más el combate a las enfermedades venéreas que el alcoholismo.
MICHOACÁN	31 de enero de 1918	Legisla el Congreso	36 fracción III inciso 4	El Gobernador era Pascual Ortiz Rubio
MORELOS	20 de noviembre de 1920	No se señalan facultades expresas		
NAYARIT	5 de febrero de 1918	No existen facultades en tal materia		
NUEVO LEÓN	16 de diciembre 1917	No contempló tal materia		
OAXACA	4 de abril de 1922	Atribución encargada al Congreso	59 fracciones XXVII y XXXI	
PUEBLA	8 de septiembre	La crea el Congreso y la aplica el Ejecutivo	49 fracción II, inciso 12 y 118	
QUERÉTARO	4 de septiembre de 1917	No se menciona		
SAN LUIS POTOSÍ	5 de octubre de 1917	Sólo se faculta al Congreso combatir el alcoholismo	79 fracción XXVI	
SINALOA	25 de agosto de 1917, modificada en 22 de junio de 1922	Facultad en forma velada al Ejecutivo.	154 XIV y 156	
SONORA	15 de septiembre	Concurrencia	64 fracción VIII y	

	de 1917	C o n g r e s o Ayuntamiento en combate a alcoholismo y beneficencia	137 V	
TABASCO	5 de abril de 1919	Facultad al Congreso	64 fracción II inciso L	
TAMAULIPAS	27 de enero de 1921	Facultad al Congreso para combatir el alcoholismo y creación de C o n s e j o Superior de Salubridad.	58 fracción XLVII, 145 y 146.	
TLAXCALA	16 de septiembre de 1918	S i n indicaciones en materia de salubridad		
VERACRUZ	21 de agosto de 1917	El Congreso aprueba la legislación que presenta el Ejecutivo y se combate al alcoholismo.	66 fracción XL	Hablan de la Dirección General de Salubridad
YUCATÁN	11 de enero de 1918	El Gobernador es quien legisla.	86, 88 fracciones I a III y 93 a 95	La legislación se transcribe integra.
ZACATECAS	9 de enero de 1918	Facultades al Gobernador	48 inciso C fracción III	

Por la redacción tan avanzada para su época y por el carácter histórico que

tiene transcribimos integra la legislación del estado de Yucatán, misma que fue promulgada por Don Salvador Alvarado, quien fuese uno de los hombres más adelantados en la visión social de sus días, apoyado en la legislatura por otro gran líder, como lo fue Felipe Carrillo Puerto, dice la legislación:

*“Artículo 86. Todos los hombres nacen iguales y por tanto, tienen derecho a participar igualmente del bienestar social. El Estado tiene por misión esencial distribuir el bienestar, asegurando a todos sus habitantes la libre posesión de los instrumentos de trabajo, y evitando que un grupo social explote a los otros por medio de privilegios, monopolios y el acaparamiento de la tierra.*

*Artículo 88. Son contrarios al bienestar general, y por tanto, la ley no puede autorizarlos ni tolerarlos:*

*I. La fabricación, introducción, comercio y expendio de bebidas embriagantes en el Estado, con excepción de la cerveza y de la sidra;*

*II. Los espectáculos que ataquen a la moral pública, considerándose como tales las corridas de toros y peleas de gallos;*

*III. Los prostíbulos y la trata de blancas;*

**Artículo 93. Corresponde al Estado crear, a la mayor brevedad posible, el mutualismo, estableciendo un sistema perfecto de pensiones, retiros, seguros e indemnizaciones, que garanticen al ciudadano de los azares de la vida.**

*Artículo 94. La Beneficencia Pública debe estar al exclusivo cargo del Ejecutivo del Estado, quien tiene la obligación de crear en el Estado, hospitales modelos, sanatorios para dementes, asilos para mendigos, orfanatorios, y demás obras semejantes. El Estado debe ser la mano bienhechora que proporcione a los ciudadanos el mayor bienestar posible, impidiendo su explotación y procurando que cada uno trabaje en su propio beneficio.*

*Artículo 95. La Beneficencia Privada sólo podrá efectuarse con intervención del Estado. La ley fijará la forma y casos en que éste deba intervenir para garantía de los derechos sociales”.*

Como podemos ver los artículos tratan de vario temas que tienen como eje relacionante la salubridad en su acepción más amplia, no sólo un carácter físico, sino una satisfacción moral.

Hasta aquí quedan consignadas las situaciones jurídicas de la primera época de nuestra actual Constitución, la cual más allá de los debates que actualmente pueda provocar debe verse como lo que es, el fruto de las luchas de un país por alcanzar su desarrollo.

Finalmente es importante señalar que el máximo punto en materia de salud, no fue el establecimiento de ésta como derecho, sino el de la seguridad social que como podremos ver se refiere básicamente a la protección que el Estado brinda a los trabajadores respecto de sus condiciones físicas y materiales mínimas para que puedan seguir con sus actividades cotidianas.

Si revisamos los elementos que se dan en el artículo 123 y los comparamos con lo dispuesto en el artículo 73 respecto del Consejo de Salubridad General, veremos que mientras en el 123 se habla de medidas concretas y amplias para la mejora del trabajador a través de medidas higiénicas que incluían el no trabajo insalubre, apoyos a la maternidad, etc., en el 73 las medidas llevan un énfasis mayor a la reacción contra las epidemias o el alcoholismo.

La situación antes señalada incluso se observará en el análisis de las diversas legislaciones que se han aprobado a lo largo del tiempo, la mayoría de ellas iban dirigidas a un grupo determinado que se caracteriza por encontrarse subordinado en las relaciones laborales, sin importar si el patrón es particular o público.

De igual forma se observaran las atribuciones del Consejo de conformidad con lo que la ley preceptúa.

### **2.2.2.- Artículos Constitucionales Referentes a la Salud, en el Texto Actual.**

La Constitución aprobada por el Constituyente de Querétaro no fue en

modo alguno un documento acabado, sino fruto de un determinado momento histórico, ello provocó entre otras cosas que a lo largo del tiempo se fueran formulando diversas reformas y modificaciones, que han ido desde verdaderas cuestiones de necesidad ingente, hasta situaciones de carácter meramente político para salvar un escollo legal momentáneo.

Para el caso que nos ocupa nos referimos como artículos en la Constitución actual, aquellos que regían hasta el primero de diciembre de 1982, momento en que asume la Presidencia de la República Miguel de la Madrid Hurtado, primer mandatario de lo que hemos denominado la etapa del Estado Neoliberal, y quien si bien en el papel daría un impulso notable a la legislación social, en los hechos dejó de lado la actividad estatal en dicho rubro, hasta llegar a las legislaciones que prácticamente rompen con esa labor.

El artículo 1 permaneció inalterado durante décadas, por lo que su contenido seguía vivo en el afán de que la legislación constitucional era para todos sin ningún distingo particular, tal y como el constituyente de 1917 lo aprobó 65 años antes.

*“Artículo 4º.- El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*

*Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.*

*Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas”.*

Este artículo en cierta medida se convirtió en el cajón de sastre de las garantías individuales que consagra nuestra Constitución, pues en su redacción original hablaba del derecho al trabajo, no obstante las reformas de 31 de diciembre de 1974 y 18 de marzo de 1980, fusionaron primeramente los artículos



cuarto y quinto constitucionales para dar paso a los dos primeros párrafos que hablan de la igualdad del hombre y la mujer y la facultad de decidir libremente el número de hijos.

Resulta interesante esa situación, pues por una parte se reconoce la situación de discriminación velada que existía entre hombre y mujeres en diversos ámbitos de la vida y por el otro se toca el tema tabú hasta esa época de la planificación familiar, pues la educación de las mujeres estaba enfocada al tema de “los hijos que Dios nos mande” y no a la elección de los padres.

No obstante su inclusión fue un tanto forzada, por una parte la firma de tratados a nivel internacional para prevenir el maltrato a la mujer, por la otra la necesidad de frenar la explosión demográfica, por ello era más fácil una reforma constitucional que incluyera la promesa y proyecto estatal en dichos temas, que intentar una legislación más profunda.

Por lo que hace al último párrafo del artículo citado el mismo puede considerarse piedra de toque en la protección infantil, pero más interesante, el impulso a lo que se conoce como salud mental, cuestión que en tiempos de crisis económicas o políticas dispara la incidencia de males como la depresión y algunas esquizofrenias por lo que no era asunto menor enfrentar desde la niñez esas situaciones.

Respecto al artículo 73 en lo que hace a la materia de salud, éste no sufrió modificaciones a lo largo del tiempo, por lo que las mismas se plasmaron en documentos legislativos como son los Códigos Sanitarios y las acciones derivadas

de la atención a la salud se enfocaron a través de las leyes de instituciones de salud social, como el IMSS, el ISSSTE o el ISSFAM

Y por lo que refiere al artículo 123, el mismo tuvo una dinámica muy especial, al tratarse de la regulación del trabajo debía adaptarse a los diversos momentos que la dialéctica social iba formando, hasta llegar a la ampliación de las fracciones de 30 en la redacción original, a 31 en el año de 1982, siendo la fracción XXXI la que regulaba los trabajos especiales, situación no contemplada en el constituyente de 1917.

Como no es posible hacer la revisión de todas las reformas, ni nuestro trabajo lo requiere, sólo comentaremos aquellas modificaciones que se relacionan directamente con el objetivo de nuestra investigación.

La primer gran modificación es de fecha 6 de junio de 1929 y modificó la fracción XXIX de dicho artículo para quedar en los siguientes términos:

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

Como podemos observar, esta modificación se encuentra en el tenor de lo que buscaba el artículo 73 constitucional, la idea un tanto inconexa, de que los estados buscarían dar dicha atención a que se convirtiera en una obligación por parte del Estado, lo interesante es que entre dicho cambio y su concreción transcurriría más de una década.

De igual forma es importante señalar que en la redacción de dicha fracción se observa lo que algunos estudiosos indican respecto a que la Constitución es un plan de desarrollo y mejoramiento y no un ordenamiento imperativo, pues se fijaba

la intención de dicho proyecto como una situación de utilidad pública y se unificaba la labor estatal, pues en su primer redacción hablaba de que cada entidad impulsaría seguros mutualistas.

El 5 de diciembre de 1960 se adicionó a la fracción XXXI del mencionado artículo una serie de medidas que configuraron lo que se conoce como el apartado B del 123 y que regula las relaciones de los trabajadores al servicio del Estado, por lo que hace a la salud, dicho agregado señalaba:

*“XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas,*

*a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales: las enfermedades no profesionales y maternidad: la jubilación, invalidez, vejes (sic) y muerte.*

*b) En caso de accidente o enfermedad, se conservan el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.*

*c) Las mujeres disfrutaran de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto y de otros dos después del mismo. Durante el período de lactancia, tendrán los descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos. Además disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicina, de ayudas para lactancia y del servicio de guarderías infantiles”.*

Como podemos observar las medidas señaladas iban destinadas a los trabajadores al servicio del Estado, quienes sin ser una clase en estado vulnerable, recibían atención especial por los servicios que ayudaban al grupo en el poder a realizar sus actividades y en ese mismo tenor, como veremos surgió la Ley del ISSSTE.

El 22 de noviembre de 1962 se modificó nuevamente el 123, esta vez para disponer cambios a la jornada de mujeres y menores, establecer el reparto de utilidades, el arbitraje y la jurisdicción federal en materias específicas.

En el caso de la salud, la modificación establecía:

*“II.- La jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas. Quedan prohibidas **las labores insalubres o peligrosas para las mujeres y menores de dieciséis años**: el trabajo industrial para unas y otros; el trabajo en los*

*establecimientos comerciales, después de la diez de la noche para la mujer y el trabajo después de las diez de la noche, de los menores de dieciséis años”.*

Este texto existía desde la primer promulgación de la Constitución, las modificaciones iban encaminadas a una adecuación de las condiciones de trabajo para un mejor beneficio en la salud de los menores y las mujeres, de ahí que se continuara con la prohibición de las labores insalubres.

El 31 de diciembre de 1974 nuevamente se modificó la Constitución afectando situaciones relacionadas con la salud, al estipular diversas medidas, lo mismo para otorgar nuevas modificaciones a favor de los trabajadores, lo mismo aquellos que lo eran a nivel privado que los dependientes del gobierno. Las modificaciones establecidas eran:

*“II. La jornada máxima de trabajo nocturno será de 7 horas. Quedan prohibidas las labores insalubres o peligrosas, el trabajo nocturno industrial y todo otro trabajo después de las diez de la noche, de los menores de dieciséis años.*

*V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrá dos descansos extraordinarios por día de media hora cada uno para alimentar a sus hijos:*

*XXIX. Es de utilidad pública la Ley del seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.*

Como podemos apreciar la parte final de la fracción XXIX permitía ampliar el acceso de la población a la protección del servicio social, situación que era de estricta justicia social pues a causa de la organización del Seguro Social, únicamente determinado grupo de trabajadores podía acceder a los servicios de salubridad, por lo que se hacía necesario un acceso adecuado a los mismos.

Por lo que respecta a los trabajadores al servicio del Estado se modificó el apartado B del mismo 123, para quedar de la siguiente forma:

“XI...

*c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además disfrutarán de asistencia médica y obstetricia, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles”.*

Las modificaciones en este caso fueron en el sentido de adecuar las reformas a favor de los trabajadores de la empresa pública incluso de forma superior a la de los trabajadores al servicio de las entidades privadas.

En 21 reformas desde su promulgación y hasta el año de 1999, las que han quedado señaladas fueron las reformas que en cierta medida se ocuparon de perfeccionar, modificar o ampliar la garantía a la salud entre los trabajadores, siendo hasta 1982, al menos en lo formal con el afán de proteger a la clase obrera de los patrones y con los cambios ideológicos que en el próximo capítulo estudiaremos se hablo de la salud en general.

### **2.3.- Principales Leyes relacionadas con el Derecho a la Salud.**

En el presente apartado se da una situación muy diferente a la que sucedió en el siglo XIX, mientras que en esa época la legislación fue variada y abundante y en su mayoría de carácter reactivo, en el siglo XX fue más estable, ello en gran medida por la situación derivada de la vigencia de la Constitución de 1917, aunque realmente la cadena legislativa en pro de la salud se iniciaría hasta bien

entrados los años treinta, por la situación de constante movimiento político que derivaba en múltiples brotes armados.

Entre los pocos documentos que se originaron en los años anteriores o posteriores a la Constitución de 1917 surgieron documentos jurídicos que configuran lo que podríamos llamar, “lo que pudo haber sido y no fue”, normas que vieron la luz al fragor de la lucha armada, lo mismo entre facciones que contra las decisiones tomadas en el constituyente de Querétaro.

La primera de las normas que estudiaremos es la Ley Sobre Accidentes de trabajo de fecha 27 de Octubre de 1915, promulgada por los zapatistas misma que señalaba:

*“El Consejo Ejecutivo, usando de las facultades que ha asumido en atención a las circunstancias por que atraviesa la Soberana Convención Revolucionaria que le impiden ejercer sus funciones; y*

*CONSIDERANDO: que es de urgente necesidad que el Gobierno de la Revolución dicte todas aquellas medidas que tiendan a emancipar por completo o cuando menos a proteger a las clases trabajadoras contra la acción tiránica y explotadora de los detentadores de los medios de producción de la riqueza; y que entre estas últimas se encuentra la ley sobre accidentes del trabajo que establezca la justa compensación a los riesgos que sufren los trabajadores, como una consecuencia de la introducción a la industria del maquinismo moderno y del afán de lucro de los empresarios y capitalistas, quienes cuidan de sus máquinas que aumentan sus riquezas, pero arrojan al obrero cuando anciano, enfermo e imposibilitado por cualquier accidente, más necesita de su protección y ayuda para poder subsistir él y su familia. Por lo expuesto, decreta:*

*Art. 1. Todo propietario o patrono de cualquier centro de trabajo será responsable de los accidentes que ocurran a los trabajadores que emplee con*

*motivo del trabajo o con motivo del mismo, ya le presten sus servicios a jornal o a destajo, bajo su dirección y vigilancia o en cualquier otro lugar, sin que, en ningún caso pueda alegar para eximirse de su obligación culpa o negligencia de la víctima, a no ser que el accidente sea debido a fuerza mayor, es decir a causa completamente ajena a su voluntad y extraña y sin relación al servicio encomendado al trabajador.*

*Art. 2. Para los efectos del artículo anterior se entiende por accidente toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o como una consecuencia del*

trabajo, así como las enfermedades producidas por el manejo directo de sustancias tóxicas o por las malas condiciones higiénicas del establecimiento de que se trate.

Art. 3. La indemnización por accidentes del trabajo se sujetarán a las siguientes disposiciones:

I. Si el accidente hubiese producido una incapacidad temporal; el patrono o propietario abonará a la víctima una indemnización, igual a su jornal diario desde, el día en que haya tenido lugar el accidente hasta que se encuentre en posibilidad de volver al trabajo.

II. Si el accidente hubiese causado una incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo, la indemnización equivaldrá al salario de tres años.

III. En el caso de la fracción anterior, cuando la incapacidad se refiera a la profesión habitual y no a otra clase de trabajo, la indemnización será la que corresponda al sumar el salario íntegro de año y medio.

IV. Si el accidente hubiere producido una incapacidad parcial, aunque perpetua, para el trabajo habitual de la víctima, quedará la elección de ésta exigir una indemnización equivalente a un año de salario u obligar al patrono o propietario a que le proporcione trabajo adecuado con, igual remuneración, siempre que esto sea posible.

V. En todo caso el patrono o propietario queda obligado a dar la asistencia médica y farmacéutica al lesionado hasta el restablecimiento de su salud o hasta que por dictamen facultativo se declare que la asistencia. ya no es necesaria.

Art. 4. Si el accidente produjese la muerte del trabajador, serán a cargo del patrono ó propietario los gastos de sepelio, no excediendo de los acostumbrados en el lugar, y la viuda, ascendientes o descendientes de la víctima tendrán derecho a exigir la indemnización a que se refiere la fracción segunda del artículo anterior. El parentesco se demostrará por los medios probatorios ordinarios no siendo por lo mismo necesaria la presentación de actas del Registro Civil. El matrimonio de hecho por más de cinco años se considerará como legítimo para los efectos de este artículo:

Art. 5. Para el cómputo de las indemnizaciones se entenderá por salario el que efectivamente reciba el trabajador en dinero o en especie; tratándose de obras a destajo, el que corresponda según la costumbre del lugar, a los trabajadores

asalariados de igual oficio y conocimientos y parecida habilidad del que se trate; sin que en ningún caso se considere menor a un peso, aún tratándose de aprendices que no perciban remuneración alguna o de trabajadores que perciban menor remuneración que la cantidad indicada.

Art. 6. El patrono o propietario no podrá librarse de la obligación de indemnizar a la víctima de un accidente del trabajo, y en su caso a la familia de ésta, que le impone ésta ley, por el seguro hecho a su costa en cabeza del

*trabajador de que se trate en una sociedad de seguros constituida con arreglo a la ley, pero bajo la condición de que la suma que importe la indemnización de acuerdo con esta ley, sea igual o superior a la que el trabajador, reciba de dicha sociedad de seguros.*

*Art. 7. Las disposiciones de la presente ley obligan al Gobierno de la Federación o de los Estados respecto de las obras que emprendan.*

*Art. 8. Las "Juntas de Reformas Revolucionarias" o en su defecto las autoridades judiciales, procederán y decidirán los asuntos sobre accidentes del trabajo, en conciencia y en arreglo a los preceptos de la ley, en lo por ella previsto, procurando que el despacho sea expedido sin formalidades inútiles ni recursos frívolos o de mala fe. Los fallos que dicten las "Juntas" o las autoridades judiciales del lugar, donde se encuentre el lesionado o elegidas por éste, causarán ejecutoria y serán inmediatamente cumplidas.*

*Art. 9. Las acciones para exigir las prestaciones a que esta ley se refiere, prescriben en un año a contar de la fecha del accidente, y no son renunciables en manera alguna. En caso de muerte del lesionado la prescripción correrá desde el día en que hubiere tenido lugar.*

*Art. 10. Si el accidente hubiere ocurrido con dolo, imprudencia o culpa que constituyan infracción a la Ley Penal, la víctima ejercitará las acciones que le correspondan con arreglo a esta ley, sin perjuicio de que, si procediere, se decrete en su favor la responsabilidad civil del delincuente y se imponga a este la pena que merezca por los tribunales ordinarios competentes.*

*Art. 11. En todo centro de trabajo se colocarán de manera visible para los trabajadores uno o varios ejemplares de la presente ley".*

En plena guerra revolucionaria los zapatistas fueron un paso adelante en materia legislativa para la protección de los trabajadores, así podemos observar como se actuara para indemnizar a quienes sufrieran un accidente de trabajo, bajo que parámetros se regía tal acción y la forma de brindar la protección a los trabajadores.

Incluso se designaban autoridades encargadas de velar por la aplicación de dichas leyes, ello en aras de mayor efectividad.

Éste ordenamiento es parte de una serie de documentos decretados durante la revolución en el área de influencia zapatista, su vigencia fue escasa lo



mismo en el nivel temporal que espacial, pero no deja de dar una luz sobre las motivaciones profundas que movilizaban a miles de campesinos y trabajadores a tomar las armas para buscar una mejora social.

Es interesante descubrir que más allá del Plan de Ayala existieron proyectos definidos por parte del Ejército Libertador del Sur, como se le llamaba a los zapatistas, para impulsar cambios profundos en la sociedad mexicana.

Otro de los documentos zapatistas de gran valor histórico es la Ley de Asistencia Pública a favor de los Incapacitados para el Trabajo de fecha 17 de noviembre de 1915, la cual contemplaba diversas medidas encaminadas al mejoramiento de la salud de la población.

*“Artículo 1º La caridad cederá su lugar a la justicia. En consecuencia se reconoce el derecho nacional que todo hombre, carente de recursos e imposibilitado para el trabajo, tiene para reclamar la asistencia de la sociedad en que viva.*

*Artículo 2º Para recibir los beneficios de la ley, es necesario que el interesado justifique su falta de recursos para vivir y de parientes solventes que, conforme a las leyes locales deben darles los alimentos y la imposibilidad para toda clase de trabajo. Los Ayuntamientos extenderán la certificación respectiva, que será válida por un año, pudiendo ser refrendada mediante nueva justificación.*

*Artículo 3º La asistencia pública de los habitantes de cada municipalidad queda encomendada a los Ayuntamientos respectivos, y consistirá en los alimentos, vestidos y habitación, así como el tratamiento médico en caso de enfermedad.*

*Artículo 4º Los Ayuntamientos establecerán “comedores públicos” donde se dará una alimentación sencilla pero suficiente para conservar un de salud a las personas acreedoras a los beneficios; y “dormitorios públicos” con las condiciones higiénicas necesarios.*

*Artículo 5º La ropa que se suministre será modesta de acuerdo con las necesidades del clima y de la costumbre, y sin preferencias de ninguna clase bajo el pretexto de representación social u otro.*

*Artículo 6º Se abrirán establecimientos apropiados para que los enfermos reciban su asistencia médica y farmacéutica, como internos y externos.*

*Artículo 7º Las “Juntas de Reformas Revolucionarias” vigilarán la compra y*

*el reparto de los alimentos y vestidos y cuidarán de que los “dormitorios públicos” y “casa de salud” tengan las condiciones necesarias para su objeto, dando cuenta al Ministerio del Trabajo con las omisiones e irregularidades del servicio que observen.*

*Artículo 8º Los menores de catorce años serán matriculados en las escuelas oficiales.*

*Artículo 9º Los Ayuntamientos administrarán los bienes hasta hoy llamados de “Beneficencia Pública” y que se encuentren dentro de sus jurisdicciones, percibirán sus productos y los aplicarán conforme a la ley bajo la vigilancia de las “Juntas de Reformas Revolucionarias”.*

*Artículo 10º Si se probare que alguien recibe la asistencia pública sin estar comprendido en la clase de los amparados por la ley, será juzgado por la autoridad judicial competente como responsable del delito de fraude.*

*Artículo 11º Los Ayuntamientos rendirán un informe anual sobre la administración de la asistencia pública al Ministerio del Trabajo y las Juntas de Reformas Revolucionarias otro acerca del estado en que se encuentren los establecimientos respectivos, los defectos que observen en el funcionamiento de las autoridades municipales y los medios que estimen adecuados para remediar los males y fomentar la instrucción.*

*Artículo 12º En todo centro de población se hará circular la presente ley, que se declara de observancia general”.*

Esta ley es un digno complemento de la anterior, pues rompe con la tradición decimonónica de caridad, tal y como expresamente lo indicaba el artículo primero de ésta ley y sienta las bases de la participación estatal en el apoyo a los desposeídos.

Dichas leyes se reflejaron en las discusiones de los diputados al Congreso Constituyente de Querétaro de 1917 y se plasmaron en los artículos

constitucionales que ya hemos analizado en su momento y que darían como consecuencia varias leyes y situaciones de las que seguiremos hablando.

La promulgación de la nueva Constitución provocó diversas reacciones, las cuales iban desde lo estrictamente ideológico como lo fue el caso de Jorge Vera

Estañol, quien dedicó líneas profusas a demostrar lo que el denominaba ilegalidad del documento constitucional de Querétaro, hasta llegar a las armas para evitar su vigencia.

Dentro del segundo de los casos, uno de los episodios más interesantes nos lleva a la guerra cristera y se relaciona en cierta medida con el tema de nuestro estudio, esto en cuanto que con la defensa religiosa al grito de “¡Viva Cristo Rey!” se encontraba aparejada la intención de instaurar un nuevo régimen que a la vez que devolviera la certeza de practicar libremente la fe arrebatada, fuera un reflejo de esa misma ansia de regular la vida social a través de normas que fuesen reflejo del llamado orden social cristiano.

Fue la llamada “Constitución de los Cristeros” el documento que sintetizó esa visión, declarando la intención de derrocar al gobierno establecido señala las formas que debería tener el nuevo régimen, tal organización encontraba sustento en una federalización, pero no tanto de estados adheridos a un pacto federal, en el caso de las tropas cristeras la idea era que la base del nuevo Estado lo fueran los municipios federalizados.

En casi trescientos artículos se esbozan diversas situaciones, que van desde la forma en que deben vestir las personas hasta la creación de organismos de corte gremial similares a las cofradías de la Edad Media, no obstante en un análisis serio se desprenden elementos que no por ser para una época pretérita dejan de ser interesantes.

Por la amplitud que los mismos tienen nos ceñiremos únicamente al articulado que de una u otra manera se halla relacionado con el tema de la salud, como iba a ser regulado y estructurado el sistema que habría de preocuparse por mantener sana a la ciudadanía, no importando además que se tratasen de meras normas de higiene.

*“Artículo 101.- La Corte Suprema de Gobierno con las limitantes y excepciones que establece esta ley fundamental, tiene facultades:*

*XIX. Para dictar leyes sobre Ciudadanía, Naturalización, Colonización, Emigración, Inmigración, **Salubridad Pública**, y sobre prohibición de sustancias que envenenan y degeneran al individuo, y sobre prohibición de garitos o casas de juego en toda la República”.*

Como vemos, la idea era que un grupo de notables de manera colegiada resolvieran sobre los asuntos de su competencia entre ellos los de salubridad pública, que incluían no solo a los temas de salud en sentido físico estrictamente sino que se trataba de cuidar “la salud espiritual” de ahí que se combatiera el juego, así como los garitos y las sustancias que “envenenan”, curiosamente, como veremos, se reguló y no se combatió a la prostitución.

*“Artículo 133. Se establecerán las Audiencias siguientes:*

***X. Salubridad General”.***

Es en este artículo donde se inicia la estructuración del sistema de salud y curiosamente guarda semejanza con el artículo 73 de la Constitución de 1917 al dejar en manos del Congreso legislar en materia de salubridad general y los demás órganos de gobierno solo se encargaban de estructurar los medios para llevar dichas leyes a la práctica.

De igual forma nos encontramos con que la constitución cristera no solo abarca la cuestión legal, sino que también estructura los distintos niveles de gobierno, siendo una ley de la administración pública.

La Constitución Cristera presenta la innovación de que la facultad de iniciar leyes no solo corresponde a el ejecutivo y al legislativo, sino que también los demás elementos estatales e incluso los ciudadanos podrían presentar iniciativas de ley, de ahí que expresamente se faculte a los regidores de audiencia para

poder llevar a cabo dicha facultad en aras de dar mayor agilidad y certeza a las labores de sus respectivas áreas.

*“Artículo 137. En tanto que no sea expedida la reglamentación y el nuevo orden conforme a los preceptos de esta Ley, las Audiencias iniciarán su organización, guiados por los reglamentos dados para los antiguos y suprimidos “Ministerios”, en cuanto no pugnen con esta Constitución.*

*Además las Audiencias implantarán y observarán las siguientes reformas y mandatos, incotinenti...*

***XI. La de Salubridad General, deberá tener por Regidor a un profesionista de la ciencia médica, de indiscutible competencia. La salud general del país está en sus manos y un brillante triunfo será para este departamento del Estado obtener la salubridad, en nuestras ciudades atacadas de enfermedades endémicas de manera estable y completa”.***

Uno más de los artículos que hablan del nuevo orden estructural que habrá de surgir, aunque con la salvedad de que regula las funciones provisionales de las nuevas autoridades y en el caso del departamento de salubridad también es una exhortación a el cumplimiento del deber en aras del bien común.

Otra nota interesante que contempla el citado inciso es aquel que señala la obligación de que el titular del ramo sea alguien versado en la materia médica, cosa que ni nuestra Constitución contempla ni ha contemplado, lo cual ha permitido que lo mismo un abogado que un siquiatra sean Secretarios de Salud,

tal vez con las mejores intenciones pero a veces sin los conocimientos necesarios para desempeñar el cargo.

*“Artículo 141. La República Mexicana se divide en Municipalidades que son desde la publicación de esta ley Entidades Federativas, y se gobierna por un régimen republicano, popular, libres en todo su fuero interno y ligadas a la Federación como lo prescribe esa Constitución”.*

Como ya se ha comentado en líneas previas, el régimen federal quedaba

integrado ya no por los entes de derecho denominados Estados, sino por las municipalidades con el carácter de entidades federativas y a partir de ellos llevaría a cabo las labores correspondientes a dar satisfacción a sus necesidades.

*“Artículo 144. Son facultades, atribuciones y deberes de todos los Ayuntamientos y Municipios:*

*XIII. Los ayuntamientos no podrán en ningún caso...*

*g) No podrá permitir en su territorio el establecimiento de casas de juego de azar, garitos, y donde se haga uso de drogas heroicas, opio y demás sustancias que envenenan al individuo. Persiguiendo y poniendo obstáculos al alcoholismo, para su destierro de la sociedad. En lo referente a prostitución, se prohibirá enérgicamente el establecimiento de burdeles o lupanares, y que en ellos se expidan bebidas embriagantes. La tolerancia solo permitirá debidamente reglamentada, por cuanto a la higiene y la moral corresponda, la estancia de una sola prostituta en cada casa habitación separada y ubicada en barrios de la población donde causen menos escándalo a la sociedad, debiéndose señalar determinadamente las calles donde pueden establecerse”.*

Como queda claro en la lectura de este artículo, los ayuntamientos son solo órganos ejecutores de las disposiciones que tome el poder federal sin mayor privilegio que cumplir con su obligación, siendo en el caso a que se refiere la norma el combatir los vicios sociales y ser los vigilantes de la salud moral de la sociedad, en cuanto a que tolerada, se constriñe la prostitución a reglas determinadas.

Aunque respecto a lo último podría decirse que comparado con la falta de tino de las actuales autoridades en vigilar y regular el llamado oficio mas antiguo del mundo, no cabe duda que los cristeros reconocían un problema y buscaban encauzar de la forma mas conveniente para todos los efectos del mismo.

*“Artículo 163. Todos los municipios se dividen en categorías y conforme a ellas serán sus facultades, obligaciones y prerrogativas.*

*I. Tendrá título de Municipalidad y Cabecera de Municipio toda población*

que cuente con más de dos mil habitantes, o que ya el año de 1910 se haya considerado oficialmente como Cabecera de Municipio, siendo considerada como de 6ª categoría.

*Todo municipio de 6ª categoría tendrá un Gobierno formado por...*

**Un hospital donde se curarán o asistirán cuando menos diez necesitados.**

*II. Tienen derecho a título de Municipios de 5ª categoría todas las poblaciones que cuenten con más de diez mil habitantes, las que además de tener el Gobierno, las Oficinas Públicas y sus servicios públicos como las Municipalidades de 6ª categoría, aumenten lo siguiente:...*

*El hospital se dotará para atender 15 necesitados, y a ser posible por un profesionalista titulado, para establecer en este edificio, un departamento de Salubridad Pública.*

*III. Se titularán municipalidades de 4ª categoría todas las poblaciones que cuenten con más de veinte mil habitantes. Además de ser Cabecera de Municipio, lo son de Distrito Judicial.*

*Los municipios de 4ª categoría, aumentarán sus servicios y formarán su Gobierno como sigue:...*

**La dotación de su Hospital hasta para 50 necesitados.**

*IV. Se titularan Municipios de 3ª categoría las poblaciones que tengan mas de sesenta mil habitantes. Tendrán los servicios de los anteriores, aumentados de la siguiente manera.*

**Su hospital con donación para 100 necesitados.**

*Un orfanatorio.*

*Una casa de cuna.*

*Un Hospicio para Ancianos e Inválidos.*

*V. Se titularan Municipio de 2ª categoría, la población que cuente con más de ciento treinta mil habitantes. Tendrán el Gobierno y Servicios Públicos de los anteriores y además sus hospitales aumentarán a medida de las necesidades de la población.*

*VI. Son Municipios de 1ª categoría, la población que cuente con más de ciento treinta mil habitantes. Tendrán el Gobierno y Servicios Públicos de las anteriores y además:*

*Tendrá todos los adelantos y servicios públicos de las ciudades modernas y cultas”.*

Tomando como punto de partida las reflexiones que se hicieron en el primer capítulo respecto de lo que se entendía por desigualdad según el pensamiento conservador, los cristeros dividen la estructura territorial de una manera similar, tomando en cuenta la cantidad de habitantes, ello llevaba a que en el momento de ser redactada dicha constitución se hablara de más de dos mil municipalidades en

todo el país, indudablemente que al momento actual las cantidades se habrían por lo menos quintuplicado con la respectiva problemática.

*“Artículo 164. La Ciudad de México tendrá además el título de Capital de la República, ubicación de los Poderes Federales de la Nación, y bajo el régimen en un Ayuntamiento formado de hombres desinteresados, probos profesionistas de indiscutible talento y honorabilidad.*

*Como Capital del País irá a la cabeza de todos los Municipios y en todos los ordenes de cultura y adelanto”.*



Al igual que antes y después, ha sido la Ciudad de México, el principio y fin de las cosas políticas que ocurren en este país, por ello en el proyecto constitucional cristero no podía ser excepción que dicha ciudad sería capital del nuevo orden y que por supuesto habría de ser ejemplo de adelanto en cualquier rubro, quizás no previeron al igual que los hombres de la revolución que tal centralización federalizada ocasionaría la sobrepoblación que actualmente conocemos.

No obstante lo anterior, la organización tenía una virtud, procuraba proveer de lo mínimo necesario a la población para la satisfacción de sus problemas, con el entendido de que conforme se fuese requiriendo aumentarían los recursos destinados a dichas entidades.

*“Artículo 220. Los templos, **hospitales**, casas de oración, y de beneficencia, colegios, planteles de enseñanza, y demás edificios e inmuebles y muebles que en el año 1910 estaban administrados y en posesión de ellos, las asociaciones religiosas, o los Ministros de las Religiones, que hubieren sido objeto de confiscaciones, serán restituidos inmediatamente a la vigencia de esta ley”.*

Este artículo más que regular cuestiones de carácter sanitario trataba sobre el tema de devolución de bienes a las ordenes religiosas a quienes al fragor de la lucha revolucionaria, así como con la reglamentación constitucional fueron privados de varios bienes.

Indudablemente el episodio cristero y su regulación jurídica, la denominada Constitución Cristera, no pueden ser vistos como un mero documento para el anecdotario, debe estudiarse como el reflejo de una visión de país que en su momento se creyó erradicado y que se hizo presente de manera intempestiva, por ello es que se deja consignada en el presente estudio como una solución que un grupo ofreció para los problemas de su tiempo, buena o mala es de valorarse, pero no de ignorarse.

A partir de la promulgación de la Constitución de 1917 iniciaron las acciones tendientes a impulsar el cumplimiento de las metas consideradas como programáticas, entre ellas las relacionadas con la salud.

Primeramente nos ocuparemos del Código Sanitario, pues fue el primer ordenamiento de carácter eminentemente federal que se conoció, tal y como ha quedado explicado en el capítulo anterior.

Desde el momento de su promulgación y hasta el año de 1983 el país fue regido sólo por Códigos Sanitarios, los cuales siguieron una línea similar, encargar al poder federal la organización y atención de la salud a nivel general y coordinar algunas de las situaciones de carácter local.

Por otro lado debemos tener presente que la inclusión del Consejo Superior de Salubridad en la Constitución de 1917 modificó el esquema de autoridades encargadas de la salud.

Para el momento en que nos ubicamos dentro del estudio que nos ocupa tomaremos como parámetro el Código Sanitario Vigente desde 1967 y modificado por Decreto de fecha 13 de marzo de 1973, la edición en que nos apoyamos es la

de Ediciones Andrade, con hojas sustituibles, de ahí que aunque en la edición indica 1967, contiene las modificaciones de 1973.

“Art. 1º.- Las disposiciones de este Código rigen la salubridad general en todo el territorio nacional, son de orden e interés público, así como de interés social.

*Art. 2º.- Las disposiciones de salubridad general regulan las actividades relativas a la conservación, restauración y mejoramiento de la salud de la población de los Estados Unidos Mexicanos”.*

En estos dos artículos queda claro el objetivo y alcance del Código, se trata de una normatividad cuyo espacio de validez material lo era la República completa y que por su propia naturaleza era de estricto interés para todos, por lo que debía cumplirse con la mayor diligencia y prontitud.

Es importante también señalar los puntos enumerados en el artículo 2º, conservar, restaurar y mejorar, tres momentos igual de importantes y cuyo eje nodal lo era la salud, no sólo se trataba de que nadie padeciera de enfermedades, sino de vigilar el restablecimiento de quienes ya lo estuvieran e impulsar la optimización de las condiciones de la sociedad en tan importante materia.

De ahí que en su articulado se hablara de salud física y mental, de la educación para la salud, de prevención de accidentes y muy importante del cuidado del ambiente.

En los artículos siguientes veremos como el legislador trato de resolver la problemática derivada de la doble situación jurídica existente en materia de salubridad a causa del establecimiento del Consejo Superior de Salubridad y el enunciado de la salubridad general.

*“Art. 3º En los términos de este Código es materia de salubridad general:*

*I.- La promoción de la salud física y mental de la población;*

*II.- El mejoramiento de la nutrición y de la higiene, incluyendo la ocupacional;*

*III.- El saneamiento del ambiente;*

*IV.- La prevención y control de enfermedades y accidentes que afecten la salud pública;*

*V.- La prevención y rehabilitación en materia de invalidez, cuando ésta represente un problema de la salud pública;*

*VI.- El control del ejercicio individual y colectivo de las disciplinas y de la prestación de los servicios para la salud:*

*VII.- La promoción de la formación, capacitación y adiestramiento del personal para la salud que el país requiera, así como su constante actualización en los diferentes grados y áreas de preparación;*

*VIII.- El fomento de la investigación para la salud y el control de la investigación médica en seres humanos;*

*IX.- El control sanitario de alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, tabaco, medicamentos, plaguicidas, fertilizantes, productos de perfumería, belleza y aseo, aparatos y equipos médicos;*

*X.- La campaña nacional contra el alcoholismo, incluyendo las medidas relacionadas con aquella, que limitan o prohíban el consumo de alcohol;*

*XI.- La formulación y ejecución de programas que limiten o prohíban la producción, venta y consumo de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias que intoxiquen al individuo o dañen la especie humana;*

*XII.- El control sanitario de la migración, así como de las importaciones y exportaciones;*

*XIII.- El cumplimiento de las obligaciones y el ejercicio de las facultades que establezcan los tratados y convenios internacionales en materia de salud;*

*XIV.- El conocimiento e información relativos a las condiciones recursos y actividades de salud pública en el país, y*

*XV.- Las demás actividades y materias que establece este Código, así como las que regulan otras leyes federales que se relacionen con la conservación, restauración y mejoramiento de la salud de la colectividad”.*

En este catalogo de actividades encontramos dos puntos de importancia total, por un lado se buscó aclarar definitivamente que era la salubridad general conforme lo preceptuaba la Constitución General de la República y así delimitarla de la que estaba en manos de los Estados.

Por otra parte algunas fracciones remitían inmediatamente al texto constitucional, así vemos que al hablar de las fracciones IX y X nos remite al artículo 73 cuando se dan las facultades al Consejo de Salubridad General para combatir el alcoholismo como enfermedad destructora de la sociedad; en la fracción XII se siente la influencia y remisión al artículo 11 constitucional respecto

de los límites a la libre circulación de personas.

Finalmente comentaremos que la fracción I se vería más concreta en dos momentos distintos, en 1974 garantizándose a nivel constitucional el derecho a la salud mental, como ya lo hemos visto y en 1983 elevando a rango constitucional el derecho a la protección de la salud.

*“Art. 5º.- La aplicación de este Código corresponde a:*

*I.- El Presidente de la República;*

*II.-El Consejo de Salubridad General;*

*III.- La Secretaría de Salubridad y Asistencia; y*

*IV.- Las autoridades auxiliares que señale esta Ley*

*Art. 6º. El Consejo de Salubridad General es una entidad que depende directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado.*

*Art. 10.- Las disposiciones generales del Consejo serán obligatorias en todo el territorio nacional. Las que dicte contra el alcoholismo, así como las que se refieran al control de substancias que intoxiquen al individuo o dañen la especie humana y las que tengan por objeto prevenir y controlar la contaminación ambiental serán revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.*

*Art. 11º.- Son autoridades auxiliares sanitarias en materia de salubridad general, los funcionarios y empleados que dependan del Ejecutivo Federal, de los Ejecutivos de los Estados y de los Ayuntamientos”.*

En estos artículos se nota el interés del legislador por cuadrar la norma reglamentaria a la Constitución Federal, pues al hablar del Consejo de Salubridad General remiten inmediatamente a la idea contenida en el documento de 1917, lo mismo cuando confirman el papel del Congreso como mero revisor de las medidas que dicte el Consejo, lo cual fortalece el papel cuasilegislativo del mismo.

Por último notamos como el entramado burocrático del primer Código

Sanitario de 1890 se reduce a su mínima expresión.

*“Art. 13º.- Con el propósito de coordinar las actividades sanitarias que realizan las autoridades federales, las estatales y las municipales y de aplicar principios técnicos y procedimientos uniformes, la Secretaría de Salubridad y Asistencia podrá celebrar convenios con los gobiernos de los Estados, del Distrito y de los territorios federales para establecer los Servicios Coordinados de Salud Pública, con la **conurrencia** del personal sanitario de las entidades participantes y con la cooperación económica de las mismas”.*

En este artículo se asoma la posibilidad de la gran modificación que una década más tarde establecería constitucionalmente la concurrencia de los distintos poderes en la protección de la salud de los ciudadanos, ello al hablar de los Servicios Coordinados de Salud, que en ese momento seguían los lineamientos generales que el Consejo dictaba.

*“Art. 25.- En caso de epidemia de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades transmisibles en el país, la Secretaría de Salubridad y Asistencia dictará inmediatamente las medidas necesarias para combatir los daños a la salud y prevenir el desarrollo de epidemias, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República”.*

Fiel a los orígenes de la atención sanitaria, este Código prevenía como actuar en caso de epidemias aunque resulta interesante la cuestión que planteaba la redacción del artículo que hemos transcrito, por un lado la Constitución en el artículo 73 daba al Consejo de Salubridad General las atribuciones necesarias para dictar medidas de tipo ejecutivo a efecto de combatir las enfermedades y epidemias, en tanto el artículo en comento daba esas facultades...a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, eso si, aun en su inconstitucionalidad no omitía dejar como último revisor al Presidente de la República.

*“Art. 34.- La Secretaría de Salubridad y Asistencia en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, formulará programas educativos populares para la prevención de enfermedades, asistencia médica y rehabilitación, especialmente en lo referente a la salud materno infantil, salud mental, mejoramiento del*

*ambiente, nutrición, accidentes y responsabilidad y planeación familiar, atendiendo a principios científicos y éticos”.*

Este artículo contiene un cúmulo de situaciones y recuerdos para varias generaciones, incluida la del autor del presente texto, en esos años la televisión mexicana creó telenovelas dirigidas a sembrar conciencia entre el público de temas como la alfabetización y la planificación familiar, al grado que Miguel Sabido dramaturgo y creador de varias de esas series recibió premios en el extranjero.

En un plano más propio y personal recordamos que en 1982 al cursar el primer grado de educación primaria, nuestra primer visita al dentista fue al amparo de los programas coordinados de la SEP y la SSA, así como amplias lecciones en esa época trascendentes y hoy en día cotidianas como la importancia del lavarse los dientes tres veces al día o lavarse las manos y un aseo personal completo.

*“Art. 44.- La Secretaría de Salubridad y Asistencia realizará actividades de mejoramiento, conservación y restauración del medio ambiente, tendiente a preservar la salud, así como de prevención y control de aquellas condiciones del ambiente que perjudican a la salud humana. El Consejo de salubridad General dictará disposiciones generales sobre estas materias”.*

Uno de los primeros antecedentes sobre la protección y el cuidado al ambiente lo encontramos en este artículo, desde ese momento había interés en actuar contra la contaminación y sus efectos a la salud, hasta el día de hoy la situación no ha mostrado mejoría, a pesar de elevarse el derecho a un ambiente sano a nivel constitucional y existir una Secretaría del Medio Ambiente.

*“Art. 114.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades conexas, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico cierto o probable”.*

Quien mejor preparado para dar aviso de una posible epidemia que los conocedores de la salud, de ahí que al igual que en múltiples legislaciones anteriores o posteriores se deposita en el personal médico la obligación de

notificar la aparición de enfermedades que puedan convertirse en epidemia.

*“Art. 147.- La Secretaría de Salubridad y Asistencia realizará en forma sistemática y permanente un programa nacional contra el alcoholismo y el uso indebido de estupefacientes o sustancias psicotrópicas...”*

*Art. 148. La Secretaría de Salubridad y Asistencia elaborara los programas anuales de lucha contra el alcoholismo, señalando las tareas concretas que deban cumplir los Servicios Coordinados de Salud Pública y las demás dependencias de la propia Secretaría que hayan de participar en ellos.”*

Nuevamente apreciamos la extraña formula del legislador, por un lado se cumple con la obligación contraída en el artículo 73 del combate al alcoholismo, pero encomendada erróneamente a la Secretaría de Salubridad y Asistencia y no al Consejo General de Salubridad.

Hasta donde nuestra investigación llegó nunca se encontró algún amparo o controversia sobre las medidas que hemos indicado como apegadas a la Constitución, pero encomendadas a una autoridad equivocada, posiblemente se

haya debido al momento histórico en que la legislación se dio, un momento hegemónico de un partido que controlaba la mayoría del poder por lo que no existían muchas posibilidades de disenso.

*“Art. 159.- El ejercicio de las profesiones para la salud estará sujeto a:*

*I.- La Ley Reglamentaria de los artículos 4º y 5º Constitucionales, en lo relativo al ejercicio de las profesiones;*

*II.- Las disposiciones de este Código y sus reglamentos;*

*III.- Lo que establecen las leyes expedidas por los Estados de la Federación con fundamento en la fracción V del artículo 121 de la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos;*

*IV.- Las disposiciones que dicte el Consejo de Salubridad General;*

*V.- Las disposiciones técnicas y administrativas que dicte la Secretaría de Salubridad y Asistencia; y*



*VI.-Lo que establezcan los convenios que celebrare la mencionada Secretaría con las instituciones de enseñanza superior”.*

Desde siempre se reguló la profesión médica, por lo que era necesario indicar claramente los requisitos necesarios para poder ejercer dicha profesión, así que el legislador procuro dar la cabida correcta a dicha situación, redactando el artículo que hemos señalado y que se relaciona con otros ordenamientos como la Ley de Profesiones.

*“Art. 339.- Corresponden a la Secretaría de Salubridad y Asistencia los asuntos de sanidad internacional y, en consecuencia:*

*I.- La administración de los servicios de sanidad internacional;*

*II.- La administración de los servicios sanitarios de migración; y*

*III.- La administración de los demás servicios sanitarios en los puertos de altura, en las poblaciones fronterizas de tránsito y tráfico internacional y en los aeropuertos internacionales”.*

El presente artículo además de remitirse en su fondo a la legislación de 1964 es un claro ejemplo de la interrelación que poco a poco México tenía con los países del orbe y los compromisos contraídos por dicha relación, pues la obligación señalada en este artículo no es sólo por su propia tradición sanitaria, sino por los compromisos contraídos con la firma de diversos instrumentos multilaterales en materia de salud.

Antaño se hablaba de la salud migratoria pero como un asunto de carácter estrictamente interno, al momento de regularse el Código en comento se aprecia como se transformó en una obligación que contrajo el país a nivel externo.

*“Art. 355.- Toda persona que pretenda entrar al territorio nacional será sometida a examen médico, cuando así lo estime conveniente la autoridad sanitaria.*

*Quando se trate de inmigrantes, además de los exámenes médicos que practique la autoridad sanitaria, presentarán certificado de salud obtenido en su país de origen, debidamente visado por las autoridades consulares mexicanas.*

*Art. 359.- No podrán entrar al territorio nacional los extranjeros comprendidos en alguno de los casos siguientes:*

*I.- Los ebrios consuetudinarios y los individuos adictos al uso de estupefacientes y psicotrópicos; y*

*II.- Los que padezcan otras enfermedades o alteraciones que determine el Consejo de Salubridad General, mediante decreto que deberá publicarse en el "Diario Oficial" de la Federación.*

*No se aplicará la disposición contenida en la fracción II a las personas a quienes la Secretaría de Salubridad y Asistencia otorgue autorización sanitaria para internarse en el país con fines curativos".*

En clara consonancia con lo dispuesto por el artículo 11 Constitucional, los artículos mencionados señalaban las situaciones mediante las cuales se podía ingresar a territorio nacional, los casos especiales y las excepciones a dichos principios.

En aras de la prevención, tan importante que desde 1908 con las reformas promovidas por el general Porfirio Díaz los diversos ordenamientos legislativos se ocuparon de regular el acceso y circulación tanto de inmigrantes como de migrantes.

El Código Sanitario reguló múltiples situaciones que escapan a nuestro estudio, no obstante es importante señalar que diversas medidas contenidas en él darían origen a posteriores reformas en materia constitucional para garantizar con mayor amplitud la protección a los individuos, hasta llegar a la gran reforma de 1983 que constitucionalizó el derecho a la protección de la salud.

Además del Código Sanitario, los derechos de seguridad social contenidos en la Constitución de 1917 dio origen a otras importantes leyes, entre ellas a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual dio cumplimiento a los anhelos sociales de la clase trabajadora.

Los primeros antecedentes de dicha legislación se encuentran en un proyecto encargado por el General Álvaro Obregón, al respecto, los maestros Rafael Tena Suck y Hugo Italo Morales, señalan en su obra Derecho de la Seguridad Social:

*“El general Obregón, interesado en el proyecto, durante su campaña política para ocupar nuevamente la Presidencia de la República en 1927-1928 adquirió el compromiso de una Ley del seguro Social, cristalizando en una iniciativa de Ley elaborada en 1928, en la cual se obligaba a trabajadores y patrones que depositaran en un banco de 2 a 5% del salario mensual para entregarlo posteriormente a los obreros a cuyo beneficio se creaba”.*

De igual manera la página internet del Instituto Mexicano del Seguro Social señala en su apartado dedicado a la historia del mismo:

*“A finales de 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de seguro obrero suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar. En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer que "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros con fines análogos”.*

Como podemos apreciar el primer proyecto fue muy temprano a la promulgación de la Constitución y suscitó una serie de debates respecto a la fórmula que utilizaba el gobierno a través de la diputación obrera, pues los patrones no estaban dispuestos a aceptar la creación de un seguro que sólo se mantuviera de sus aportaciones, pero que fuera administrado por el gobierno y los trabajadores, además de ellos mismos.

Esas circunstancias llevaron a la primera reforma del 123, la cual como ya lo

comentamos consistió en señalar que la expedición de la Ley del seguro Social era de utilidad pública, pues con la misma se lograría dar cabal cumplimiento a una de las demandas más importantes por parte de los obreros que lucharon en la Revolución, lograr la seguridad de su salud para sí y sus familias, en caso de enfermedades o circunstancias fortuitas que pusieran en riesgo su integridad.

No obstante el camino por recorrer sería arduo, pues las condiciones no estaban dadas aún, lo mismo en el terreno material que circunstancial, de ahí que la iniciativa presentada por el General Lázaro Cárdenas quien en su proyecto encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartitas, que incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas, dicho proyecto fue visto con interés y simpatía,

aunque no llegaría a prosperar, por principio de cuentas tenía una gran diferencia con el anterior de 1925, las aportaciones no eran únicamente por cuenta del empleador sino que era por cuenta del trabajador, el patrón y el Estado, pero aun así se consideró conveniente estudiar la iniciativa más a fondo.

Por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. Su principal autor fue el titular de la Secretaría de Gobernación, licenciado Ignacio García Téllez, basado en la legislación expedida en otros países hispanoamericanos el proyecto de García Téllez se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación tripartita, que incluía al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones y que *"cubriría o prevendría los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria"*, tal proyecto tampoco fue aprobado, lo mismo por las dudas que aun existían respecto de su viabilidad , como por las diversas situaciones internacionales que se estaban configurando para llegar a la segunda guerra mundial.

Seria hasta el año de 1942 cuando el Presidente Manuel Ávila Camacho presentó al Congreso de la Unión la iniciativa de ley que daría origen a lo que hoy conocemos como Instituto Mexicano del Seguro Social, dicho proyecto fue conocido como el “proyecto García Téllez”, ello toda vez que fue el licenciado Ignacio García Téllez, entonces Secretario del Trabajo quien dio forma al proyecto en cuestión, el cual con adiciones diversas fue presentado en la Oficina Internacional del Trabajo y en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, obteniendo en ambas buena acogida, y el 15 de enero de 1943 se promulgó en el Diario Oficial de la Federación la Ley que crea el IMSS.

Don Jesús Reyes Heróles, quien entre sus múltiples encargos desempeñó el de Director del Instituto Mexicano del Seguro Social entre 1975 y 1976, además de haber sido Subdirector general técnico en el período 1958-1964, plasmó en finas y atinadas líneas lo que a nuestro juicio es una de las mejores definiciones de lo que es la seguridad social, la cual describe no solo una función sino tal vez englobe la época completa del Estado Benefactor en cuanto al tema de la salud se refiere, señalaba el maestro:

*“Los seguros sociales tienden a proteger, mediante la previsión de ciertos fenómenos económicos, físicos o sociales aleatorios, que en un momento dado afectan los ingresos del trabajador, su estado físico o incluso su capacidad de trabajo. La seguridad social quiere que el Estado cumpla la finalidad de garantizar a los miembros de una colectividad frente a los riesgos y persigue, asimismo contribuir a la extensión del bienestar social. Esta tendencia amplía el concepto de solidaridad e interdependencia social. La situación de cualquier individuo no es ajena a la sociedad. Toca al estado asegurar al individuo el derecho al trabajo y ésta es la consecuencia de la política de pleno empleo y es la forma a que obedecen muchas de las técnicas de intervención del Estado en la vida económica. Toca también al Estado suplir la carencia de trabajo por condiciones imputables al individuo o a la sociedad. Toca al estado proteger y cuidar la salud de sus miembros. Dentro de un amplio concepto de seguridad social la asistencia social desaparece o se subordina. Conciérne a la sociedad proteger la vejez, o la incapacidad de trabajo de sus miembros. Toca al Estado de bienestar social difundir la densidad económica, logrando la auténtica integración social, esto es*

*comprendiendo la igualdad de oportunidades. Conciérne por último al Estado garantizar un minimum vital e impedir la indigencia”.*

Las palabras que acabamos de señalar son la condensación de la historia de la seguridad social en México, la asistencia, entendida como caridad desaparece o queda a la sombra de la actividad estatal, la cual no se queda sólo en un nivel elemental, sino que trasciende y proyecta las ideas que se plasmaron en los ordenamientos jurídicos.

Reyes Heróles como teórico del Estado no sólo habla sobre el objetivo de la seguridad social, va más allá y liga una actividad al todo estatal, de ahí que haga una relación del individuo con su entorno social y laboral y pugne por que el

Estado continúe e incluso a futuro amplíe sus capacidad de atención a un mayor número de ciudadanos.

Diversos cambios ha experimentado dicho organismo, algunos de los cuales serán tratados en diversos apartados, sin embargo para los efectos de este trabajo analizaremos la etapa de dicha ley en su contexto del estado benefactor, por lo que el texto a consultar corresponde al vigente en 1973 con sus reformas hasta 1996, es obvio que no podremos referirnos a todo el texto por lo que sólo trataremos los artículos importantes.

*“Artículo 1º La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece”.*

Este primer artículo permite observar el alcance que se dio a la Ley del Seguro Social, no se trataba de un esfuerzo sencillo, sino de cubrir el territorio nacional, de ahí que su ámbito de validez territorial no podía ceñirse a un determinado territorio, no cubrirlo totalmente, como primer paso a buscar esa extensión en el terreno material.

*“Artículo 2º. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”.*

Este artículo además de señalar claramente el objetivo que se buscaba, estaba en consonancia con los ideales de justicia social que animaron la aprobación de la declaración universal de los derechos humanos de 1948, y dentro de la cual su artículo 25, proponía el derecho a la salud de la siguiente forma.

*“Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido y la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”...*

El presente artículo como podemos apreciar habla en términos generales sobre lo que debe esperarse que los Estados signatarios otorguen a sus ciudadanos, en el caso de nuestro país la obligación, al menos en los documentos legales se ha ido cubriendo al paso de los años, siendo el primer y muy importante paso la ley que nos ocupa.

De igual forma se puede observar como la atención a la salud va más allá de lo estrictamente médico, abarca situaciones de alimentación, vestido y vivienda necesidades que se complementan pues de las buenas condiciones generales de vida se desprende la buena salud.

*“Artículo 11. El régimen obligatorio comprende los seguros de:*

*Riesgos de trabajo;*

*Enfermedades y maternidad;*

*Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte;*

*Guarderías para hijos de asegurada, y*

*Retiro”.*

En esta artículo se enuncian los diversos seguros que tendría el trabajador, como podemos ver comprenden servicios que cubrían desde el momento en que entraba a laborar, su desarrollo familiar y en caso determinado la protección hacia las situaciones de vejez o muerte, retiro y por supuesto las pensiones a los derechohabientes.

*“Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:*

*I.- Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos;*

*II.- Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administraciones obreras o mixtas; y*

*III.- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola.*

*Artículo 13. Igualmente son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:*

*I.- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;*

*II.- Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales o comerciales o en razón de fideicomisos;*

*III.- Los ejidatarios comuneros y pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar a los anteriores;*

*IV.- Los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aún cuando no estén organizados crediticiamente;*

*V.- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores; los patronos personas físicas con*



*trabajadores asegurados a su servicio, cuando no estén ya asegurados en los términos de esta Ley.*

*VI.- El Ejecutivo Federal, a propuesta del Instituto, determinará por Decreto, las modalidades y fecha de incorporación obligatoria al Régimen del Seguro Social, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo, así como de los trabajadores domésticos”.*

Los dos artículos que han quedado transcritos enumeraban a los sujetos de aseguramiento y se trata de aquellos que tienen una relación subordinada a un patrón, como es el caso de los obreros o bien, que sus relaciones de trabajo son de carácter colectivo, como es el caso de los ejidatarios.

Al paso de los años se fueron agregando diversos trabajadores más a la enumeración en aras de alcanzar a cubrir al mayor número de ciudadanos que no tuvieran acceso a la protección de la salud, por supuesto que ello llevó a incluir a los trabajadores domésticos, a los pequeños propietarios y así hasta llegar al régimen de afiliación voluntaria para los trabajadores independientes que quisieran asegurarse o asegurar a sus familias.

*“Artículo 48. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.*

*Artículo 49. Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste.*

*También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.*

*Artículo 50. Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.*

*Artículo 62. Los riesgos de trabajo pueden producir:*

- I. Incapacidad temporal;*
- II. Incapacidad permanente parcial;*
- III. Incapacidad permanente total; y*
- IV. Muerte.*

*Se entenderá por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente total, lo que al respecto disponen los artículos relativos de la Ley Federal del Trabajo”.*

En la presente transcripción se distingue entre riesgo, enfermedad y accidente de trabajo, ello en virtud de las diversas situaciones que el trabajador podía encontrar en su actividad diaria, por lo que era preciso regular las contingencias que pudieran surgir.

Por otra parte se aprecia la relación de la ley del IMSS con otros ordenamientos, en el caso concreto con lo señalado por la Ley Federal del Trabajo y ello es importante porque en resumidas cuentas no se tutela un mero derecho a la salud, sino que se esta brindando seguridad social, es decir se protege al que lo necesita en detrimento y en ocasiones en franca oposición a quien tiene los medios de producción.

*“Artículo 63 El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie*

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica*
- II. Servicio de hospitalización.*
- III. Aparatos prótesis y ortopedia, y*
- IV. Rehabilitación”.*

Visto que era preciso saber el como y en este punto es donde la Ley indicaba a que tenía derecho el trabajador que se hubiera involucrado en un

riesgo de trabajo, lo cual como vemos es superior a todo lo que en épocas anteriores un obrero o jornalero enfermo hubiese podido tener, ya que era una atención integral, que incluía lo mismo cuestiones materiales que monetarias como veremos adelante.

*“Artículo 97. El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:*

*Directamente, a través de su propio personal e instalaciones;*

*Indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgo de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios fijarán el plazo de su vigencia, la amplitud del servicio subrogado, los pagos que deban hacerse, la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de terminación, así como las demás condiciones pertinentes; y*

*Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patronos con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa.*

*En todo caso, las personas, empresas o entidades a que se refiere este artículo, estarán obligadas a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas que éste les exigiera y a sujetarse a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el mismo Instituto, en los términos de los reglamentos que con respecto a los servicios médicos se expidan”.*

Este artículo incuba una de las grandes situaciones que pueden ser consideradas fuente de conflicto con la función social que desempeña el IMSS: la subrogación. Figura ésta que permite desprenderse de personal y recursos materiales, y suplirlos por trabajadores públicos o privados que proporcionen los servicios establecidos en nombre del Instituto.

A primera vista no existe un mayor problema, se auxilia al organismo al pleno cumplimiento de sus actividades, lográndose cubrir las necesidades del

sector poblacional, sin embargo a largo plazo contribuye a que se adelgace la estructura operativa del Instituto en detrimento de sus servicios directos, provocando la necesidad de subrogar mas áreas, creándose así un circulo vicioso que socava la función primordial, atender a quien no puede acceder a la atención privada. En el capítulo siguiente estudiaremos más detenidamente esta figura y las implicaciones que su existencia genera para el derecho a la protección de la salud.

*“Artículo 99. En caso de enfermedad, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.*

*No se computará en el mencionado plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes*

*Artículo 102. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada, durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las siguientes prestaciones:*

*Asistencia obstétrica;*

*Ayuda en especie por seis meses para lactancia; y*

*Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.*

*Artículo 104. En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.*

*Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más.*

*Artículo 109. La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del salario promedio de su grupo de cotización, el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.*

*Para el caso de salarios comprendidos en el grupo "W", el subsidio será igual al cien por ciento del salario de cotización. En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y*

*dos días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido.*

*Los días en que se haya prolongado el período anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por períodos vencidos que no excederán de una semana”.*

Si revisamos la redacción de las primeras diez fracciones del artículo 123 constitucional podremos darnos cuenta que los artículos que hemos relacionado son la materialización legislativa del anhelo concebido en el constituyente de Querétaro. Vemos que según el tipo de asegurado y del malestar del mismo es la acción, o mejor dicho la prestación que se otorgaría a cada uno y los diversos momentos en que la misma podía solicitarse y en que momento dejaba de tener vigencia la misma.

Por supuesto, nunca antes en la historia de la salud en nuestro país se había experimentado una política de este tipo y su expansión fue gradual, de ahí que algunas situaciones se modificaran o adaptaran, pero siempre en atención a cubrir las expectativas de la población beneficiaria.

*“Artículo 128.- Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando se reúnan las siguientes condiciones:*

*I.- Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejantes capacidad, categoría y formación profesional;*

*II.- Que se derivada de una enfermedad o accidente no profesionales, o por defectos o agotamiento físico o mental, o bien cuando padezca una afección o se encuentra en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar.*

*Artículo 129.- El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de esta Ley y sus testamentos, al otorgamiento de las siguientes prestaciones:*

*I.- Pensión, temporal o definitiva;*

*II.- Asistencia médica, en los términos de capítulo IV de este título;*

*III.- Asignaciones familiares de conformidad con lo establecido en la sección séptima de este capítulo; y*

*IV.- Ayuda asistencial, en los términos de la propia sección séptima de este capítulo”.*

Una de las situaciones que se daban en épocas anteriores a la Revolución era que al enfermar un obrero o quedar incapacitado para el trabajo, era lanzado a la calle quedando imposibilitado para ganar un jornal y sus familia a recibir un ingreso, salvo que alguno de los hijos, si los había en edad de trabajar, es decir al menos doce años, ocupaba la plaza dejada por el padre.

La lucha armada buscó solucionar tal conflicto por lo que las diversas facciones prometieron encontrar soluciones para dicho problema, siendo de las primeras las leyes zapatistas que impulsaron la protección para quien quedase imposibilitado para el trabajo, tal y como ya ha quedado consignado líneas atrás.

Por ello primero la Constitución y derivado de ella las diversas propuestas o legislaciones de seguridad social pugnaron por proteger a quien habiendo dado sus servicios a una empresa por años o resultara con enfermedades o disminuciones a causa de su empleo, no quedara desprotegido, sino que tuviera un retiro o *vejez digna*.

*“Artículo 240. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:*

*1. Administrar los diversos ramos del Seguro Social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley;*

*2. Satisfacer las prestaciones que se establecen en esta Ley;*

*3. Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de esta Ley;*

*4. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus finalidades;*

*5. Adquirir bienes muebles e inmuebles, para los fines que le son propios;*

6. Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares;

7. Establecer y organizar sus dependencias;

8. Expedir sus reglamentos interiores;

9. Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social;

10. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes y precisar su base de cotización aún sin previa gestión de los interesados, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido;

11. Dar de baja del régimen a los sujetos asegurados, verificada la desaparición del presupuesto de hecho que dio origen a su aseguramiento, aún cuando el patrón o sujeto obligado hubiese omitido presentar el aviso de baja respectivo;

12. Recaudar las cuotas, capitales constitutivos, sus accesorios y percibir los demás recursos del Instituto;

13. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones;

14. Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables; Las liquidaciones de las cuotas del Seguro de Retiro podrán ser emitidas y notificadas conjuntamente con las liquidaciones de las aportaciones y descuentos correspondientes al fondo nacional de la vivienda, por el personal del Instituto del fondo nacional de la vivienda para los trabajadores, previo convenio de coordinación con el citado Instituto;

15. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de esta ley y demás disposiciones relativas, aplicando en su caso, los datos con los que cuente o los que de acuerdo con sus experiencias considere como probables;

16. Ratificar, rectificar y cambiar la clasificación y el grado de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo;

17. Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en los términos de esta Ley;

*18. Ordenar y practicar inspecciones domiciliarias con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables.*

*19. Ordenar y practicar las investigaciones correspondientes en los casos de sustitución patronal y emitir los dictámenes respectivos;*

*20. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, para el cumplimiento de sus objetivos;*

*21. Revisar los dictámenes formulados por contadores públicos sobre el cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley y sus reglamentos; y*

*22. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y cualesquier otra disposición aplicable”.*

En el presente artículo se describieron detalladamente cuales eran las atribuciones del organismo denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, las cuales iban desde organizar los trabajos de salud, hasta afiliar a patrones y trabajadores, reuniendo las cuotas para distribuir las en las diversas actividades que la Ley le proporcionó.

Asimismo tenía facultades de programar visitas de inspección, evaluar a los trabajadores en caso de que se configurase alguna causa de incapacidad, coordinar sus actividades con las diversas autoridades de los tres niveles de gobierno y en general todo aquello que le ayudara al debido cumplimiento de la función primordial que le encomendó el legislador al momento de crear dicha Ley.

Quienes a veces hablan de la necesidad de adelgazar la estructura del IMSS, parecen no darse cuenta de la serie de funciones que el mismo tiene asignadas, pues se requiere de un grupo amplio de individuos para cubrir todo el conjunto de labores que la ley le asigna, es importante por supuesto no burocratizar excesivamente, pero tan malo es el exceso de personal, como trabajar con cantidades menores a las requeridas y en este caso es bastante lo que se ocupa.



Por otra parte el legislador en aras del cumplimiento de sus obligaciones con los trabajadores al servicio del Estado creó diversas legislaciones que buscaban protegerlos, hasta llegar a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios

Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El primer antecedente en este sentido lo tenemos con la denominada Ley General de Pensiones de Retiro, de fecha 12 de agosto de 1925, promulgada por el Presidente Plutarco Elías Calles, la cual disponía que los funcionarios o empleados públicos y los del Departamento del Distrito Federal tenían derecho a una pensión en casos de incapacidad por inhabilitación o accidente de trabajo.

Dicha Ley iba enfocada a la seguridad social y aún no hacía referencia a los servicios de salud, no obstante debemos recordar que al fin fruto de su época, se preocupaba por la seguridad social y no por la salud en amplio sentido.

En ese mismo tenor, conforme lo relatan Hugo Italo Morales Y Rafael Tena, la Secretaría de Educación Pública estatuyó por decreto de 13 de noviembre de 1928 un Seguro Federal del Maestro, que pretendió ayudar a sus deudos y familiares en caso de defunción.

En la primer Ley del Seguro Social de 1943 se otorgaron al mismo atribuciones para organizar la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado, sin embargo con la misma dinámica que tenía la seguridad social en esos años, se reformó la Ley del seguro Social por decreto de 30 de diciembre de 1959 y en la misma fecha se promulgó el decreto expidiendo la Ley del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, siendo asegurados al mismo los trabajadores del servicio civil de la Federación, del Departamento del Distrito Federal, así como los trabajadores de Organismos

Públicos que por Ley, o por acuerdo del Ejecutivo Federal fueran incorporados.

En el articulado de dicha ley se observa un alcance mayor en los objetivos

perseguidos, para empezar se daba énfasis al impulso de la cultura y la diversión para sus derechohabientes, por otra parte se aprecia la importancia que se dio a otorgar vivienda a los mismos, cosa que la ley del IMSS no contenía y que sería hasta la época de los setenta cuando se subsanaría a través de la creación del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).

*“ART. 1º.- La presente ley se aplicará:*

*I.- A los trabajadores del servicio civil de la Federación, del Departamento del Distrito Federal y de los Territorios Federales;*

*II.- A los trabajadores de los organismos públicos que por ley o por acuerdo del Ejecutivo federal sean incorporados a su régimen;*

*III.- A los pensionistas de las entidades y organismos públicos a que se refieren las fracciones anteriores.*

*IV.- A los familiares derechohabientes tanto de los trabajadores como de los pensionistas mencionados.*

*V.- A las entidades y organismos públicos que se mencionan en este artículo.*

*En el curso de la presente ley se designará con los nombres de entidades y organismos públicos a los mencionados en las fracciones I y II de este artículo”.*

El artículo anterior marca a quienes se dirigirán los esfuerzos de protección, siendo los beneficiarios los trabajadores al servicio del Estado, lo mismo aquellos que eran enumerados al inicio del mismo, hasta llegar a proteger a la mayoría del sector burocrático de nivel federal, pues es importante señalar que en el caso de los trabajadores públicos de los gobiernos estatales y municipales, en los diversos estados se ha avanzado en la creación de organismos encargados de dichas prestaciones en su nivel territorial y de poder que les corresponde.

*“ART. 3º.- Se establecen con el carácter de obligatorias las siguientes prestaciones:*

*I.- Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad;*

*II.- Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;*

*III.- servicios de reeducación y readaptación de inválidos;*

*IV.- Servicios que eleven los niveles de vida del servidor público y de su familia;*

*V.- Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y de su familia;*

*VI.- Créditos para la adquisición en propiedad de casas o terrenos para la construcción de las mismas, destinados a la habitación familiar del trabajador;*

*VII.- Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto;*

*VIII.- Prestamos hipotecarios;*

*IX.- Prestamos a corto plazo;*

*X.- Jubilación;*

*XI.- Seguro de Vejez;*

*XII.- Seguro de invalidez;*

*XIII.- Seguro por causa de muerte;*

*XIV.- Indemnización global”.*

Como podemos ver en la enumeración de las actividades del flamante organismo se aprecian actividades de tipo variado, lo mismo el seguro de enfermedades que la actividad cultural, lo mismo atención a los inválidos que acceso a la vivienda a través de acciones o apoyos encaminados a tal fin, lo que en pocas palabras daba un régimen de seguridad social privilegiado al grupo integrado por los trabajadores del Estado.

*“ART. 6º.- Los trabajadores están obligados a proporcionar al Instituto y a las entidades y organismos públicos en que presten sus servicios:*

*I.- Los nombres de los familiares que deben disfrutar de los beneficios que esta ley concede;*

*II.- Los informes y documentos que se les pidan, relacionados con la aplicación de esta ley.*

*Las designaciones a que se refiere este artículo, podrán en todo tiempo ser substituidas por otras, a voluntad del trabajador, dentro de las limitaciones establecidas por esta ley.*

*Los trabajadores tendrán derecho en su caso, a gestionar que el Instituto los inscriba, y exija a las entidades y organismos públicos correspondientes el estricto cumplimiento de las obligaciones que les impone al artículo anterior”.*

Este ordenamiento en principio no hace una enumeración tan concisa de los posibles asegurados como lo hace la del IMSS, no obstante en la mención de las limitaciones establecidas por esta ley, cierra a determinadas personas, las cuales son las mismas que en la otra norma los beneficios que podían darse derivados de la filiación con el trabajador.

*“ART. 15.- Todo trabajador comprendido en el artículo 1º de este ordenamiento, deberá aportar al Instituto una cuota obligatoria del ocho por ciento del sueldo básico que disfrute, definido en el artículo anterior.*

*Dicha cuota se aplicará en la forma siguiente:*

*I.- 2% para cubrir el seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.*

*II.- 6% como aportación para tener derecho a las prestaciones señaladas en las fracciones IV y XIV del artículo 3º”.*

En este punto se aprecia la formula como debía cotizar el trabajador para gozar de los beneficios que la ley les proporciona, una situación especial es que a diferencia de los trabajadores afiliados al IMSS, en el caso de los trabajadores del Estado el patrón era el Estado lo cual en cierta medida le implicaba dar una doble participación, pues con los obreros cotizaba el trabajador, el patrón y el Estado, aquí el patrón es el propio Estado.

*“ART. 22.- En caso de enfermedad no profesional, el trabajador y pensionista tendrán derecho a las siguientes prestaciones:*

*I.- Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sean necesarias desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de 52 semanas para la misma enfermedad. El Reglamento de Servicios Médicos determinará qué se entiende por este último concepto.*

*En caso de enfermos ambulantes, cuyo tratamiento no les impida trabajar, el tratamiento de una misma enfermedad se continuará hasta su curación;*

*II.- Cuando se trate de un trabajador y la enfermedad lo incapacite para el trabajo, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo, o con medio sueldo, conforme al artículo 85 del Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión. Si al vencer la licencia con medio sueldo continua la incapacidad, se concederá al trabajador licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por 52 semanas contadas desde que se inició ésta. Durante la licencia sin goce de sueldo, el Instituto cubrirá al asegurado un subsidio en dinero equivalente al 50% del sueldo que percibía el trabajador al ocurrir la incapacidad.*

*Al principiar la enfermedad, tanto el trabajador como la entidad u organismo público en que labora, darán el aviso correspondiente al instituto”.*

Una de las eventualidades que podían y pueden ocurrir a un trabajador es el sufrir algún accidente que, sin poner en riesgo su vida, lo incapacite temporalmente para cumplir con sus actividades laborales.

Previendo tal situación la ley del ISSSTE brindaba apoyo al trabajador concediéndole una licencia con goce de sueldo por un término de 52 semanas y en el caso que al finalizar ese tiempo siguiera la incapacidad le concedía licencia sin goce de sueldo, pero el Instituto le proporcionaba un subsidio que era equivalente a la mitad de su sueldo.

Es decir, que en ningún momento quedaba el trabajador desprotegido y ello le daba tranquilidad tanto a él como a su familia, pues contaba con un ingreso seguro durante todo el tiempo que duraba su imposibilidad para trabajar.

*“ART. 26.- La mujer trabajadora, la esposa del trabajador o del pensionista*

*o a falta de esposa, la concubina de uno u otro, según las condiciones de la fracción I del artículo 23, tendrán derecho a las siguientes prestaciones:*

*I.- Asistencia obstétrica necesaria a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto para los efectos del artículo 25 del Estatuto de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión;*

*II.- Ayuda para la lactancia, cuando según dictamen médico exista incapacidad física para amamantar al hijo. Esta ayuda será proporcionada en especie hasta por un lapso de seis meses, con posterioridad al nacimiento y se entregará a la madre o a falta de ésta, a la persona encargada de alimentar al niño;*

*III.- Una canastilla de maternidad, al nacer el hijo, cuyo costo será señalado periódicamente por el Instituto”.*

Al igual que su homóloga del IMSS, la Ley del ISSSTE brindaba protección a la madre trabajadora o a la esposa o concubina del trabajador en la etapa de la maternidad, lo mismo con la atención médica que con apoyos para la lactancia del menor si existía imposibilidad por parte de la madre y finalmente el apoyo consistente en una canastilla.

*“ART. 29.- Se establece el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a favor de los trabajadores a que se refiere el artículo 1º de la ley y, como consecuencia de ello, el Instituto se subrogará en la medida y términos de esta ley en las obligaciones de las entidades y organismos públicos derivados del Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión y de las leyes del Trabajo por cuanto a los mismos riesgos se refiere.*

*Para los efectos de esta ley serán reputados como accidentes del trabajo los que se realicen en las circunstancias y con las características que especifica la Ley Federal del Trabajo, así como aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa*

*Se considerarán enfermedades profesionales las que reúnan las circunstancias y características señaladas en las leyes del Trabajo”.*

La posibilidad de accidentes en el ámbito laboral era una circunstancia que

tampoco podía escapar a la ley, de ahí que contemplara en su catalogo de

protección tal situación y de igual manera se aprecia la relación con otras legislaciones como lo es la Ley Federal del Trabajo.

*“ART. 63.- El derecho a la jubilación y a la pensión por vejez, invalidez o muerte nace cuando el trabajador o sus familiares derechohabientes se encuentren en los supuestos consignados en esta ley y satisfagan los requisitos que la misma señala.*

*El Instituto deberá resolver la solicitud de pensión en un plazo no mayor de quince días, a partir de la fecha en que quede integrado el expediente. Dentro de los quince días inmediatos siguientes la Secretaría de Hacienda y Crédito Público revisará y resolverá en definitiva.*

*ART. 72.- Tienen derecho a la jubilación los trabajadores con 30 años o más de servicios e igual tiempo de contribución al Instituto, en los términos de esta ley, cualquiera que sea su edad.*

*La jubilación dará derecho al pago de una cantidad equivalente al 100% del sueldo regulador que se define en el artículo 79 y su percepción comenzará a partir del día siguiente a aquel en que el trabajador hubiese disfrutado el último sueldo por haber causado baja.*

*ART. 73.- Tienen derecho a pensión por vejez, los trabajadores que habiendo cumplido 55 años de edad, tuviesen 15 años de servicios como mínimo e igual tiempo de contribución al Instituto”.*

En estos artículos se garantiza el derecho para el trabajador y la obligación para el Instituto de brindar a los trabajadores que estuvieran dentro de los supuestos que la misma ley contemplaba, una pensión digna que había sido ganada con su trabajo en el caso de la jubilación o que se había obtenido por llegar a una edad determinada, en el caso de la pensión por vejez.

Es importante hacer la mención que en ese tiempo la visión que imperaba era la de la solidaridad generacional, es decir de las cotizaciones de todos los trabajadores, lo mismo las reunidas por los que se encontraban en activo, que las obtenidas por los jubilados durante su vida laboral, se integraba el fondo de pensiones o retiro, además de garantizar una cantidad determinada daba una

sensación de apoyo mutuo, que, como veremos en el próximo capítulo aunque de forma muy escueta por no ser materia de nuestro trabajo se rompió con las diversas reformas promovidas en la etapa neoliberal.

*“ART. 82.- La pensión por invalidez se otorgará a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido al Instituto cuando menos durante 15 años. El derecho al pago de esta pensión comienza a partir de la fecha en que el trabajador cause baja motivada por la inhabilitación. Para calcular el monto de esta pensión, se aplicará la tabla contenida en el artículo 79”.*

Una nueva causa de apoyo para el trabajador es la de pensión por invalidez, la cual garantizaba una protección al trabajador que por causas ajenas a sus actividades laborales sufriese una afectación a sus capacidades que le impidiera continuar laborando, el obtener un ingreso.

*“ART. 88.- La muerte del trabajador por causas ajenas al servicio, cualquiera que sea su edad, y siempre que hubiera contribuido al Instituto por más de quince años, así como la de un pensionado por vejez o invalidez, darán origen a las pensiones de viudez y de orfandad o pensiones a los ascendientes, en su caso, según lo previene esta ley. El derecho al pago de esta pensión, se iniciará a partir del día siguiente de la muerte de la persona que haya originado la pensión”.*

La muerte del trabajador lejos de significar el fin de las obligaciones del Estado, era otra arista de dicha protección que se extendía hacia los descendientes o ascendientes, según se diese el caso, ello dejaba apoyada a la familia del derechohabiente para salir adelante.

La Ley del Instituto de Seguridad Social para las fuerzas Armadas Mexicanas es la última Ley que citaremos, tiene como su nombre lo indica un claro destinatario, y son el ejército y la armada de México, quienes son al igual que los burócratas un baluarte de la estabilidad estatal, no podemos olvidar que el moderno ejército nacional se integró de los soldados que participaron en la

Revolución Mexicana y que los Presidentes de las cuatro primeras décadas del



siglo veinte fueron militares emanados de dicha Revolución.

De ahí la necesidad de reconocer su esfuerzo y brindarles protección, no en vano señalan Rafael Tena y Hugo Italo en su obra:

*“...en 1976 el Presidente Echeverría extendió mejores prestaciones de carácter social a los trabajadores públicos como el caso de la vivienda y tienda de consumo popular y, diversas reformas y modificaciones a los ordenamientos legales en el desarrollo de la seguridad social en nuestro país, extendiéndose a los elementos que integran las Fuerzas Armadas Mexicanas, de aire, mar y tierra, creándose para tal efecto un organismo público descentralizado, denominado Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas mexicanas, cuyas funciones sociales se concretan a la prestación y administración de servicios de carácter social para los miembros de las Fuerzas Armadas y recursos del Fondo para la Vivienda, entre sus principales (sic)”.*

La Ley del ISSFAM se promulgó el 29 de junio de 1976, y sigue vigente en nuestros días sin mayores reformas, lo cual habla de su estabilidad legal e institucional.

Antes de la ley que nos ocupa existieron la Ley de Retiros y Pensiones Militares, la Dirección de Pensiones Militares y una Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de 1961, las cuales fueron derogadas por la legislación de 1976.

Las disposiciones de esta ley se encuentran más cercanas a las de la ley del ISSSTE que a las del IMSS, es de suponerse por la situación de cierto privilegio a la que hemos aludido; mientras en el caso de los obreros se les cumplía con una responsabilidad social, en el caso de los burócratas y los militares, además de dicha responsabilidad había la necesidad de darles una especie de sobre compensación por ser de cierta manera pilares en la estabilidad del gobierno en el poder.

*“ARTICULO 1º.- Se crea con carácter de organismo público descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, con domicilio en la Ciudad de México.*

*ARTICULO 2º. EL Instituto tendrá como funciones:*

*I. Otorgar las prestaciones y administrar los servicios a su cargo que la presente ley le encomienda;*

*II. Administrar su patrimonio exclusivamente para el fin señalado en la presente ley;*

*III. Administrar los fondos que reciba con un destino específico, aplicándolos a los fines previstos;*

*IV. Administrar los recursos del Fondo de la Vivienda para los miembros del activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, a fin de establecer y operar un sistema de financiamiento que les permita obtener crédito barato y suficiente para:*

*a). La adquisición en propiedad de habitaciones cómodas e higiénicas, incluyendo las sujetas al régimen de condominio;*

*b). La construcción, reparación, ampliación o mejoramiento de sus habitaciones; y*

*c) El pago de pasivos contraídos por los conceptos anteriores.*

*V. Coordinar y financiar con recursos del Fondo de la Vivienda, programas de construcción de habitaciones destinadas a ser adquiridas en propiedad por los miembros del Ejército, Fuerza Aérea y Armada;*

*VI. Adquirir todos los bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de sus cometidos;*

*VII. Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones especiales de esta ley;*

*VIII. Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio;*

*IX. Organizar sus dependencias y fijar la estructura y funcionamiento de las mismas;*

*X. Expedir los reglamentos para la debida prestación de los servicios y para su organización interna;*

*XI. Difundir conocimientos y orientaciones sobre prácticas de previsión social; y*

*XII. Las demás que le confieren las leyes y reglamentos”.*

En estos artículos se habla de la naturaleza jurídica y funciones del nuevo organismo, mismas que semejantes a las del ISSSTE, iban más allá de la salud, y abarcaba funciones de apoyo a la vivienda y a la educación para la salud.

Por otra parte resulta interesante ver como inicia este ordenamiento legal, pues mientras las otras leyes que hemos analizado daban comienzo declarando que eran de interés público, la ley de los militares señalaba la naturaleza y fines de su Instituto, tal vez por las formulas militares que no son ajenas incluso en la legislación.

*“ARTICULO 152. La atención médica quirúrgica es el sistema por el cual se trata de conservar la salud de las personas, entendiéndose por este concepto no sólo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico y mental.*

*La atención médico-quirúrgica a los militares con haber de retiro y a los familiares de los militares que perciban haberes y haber de retiro, se prestará por el Instituto o como servicio subrogado, con base en la aportación del Gobierno Federal especificada en el artículo 229 de esta Ley.*

*Los familiares de militares que tienen derecho a esta prestación son:*

*El cónyuge o en su defecto la concubina con quien haga vida marital;*

*Los hijos solteros menores de 18 años, los mayores de esta edad que se encuentren en planteles oficiales o incorporados con límite hasta 25 años; y los hijos de cualquier edad inútiles total y permanentemente;*

*Las hijas solteras;*

*El padre y la madre.*

*ARTICULO 155. La atención médico-quirúrgica incluye además, la asistencia hospitalaria y farmacéutica necesaria y, en su caso obstétrica, prótesis y ortopedia y rehabilitación de los incapacitados, así como la medicina preventiva y social y la educación higiénica”.*

En este bloque de artículos se habla de la atención médica, abarcando una serie de servicios de distinto cuño, enfocados a mantener la salud de los

asegurados, así como la de sus familiares.

*“ARTICULO 159. El servicio Materno Infantil se impartirá al personal militar femenino y a la esposa o en su caso, a la concubina del militar, comprendiendo:*

*Consulta y tratamiento ginecológico, obstétrico y prenatal; atención del parto; atención del infante y ayuda a la lactancia.*

*ARTICULO 160. La ayuda en la lactancia se proporcionará a la madre que demuestre la incapacidad para amamantar a su hijo, o a la persona que la sustituya, en caso de fallecimiento de ésta, por medio del certificado médico correspondiente, y consistirá en la ministración de leche durante un periodo no mayor de seis meses a partir del nacimiento del infante.*

*ARTICULO 161. El personal militar femenino y la esposa o la concubina en su caso, del individuo de tropa, o a falta de éstas, la persona que tenga a cargo el infante, tendrá derecho a recibir una canastilla al nacimiento del mismo.*

*ARTICULO 162. El personal militar femenino tendrá derecho a disfrutar de un mes de licencia anterior a la fecha probable del parto, que se fijará de acuerdo con la consulta prenatal, y de dos meses posteriores al mismo para la atención del infante. En ambos casos con goce de haberes”.*

La maternidad como circunstancia natural no fue ajena a los ánimos del legislador en ninguna de las leyes que hemos estudiado, de ahí que en todas ellas se trataran los diversos aspectos que abarca su atención, lo mismo durante el desarrollo del embarazo, como en el parto y las situaciones que siguen a éste, por ello en el articulado que transcribimos, lo mismo aquí que en los anteriores apartados contempla el especial cuidado que deben recibir las madres de familia, sean estas trabajadoras o las parejas del trabajador para llevar al mejor de los términos tan importante suceso.

*“ARTICULO 164. Se faculta al Instituto para celebrar convenios con las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, así como con los Institutos de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Mexicano del Seguro Social, a efecto de prestar el servicio médico subrogado, que comprenderá: asistencia médica-quirúrgica, obstétrica, farmacéutica y hospitalaria,*

*así como los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios”.*

Nuevamente se habla sobre la subrogación, lo interesante en este caso es

que se delimita claramente con quienes y para que servicios han de celebrarse los señalados convenios, además de que se marca una clara interrelación para con los diversos organismos de seguridad social que existen, ello es de suponerse, en aras de una mayor efectividad y ampliación de la cobertura de los servicios que brindaban.

*“ARTICULO 165. El Instituto de conformidad con sus posibilidades presupuestales, establecerá farmacias o contratará para vender sin lucro alguno, medicamentos y artículos conexos a los militares y familiares afiliados”.*

Un nuevo artículo que supera a sus legislaciones hermanas, si bien es cierto tanto la ley del IMSS como la del ISSSTE hablan de brindar a sus afiliados los medicamentos necesarios para sus malestares, nunca hicieron mención de la forma que habría de seguirse para darles al acceso a los mismos, en cambio la ley del ISSFAM previó el establecer las farmacias o los medios conexos para cumplir adecuadamente con su función.

*“ARTICULO 216. Para los efectos de esta ley, se entiende por militares a los miembros del Ejército, de la Fuerza Aérea y de la Armada de México, y cuando se señalen jerarquías, las disposiciones son aplicables a los grados equivalentes en las fuerzas armadas”.*

Resulta por lo menos curioso que en un apartado que además se denomina disposiciones generales se halla hablado de quienes son los beneficiarios de dicha legislación, haciendo una definición de que habría de entenderse como militares.

En las anteriores legislaciones quedaba fijado desde los primeros artículos o en apartados exclusivos quienes y que se entendía por, en caso de ser necesario, los asegurados por parte de la ley.

Se debe reconocer la importancia de las leyes que hemos estudiado, lo mismo aquellas que nunca llegaron a regir, como las que si lo hicieron en el espacio de su validez espacial y temporal, pues permitieron entre otras cosas

crear una estabilidad social que logró durante décadas una movilidad de clases sociales que brindó la posibilidad a hijos de obreros o campesinos de ascender gracias al trabajo de sus padres combinado con los auxilios que la seguridad social les brindaba, pues la misma como hemos visto y las palabras de Reyes Heróles sirven de refuerzo, iba más allá de lo estrictamente sanitario, aunque nuestro trabajo de énfasis a la misma.

Es igualmente importante ver como la visión de la salud cambio de una situación de individualismo desbocado como lo había en la etapa del primer liberalismo a una de solidaridad social, lo mismo del Estado hacia los trabajadores, que entre ellos, como es el caso de las pensiones que comentamos líneas atrás.

Finalmente debemos comentar que muchas de las reformas constitucionales y leyes creadas dieron pie a la posterior de la inclusión del derecho a la protección a la salud, aunque irónicamente la misma fue de dicho y no tanto de hecho como analizaremos en el próximo capítulo.

### **III.- La Etapa del Estado Neoliberal (1982-2002)**

crear una estabilidad social que logró durante décadas una movilidad de clases sociales que brindó la posibilidad a hijos de obreros o campesinos de ascender gracias al trabajo de sus padres combinado con los auxilios que la seguridad social les brindaba, pues la misma como hemos visto y las palabras de Reyes Heróles sirven de refuerzo, iba más allá de lo estrictamente sanitario, aunque nuestro trabajo de énfasis a la misma.

Es igualmente importante ver como la visión de la salud cambio de una situación de individualismo desbocado como lo había en la etapa del primer liberalismo a una de solidaridad social, lo mismo del Estado hacia los trabajadores, que entre ellos, como es el caso de las pensiones que comentamos líneas atrás.

Finalmente debemos comentar que muchas de las reformas constitucionales y leyes creadas dieron pie a la posterior de la inclusión del derecho a la protección a la salud, aunque irónicamente la misma fue de dicho y no tanto de hecho como analizaremos en el próximo capítulo.

### **III.- La Etapa del Estado Neoliberal (1982-2002)**

En el presente capítulo estudiaremos el fenómeno conocido como neoliberalismo y su influencia en las políticas y acciones en materia de salud, en términos generales podemos decir que es aquí donde hacen crisis los esfuerzos mantenidos para dotar de servicios de salud a las clases desposeídas.

Curiosamente es en este momento por el cual seguimos atravesando que empieza la discusión y el debate sobre los nuevos caminos que debe seguir el derecho a la protección de la salud, el cual de manera irónica es consagrado en nuestra Constitución en el año de 1983, en pleno inicio del neoliberalismo mexicano, mismo que ha recibido diversos nombres, como el llamado liberalismo social impulsado en su tiempo por Carlos Salinas de Gortari.

Así pues en este punto analizaremos las diversas reformas por las que ha pasado nuestra legislación desde la misma Constitución hasta las leyes secundarias, con el objetivo de observar detalladamente los cambios ideológicos y programáticos en la conceptualización del problema de la salud en nuestro país, para de ahí partir a las conclusiones.

### **3.1.- Contexto Histórico**

A finales de la década de los setenta comenzaron a presentarse una serie de dificultades que se tradujeron en desaceleración económica, pérdida del poder adquisitivo y un aumento en las tasas de interés que influyeron directamente en los índices de inflación provocando la encadenación de crisis económicas en varios países del mundo y con ello se impactó a las políticas asistencialistas que en ese momento impulsaba el Estado Benefactor.

Las circunstancias referidas influyeron en el desarrollo de ideología



económica, provocando la llegada al poder de grupos identificados con la denominada Escuela de Chicago, cuyo principal exponente lo fue Milton Friedman y la idea impulsada consistía en desregular las actividades estatales de los diversos campos de intervención, dejando en manos particulares las principales misiones que se habían estatizado, entre ellas las referentes a los servicios sociales.

En diversos países la llegada de gobiernos derechistas provocó una serie de reformas que llevaron a la privatización de servicios y empresas públicos, lo mismo en Gran Bretaña con Margaret Thatcher, “La Dama de Hierro”, que en los Estados Unidos con el Presidente Ronald Reagan.

Además de dichas situaciones comenzaron a configurarse una serie de eventos que llevarían a un replanteamiento no sólo del orden socio-político, sino también económico, entre otras cuestiones podemos indicar que:

*“...en el exterior ya se manifestaban nuevas tendencias que incidirían con severidad en las condiciones de la economía, la transformación de las políticas públicas y el modelo de desarrollo; estas tendencias fueron: a) globalización; b) interdependencia; c) regionalización de las economías; d) toma de decisiones por bloques económicos.*

*En el centro de estas tendencias nuevos núcleos definían el curso de la economía mundial, entre otros: a) ciencia, tecnología e investigación; a) revolución informática (sic); c) un nuevo modelo de creación de riqueza; d) la transición “precios-volumen-mercado” a “especialización-mercados selectivos-servicios”; e) la expansión y universalización de los valores y principios de la democracia liberal y de los derechos humanos”.*

Como podemos observar gran motivación para los cambios que venimos observando es de carácter netamente económico, la apertura de nuevos mercados, el inicio de inversiones especulativas que conllevó a bloques de naciones con objetivos comunes (Mercado Común Europeo, MERCOSUR, entre

otros) y la traslación del concepto de riqueza, mismo que dejó de lado la idea del dinero almacenado, por la del conocimiento que pudiera aprovecharse.

México no fue ajeno a lo anterior, por lo que desde el sexenio del Presidente José López Portillo se hizo evidente que el modelo económico que los teóricos e historiadores han denominado desarrollo estabilizador, tenía una serie de insuficiencias que debían corregirse, sin embargo en esos momentos nada se hizo y la situación llegó a niveles de tensión que llevaron a la celebre decisión presidencial de que dependiendo la situación la Presidencia quedaba en manos de un político (Marcelino García Paniagua) o de un economista (Miguel de la Madrid Hurtado).

Como sabemos al final la decisión del gran elector favoreció a Miguel de la Madrid, que a pesar de ser abogado tuvo un desarrollo profesional más ligado a temas económicos, al grado que su tesis profesional trató sobre el aspecto económico de la Constitución de 1857.

La deuda que recibió el nuevo Presidente aunada a las tasas inflacionarias y de intereses lo llevaron como primer medida a presentar una serie de reformas ante el Congreso de la Unión para implementar un Plan Nacional de Desarrollo, en cuyo prólogo escribió:

*“El país se encuentra en un momento decisivo para la historia nacional; está de por medio el destino de la Nación. De lo que hagamos o dejemos de hacer depende nuestro futuro y el de generaciones que nos sigan.*

*No estamos ante una crisis meramente circunstancial; si así fuera, la solución sería relativamente simple. Hemos tomado conciencia de que los problemas por los que atravesamos en el mundo y en el país, afectan estructuras, hábitos profundos de conducta, tendencias e inercias, a los que nos habíamos acostumbrado en el orden mundial y nacional”.*

Como puede apreciarse la situación estaba cercana al desastre, no

olvidemos que en su primer informe señaló que las condiciones económicas estaban cercanas a una situación de guerra.

De ahí que se plantearan diversas medidas que en su concepto eran indispensables para enfrentar los problemas que en ese momento existían.

La continuación en el gobierno de Carlos Salinas de Gortari no fue menos, se privatizaron empresas como Teléfonos de México y los bancos nacionalizados en 1982, llevándose a cabo acciones de corte más propagandístico que efectivo, como fue el caso del Programa Nacional de Solidaridad y Procampo.

Indudablemente el gobierno salinista profundizó los cambios iniciados por de la Madrid llevando a cabo la firma del Tratado de Libre Comercio con Canadá y Estados Unidos, mediante los cuales se firmó el compromiso de eliminar las tasa arancelarias y liberalizar el comercio de diversos productos y servicios, además de comprometerse a impulsar políticas desestatizadoras en materias como la petroquímica.

Todo ello provocó el surgimiento de voces opositoras que se manifestaron lo mismo en grupos antiTLC, que en cuestiones armadas como el denominado Ejército Zapatista de Liberación Nacional en 1994.

Finalmente en los Gobiernos de Ernesto Zedillo y Vicente Fox se ha continuado con dichas políticas llegándose a conflictos jurídicos en la aplicación de tales políticas.

Debemos entender que la globalización provoca la interrelación de diversas economías y grupos de presión que buscan imponer políticas económicas a cambio de brindar apoyos monetarios a los denominados países en vías de

desarrollo, como lo sigue siendo el nuestro.

Sin embargo hay intentos organizados por frenar esas mismas cuestiones buscando un proyecto que de pronto parece remitir a las políticas populistas del gobierno echeverrista, donde las grandes obras se financiaron a base de crédito o de la generación de deuda.

En el último momento nos encontramos con una administración con políticas de derecha, enfrentada a un candidato cuyo lenguaje recuerda a las épocas de agitación y corporativismo estatal, provocando duda e indefinición en los rumbos que se tomaran.

### **3.2.- Modificaciones Legislativas en Materia de Salud**

A partir de la llegada de Miguel de la Madrid a la Presidencia se iniciaron una serie de modificaciones legislativas que han afectado los diversos ordenes de la actividad estatal, la salud no ha sido tema ajeno a las mismas.

De ahí que estudiaremos las diversas reformas llevadas a cabo en materia de salud, tanto en la Constitución como en algunas de las leyes secundarias, mismas que se formularon para adecuar la legislación a las épocas neoliberales.

Para tales efectos el método a seguir será el de estudiar cada una de las modificaciones jurídicas en forma cronológica, es decir, se hablara de cada reforma según el tiempo en que la misma se dio, no importando que las enumeración de los artículos no siga un orden ascendente o descendente.

Ello en el afán de observar los diversos cambios que se han dado según el gobernante en turno y de ahí partir para valorar que tan cercano o alejado de las nociones neoliberales se encuentran las mismas.

Del mismo modo y siguiendo la estructura del presente trabajo nos referiremos primeramente a la Constitución y después a los diversos ordenamientos legislativos.

Una de las primeras iniciativas presentadas por Miguel de la Madrid a poco de haber asumido la Presidencia de la República se dirigió a reformar los artículos 4º 25 y 26 constitucionales a efecto de preparar el terreno hacia las grandes reformas.

Así señala el artículo 4º reformado:

*“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 artículo 73 de esta Constitución”.*

Ya hemos hablado de cómo el artículo cuarto se fue convirtiendo en una especie de cajón de sastre de los sucesivos gobiernos, no siendo en este caso la excepción, sin embargo es importante darnos cuenta que finalmente al haberse mencionado en su momento dentro de tal articulado la obligación de cuidar la salud mental de los menores que mejor que ampliar el concepto y el alcance de dicha modificación.

Aunque en el plano de lo formal dictada dentro de los cánones de la protección social, la reforma al artículo cuarto es realmente el inicio de la era neoliberal en esta materia , ya que si bien es cierto se enuncia como un logro en la justicia social, al ampliar a nivel global la atención y lo principal descentralizar la labor en tal materia vemos que deja en manos de los diversos niveles de gobierno el brindar varios de los servicios, en tal punto observamos como se va despersonalizando el deber estatal para brindar el servicio.

Así observamos que comentando tal artículo dice Juan Alberto Carvajal:

*“Del artículo anterior podemos interpretar los siguientes elementos:*

*-Se consagra un derecho social que sobrepasa del concepto de las garantías individuales, además no se deja al arbitrio de la autonomía de la voluntad, pudiendo el titular del derecho disponer libremente de él, teniendo el Estado la obligación de hacerlo realidad, ya directa, ya en coordinación con el sector público, ya concertadamente con los sectores social y privado.*

*-El derecho a la protección de la salud encierra un principio integral en su cobertura, haciéndose universal y protegiendo a todo ser humano por el hecho de serlo, sin mayor requisito de procedibilidad.*

*- Se trata del derecho a la protección de la salud y no de la simple expresión derecho a la salud, en utópico e inaplicable, toda vez que, en este caso no habría un posible obligado a otorgar la prestación de la salud per se.*

*-La parte central de la garantía consiste en el acceso a los servicios de salud, los cuales son prestados tanto por el estado, así como por las organizaciones sociales y las particulares, dentro del ámbito de la sociedad civil y que son dirigidos y concertados por el poder público.*

*-Se logra la concurrencia de la federación y las entidades federativas, logrando que se descentralice la operación de los rubros de la salubridad general a estas últimas. Con esto se logra regresar al esquema sanitario original que nace como una materia típica municipal, tratando de dar soluciones a los problemas sanitarios en el mismo lugar donde se originan. Así tenemos que con esta visión federalista y descentralizadora, se abre en México una nueva perspectiva en cuanto a los servicios de salud, imponiéndole nuevas pautas que fortalecerán tanto a la materia sanitaria como al pacto federal”.*

Ateniéndonos a lo que dice el autor podríamos brindar albricias pero existen algunos detalles que no podemos pasar por alto y debemos comentarlos para aclarar un poco nuestra visión.

Con la redacción del artículo se plasma formalmente el derecho a la salud como una garantía social, ya que en este caso el Estado se obliga a tutelar un derecho, situación diferente si quedase dentro de las garantías individuales, pues en tal situación el gobierno únicamente se obliga a evitar la afectación del derecho

protegido.

Ahora bien ese primer paso al frente retrocede dos al señalarse que la forma de proporcionar el cumplimiento de tal derecho es permitiendo la existencia de una oferta pública, misma que como veremos es a veces pobre y deficiente, y una oferta privada, misma que desgraciadamente se sujeta a las leyes de la oferta y la demanda. No resulta posible aceptar plenamente tal opinión toda vez que la experiencia ha demostrado la incapacidad de abarcar plenamente la atención a la salud de la población en general.

Por otra parte se sigue con la postura liberal al hablar de la concurrencia en materia de salubridad general, pues siendo ésta como su propio nombre lo indica, general, se halla sujeta a las necesidades globales del país y no a las relaciones particulares de cada entidad, lo que anula las potencialidades de la reforma, ya que cada municipio o entidad pretenderá obtener más y mejores recursos sin mirar lo viable o no de ello.

Siguiendo con las reformas aprobadas pasamos al artículo 25 constitucional que si bien es cierto no habla en forma directa de la salud, su misma redacción la alude indirectamente en sus dos primeros párrafos:

*“Artículo 25. Corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege esta Constitución.*

*El Estado planeará, conducirá, coordinará y orientará la actividad económica nacional, y llevará al cabo la regulación y fomento de las actividades que demande el interés general en el marco de libertades que otorga esta Constitución”.*

La importancia de este artículo estriba en que se declara de manera expresa la obligación estatal de planificar la marcha de las actividades nacionales

para lograr el progreso general de la colectividad, hasta antes de ese momento la planeación estaba sujeta más a situaciones de tipo semioficial que por criterios determinados.

Por supuesto que ello influía en el marco de la salud, por cuanto que en el Plan Nacional de Desarrollo del que ya hemos hablado y que es fruto directo de la reforma en comento se dedica un rubro completo al tema de la salud, mismo al que nos referiremos en el inciso que sigue en la presente investigación.

El artículo 26 constitucional profundizó aun más en el afán de planeación presidencial y realizó una declaración por demás interesante para la dogmática constitucional, a la letra señalaba el mencionado artículo:

*“Artículo 26. El estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.*

**Los fines del proyecto nacional contenidos en esta Constitución** *determinarán los objetivos de la planeación. La planeación será democrática. Mediante la participación de los diversos sectores sociales recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al plan y los programas de desarrollo. Habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.*

*La ley facultará al Ejecutivo para que establezca los procedimientos de participación y consulta popular en el sistema nacional de planeación democrática, y los criterios para la formulación, instrumentación, control y evaluación del plan y los programas de desarrollo. Asimismo determinará los órganos responsables del proceso de planeación y las bases para que el Ejecutivo Federal coordine convenios con los gobiernos de las entidades federativas e induzca y concierte con los particulares las acciones a realizar para su elaboración y ejecución.*

*En el sistema de planeación democrática, el Congreso de la Unión tendrá la participación que señale la ley”.*

Este artículo además de ser complemento del anterior contiene una serie de elementos que nos llevan a su análisis con el tema que nos ocupa.



Por un lado la influencia economicista del Presidente en turno se dejó sentir en el mencionado documento, pues la premisa primordial de ambos artículos es el lograr que el desarrollo económico se traduzca en beneficio para la población, por lo menos en el terreno del formalismo jurídico.

De igual forma es importante mencionar que en la redacción del artículo 26 al hacer el señalamiento de los fines del proyecto nacional se dio la razón a una parte importante de los tratadistas constitucionales que sostienen que las constituciones además de ser el elemento organizativo de un país son la base programática del actuar estatal, encarnado en el gobierno del mismo.

Al declarar que la Constitución es la base programática se da una doble situación, por una parte una especie de compromiso para con la población, asumiendo como propias las necesidades y demandas del núcleo gobernado, por la otra, una especie de escudo contra las críticas, pues al reprocharse que la acción gubernativa no ha tenido la suficiente efectividad, siempre será posible alegar que aun no se llega a la meta y por ello, la misma consta como parte del gran proyecto, sin definir claramente el mismo.

Una vez llevada a cabo las modificaciones constitucionales a las que nos hemos referido fue necesario pasar a la reforma del marco normativo en vigor, lo anterior a efecto de adecuarlo a las necesidades de las señaladas reformas.

En la primera etapa se promulgó una Ley del ISSSTE y una Ley General de Salud, las cuales son reflejo de la visión del nuevo grupo gobernante. Por lo que hace a las leyes del IMSS y el ISSFAM, las mismas no sufrieron grandes modificaciones en los rubros de salud, no obstante la Ley del Seguro Social sería

reformada más adelante en un sentido que aunque no afecta en lo nominal la

prestación de la salud, si provoca modificaciones a futuro que se reflejan desde ahora en la situaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, de dicha situación se hablara posteriormente.

La nueva Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se publicó el 27 de diciembre de 1983 y en la parte dedicada a la salud dentro de su articulado encontramos lo siguiente:

*“Artículo 1º.- La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia en toda la República; y se aplicará:*

*I. A los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la Administración Pública Federal que por ley o por acuerdo del Ejecutivo se incorporen a su régimen, así como a los pensionistas y a los familiares derechohabientes de unos y otros;*

*II. A las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los Poderes de la Unión a que se refiere esta Ley,*

*III. A las dependencias y entidades de la Administración Pública en los estados y municipios y a sus trabajadores en términos de los convenios que el Instituto celebre de acuerdo con esta Ley, y las disposiciones de las demás legislaturas locales;*

*IV. A los Diputados y Senadores que durante su mandato constitucional se incorporen individual y voluntariamente al régimen de esta Ley; y*

*V. A las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo de Junta Directiva se incorporen al régimen de esta Ley”.*

Como podemos observar este artículo no difiere demasiado de lo que preceptuaba la anterior ley, toda vez que únicamente presenta una adecuación a las necesidades de afiliación, con base a lo distintos elementos humanos que componían la Administración Pública, en sus tres niveles y algunos grupos que sin ser parte de la misma se podían ver beneficiados con la afiliación a la seguridad de dicho Instituto.

*“Artículo 3º.- Se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros, prestaciones y servicios:*

*I. Medicina Preventiva;*

- II. Seguro de enfermedades y maternidad;*
- III. Servicio de rehabilitación física y mental;*
- IV. Seguro de riesgos de trabajo;*
- V. Seguro de jubilación;*
- VI. Seguro de retiro por edad y tiempo de servicios;*
- VII. Seguro de invalidez;*
- VIII. Seguro por causa de muerte;*
- IX. Seguro de cesantía en edad avanzada;*
- X. Indemnización global;*
- XI. Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil;*
- XII. Servicios integrales de retiro a jubilados y pensionistas;*
- XIII. Arrendamiento o venta de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto;*
- XIV. Prestamos hipotecarios y financiamiento en general para vivienda, en sus modalidades de adquisición en propiedad de terrenos y/o casas habitación, construcción, reparación, ampliación o mejoras de las mismas; así como para el pago de pasivos adquiridos por estos conceptos;*
- XV. Préstamos a mediano plazo;*
- XVI. Préstamos a corto plazo;*
- XVII. Servicios que contribuyan a mejorar la calidad de vida del servidor público y familiares derechohabientes;*
- XVIII. Servicios turísticos;*
- XIX. Promociones culturales, de preparación técnica, fomento deportivo y recreación;*
- XX. Servicios funerarios; y*
- XXI. Sistema de ahorro para el retiro”.*

Como podemos observar la gama de servicios brindados por el Instituto va

más allá de lo estrictamente referido a la salubridad, lo mismo permite acceder a préstamos, ya sean en efectivo o hipotecarios, o proporciona la posibilidad de unas vacaciones con la familia.

Es importante señalar que la fracción XXI se adicionó hasta el año de 1992, ya en el gobierno de Carlos Salinas de Gortari se inscribió dentro de la corriente que pugnaba por separar la cuestión de las jubilaciones de las actividades de los Institutos de Salud, tema del que hemos de ocuparnos sucintamente en otro momento, pues aunque indirectamente afecta al derecho a la salud.

*“Artículo 23.- En caso de enfermedad, el trabajador y el pensionista tendrán derecho a las prestaciones en dinero y especie siguientes:*

*Atención médica de diagnóstico, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de 52 semanas para la misma enfermedad. El reglamento de servicios médicos determinará que se entiende por este último concepto.*

*En el caso de enfermos ambulantes, cuyo tratamiento médico no les impida trabajar, y en el de pensionistas, el tratamiento de una misma enfermedad se continuará hasta su curación; y*

*Cuando la enfermedad incapacite al trabajador para el trabajo, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo, conforme al artículo 111 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Si al vencer la licencia con medio sueldo continúa la incapacidad, se concederá al trabajador licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por 52 semanas contadas desde que se inició ésta. Durante la licencia sin goce de sueldo, el Instituto cubrirá al asegurado un subsidio en dinero equivalente al 50% del sueldo básico que percibía el trabajador al ocurrir la incapacidad.*

*Al principiar la enfermedad, tanto el trabajador como la dependencia o entidad en que labore, darán el aviso correspondiente al Instituto”.*

El derecho a la atención médica que puede derivar en una incapacidad

continuó dentro de la legislación de los trabajadores al servicio del Estado, que abarca dos elementos de la seguridad social, cumplir con la protección a la salud

e ir más allá cubriendo situaciones de seguridad social al proteger al trabajador con un apoyo monetario mientras estuviera imposibilitado para el trabajo, logrando con ello darle tranquilidad para una mejor y más pronta recuperación, ya que al no quedar en estado de indefensión a causa de la situación fortuita podía descansar mejor.

*“Artículo 27.- Los servicios médicos que tiene encomendados el Instituto en los términos de los capítulos relativos a los seguros de riesgos del trabajo, de enfermedades, de maternidad y los servicios de medicina preventiva, los prestará directamente o por medio de convenios que celebre con quienes tuvieren ya establecidos dichos servicios, de conformidad al reglamento de Servicios Médicos.*

*En tales casos las empresas e instituciones que hubiesen suscrito esos convenios estarán obligadas a responder directamente de los servicios y a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas que éste les pida, sujetándose a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el mismo Instituto”.*

Nuevamente nos encontramos ante la figura de la subrogación, la cual aunque formalmente dedicada a el auxilio de las instituciones en su labor de protección al derechohabiente, a la larga se convierte en un daño a las mencionadas actividades como habremos de comentarlo en posteriores líneas.

*“Artículo 28.- La mujer trabajadora, la pensionista, la esposa del trabajador o del pensionista o, en su caso, la concubina de uno u otro, y la hija del trabajador o pensionista, soltera, menor de 18 años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo 24 tendrán derecho a las siguientes prestaciones:*

*Asistencia obstétrica a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto para los efectos del artículo 28 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado;*

*Ayuda para la lactancia cuando, según el dictamen médico, exista incapacidad física o laboral para amamantar al hijo. Esta ayuda será proporcionada en especie, hasta por un lapso de seis meses, con posterioridad al nacimiento y se entregará a la madre o, a falta de ésta, a la persona encargada de*

*alimentarlo; y*

*Una canastilla de maternidad, al nacer el hijo, cuyo costo será señalado periódicamente por el Instituto, mediante acuerdo de la Junta Directiva”.*

La salud de la madre y el menor es algo en lo que el Estado siempre procuró intervenir, pues desde el momento mismo en que se promulgó el artículo 123 constitucional se habló del cuidado de la madre trabajadora y sus hijos, protección que en el caso de éstos últimos inicia desde el momento mismo en que se tiene noticia del embarazo, por lo que las legislaciones de seguridad social derivadas de dicho artículo 123 se ocuparon de regular tal cuestión.

*“Artículo 30. El Instituto proporcionará servicios de medicina preventiva tendientes a preservar y mantener la salud de los trabajadores y sus familiares derechohabientes quienes tendrán derecho a la atención preventiva de acuerdo con esta Ley.*

*Artículo 31.- La medicina preventiva, conforme a los programas que se autoricen sobre la materia atenderá:*

*I. El control de enfermedades prevenibles por vacunación;*

*II. El control de enfermedades transmisibles;*

*III. La detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas;*

*IV. Educación para la salud;*

*V. Planificación familiar;*

*VI. Atención materno infantil;*

*VII. Salud bucal;*

*VIII. Nutrición;*

*IX. Salud mental;*

*X. Higiene para la salud; y*

*XI. Las demás actividades de medicina preventiva que determinen la Junta Directiva y el Director General”.*

Uno de los grandes avances de la salud en la época del Estado benefactor, lo fue el de la medicina preventiva, la cual se ocupa de atender a la población a efecto de evitar al alcance de sus posibilidades la aparición de enfermedades.

El Estado neoliberal también se preocupa de evitar la aparición de enfermedades, aunque bajo el criterio de que no puede permitir que la fuerza de trabajo decaiga pues el desarrollo económico se detiene y a la vez genera un gasto en atención médica y en ocasiones hospitalaria que no desea absorber.

*“Artículo 33.- Se establece el seguro de riesgos del trabajo a favor de los trabajadores a que se refiere el artículo 1 de esta Ley, en las obligaciones de las dependencias o entidades, derivadas de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del estado y de las Leyes del Trabajo, por cuanto a los mismos riesgos se refiere.*

*Artículo 34.- Para efectos de esta Ley serán reputados como riesgos del trabajo los accidentes y enfermedades a que estén expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo.*

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

*Asimismo, se consideran riesgos del trabajo las enfermedades señaladas por las leyes del trabajo”.*

Los riesgos de trabajo se generan en la realización de las actividades encomendadas al trabajador responsable, dentro de su espacio físico de labor, por extensión se considera que el tiempo de traslado del domicilio de dicho trabajador al domicilio donde presta sus servicios debe considerarse para la actualización de tales riesgos, ello significa que se busca garantizar la mayor protección posible al empleado.

En la práctica desgraciadamente es común que al presentarse dichos riesgos, sobretodo en el caso de los accidentes sucedidos en el traslado al centro de trabajo, que el Instituto busque evitar en la medida de lo posible el cumplimiento de sus obligaciones aduciendo diversos pretextos, que en ocasiones

llevan al trabajador a interponer procedimientos laborales para hacer valer su derecho al cumplimiento de dicho precepto.

*“Artículo 39. El trabajador que sufra un accidente del trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:*

*I. Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;*

*II. Servicio de hospitalización;*

*III. Aparatos de prótesis y ortopedia; y*

*IV. Rehabilitación”.*

Como puede apreciarse el paquete que integra la atención para accidentes del trabajo pretende auxiliar al trabajador a efecto de que supere rápida, certera y oportunamente las consecuencias de dicho accidente, reciba atención de calidad y pueda recuperarse total o parcialmente, según la gravedad de su situación, lo que asegura que la fuerza de trabajo no merme en forma considerable, generando gastos para el Estado en materia de invalidez.

*“Artículo 67.- La pensión por invalidez se otorgará a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido con sus cuotas al Instituto cuando menos durante 15 años. El derecho al pago de esta pensión comienza a partir del día siguiente en que el trabajador cause baja motivada por la inhabilitación. Para calcular el monto de esta pensión, se aplicará la tabla contenida en el artículo 63, en relación con el artículo 64”.*

Nuevamente nos encontramos con una situación en que la salud da paso a la seguridad social, si alguien sufre un accidente que le impida continuar en el desempeño de sus actividades, no quedara en estado de indefensión pues, previo

cumplimiento de los requisitos legales, tendrá derecho a percibir la pensión correspondiente.

*“Artículo 150.- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los*



*Trabajadores del Estado, tendrá las siguientes funciones:*

*Cumplir con los programas aprobados para otorgar las prestaciones y servicios a su cargo;*

*Otorgar jubilaciones y pensiones;*

*Determinar, vigilar y cobrar el importe de las cuotas y aportaciones, así como los demás recursos del Instituto;*

*Invertir los fondos y reservas de acuerdo con las disposiciones de esta Ley;*

*Adquirir los bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de sus fines;*

*Establecer la estructura y funcionamiento de sus unidades administrativas;*

*Administrar las prestaciones y servicios sociales, así como desarrollar las promociones señaladas en las fracciones XI, XII, XVII, XVIII y XIX del artículo 3º de esta Ley;*

*Difundir conocimientos y prácticas de previsión social;*

*Expedir los Reglamentos para la debida prestación de sus servicios y de organización interna;*

*Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio; y*

*Las demás funciones que le confieran esta Ley y sus Reglamentos”.*

El presente artículo si bien no alude directamente a la salud, es preciso mencionarlo, por cuanto que en el mismo se describen las funciones del órgano encargado de realizar la aplicación de la Ley, en este caso es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

De la misma modificación a la Constitución que ya hemos tratado derivó el

Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, el cual se ocupó de abordar diversas cuestiones necesarias para el desarrollo del país, entre ellas las relacionadas a la salud, una vez realizado el diagnóstico de la problemática en esta materia se pasó

al rubro de los propósitos, mismo que hablaba de lo siguiente:

*“Dado el panorama expuesto y a fin de materializar la garantía constitucional del derecho social a la protección de la salud, se perseguirán los siguientes propósitos:*

*- tender hacia una cobertura nacional de los servicios de salud, garantizando un mínimo razonables de calidad para todos los habitantes del país;*

*- mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados, y con especial preocupación por los grupos más vulnerables;*

*- contribuir, con respeto íntegro a la voluntad de la pareja, a un crecimiento demográfico concordante con el desarrollo económico y social del país;*

*- promover la protección social que permita fomentar el bienestar de la población de escasos recursos, especialmente a los menores, ancianos y minusválidos.*

*Es necesario destacar que la salud es una resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y sociales. Con este contexto, en la medida que la población disponga de empleo, de una dieta alimentaria equilibrada, de una vivienda higiénica, de servicios de agua potable y drenaje, de un hábitat salubre, de educación y de servicios que le permitan ocupar adecuadamente su tiempo libre, en esa medida estarán los habitantes en mejores posibilidades de resistir a los agentes que producen la enfermedad y la muerte. Por lo tanto, el mejoramiento sustancial del nivel de salud dependerá de que sean complementarias y estén debidamente articuladas las acciones que realicen las dependencias y entidades involucradas y los diversos sectores de la sociedad para mejorar la calidad de vida de la población”.*

Como se puede observar los propósitos señalados buscaban una mayor efectividad en la atención de los ciudadanos, de igual forma se debe observar que en cierta medida los mismos son resultado indirecto de la reforma formulada al artículo cuarto de la Constitución.

Por otro lado y a pesar de que por vez primera la legislación procuraba brindar el apoyo a todas las personas, dejando de lado cuestiones caritativas como en el siglo XIX o bien divisiones clasistas, como en el Estado Benefactor, la definición de salud que quería alcanzarse no era muy distinta de la de otros

tiempos. Que la correlación de factores permitiera corregir y equilibrar los puntos necesarios para que los individuos tengan garantizada su salud.

Hasta aquí podríamos considerar que se mantiene la línea benefactora que caracteriza al momento derivado de la Constitución de 1917, pero el cenit de la reforma fue a la vez el nadir, ya que la descentralización no iba acompañada de mayores recursos, por lo que su implementación enfrentó varios contratiempos.

El siguiente paso en materia de salud fue aun más ambicioso, no se trató de crear un nuevo organismo de salud, sino de dotar de una Ley General de Salud al país, como bien recordamos hasta antes de 1984 la regulación de la materia sanitaria en México quedaba en manos de los Códigos Sanitarios que en diversos momentos existieron.

De igual forma recordamos que por su misma redacción no determinaban con claridad el ámbito de su actuación y en algunos momentos rondaban las fronteras de la inconstitucionalidad por la forma en que delegaban funciones y responsabilidades.

De ahí la necesidad de crear un nuevo corpus sanitario, por lo que en fecha 7 de febrero de 1984 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud que actualmente nos rige.

Cabe mencionar que dicha Ley no se reformaría sino hasta el 14 de mayo de 2003 en pleno gobierno foxista para introducir el denominado seguro popular de salud, al cual nos referiremos en otro momento.

Dentro de los puntos de la Ley General de Salud que se relacionan directamente con el tema de nuestra investigación podemos señalar los siguientes:

*“ART. 1º.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social”.*

En este primer artículo nos encontramos con la mención de las cualidades e importancia que tiene la ley en comento, al señalarla como de orden público e interés social se declara que el Estado se obliga a llevar a cabo el cumplimiento de sus disposiciones en aras de que el pueblo todo se beneficie de sus efectos.

*“ART. 2º.- El derecho a la protección a la salud, tiene las siguientes finalidades:*

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

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

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

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

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

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

*VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud”.*

En el artículo que hemos transcrito se aprecian dos situaciones, primeramente se habla de que el desarrollo social podrá potencializarse si se dan las condiciones óptimas para el disfrute del derecho a la protección de la salud, con ello se profundiza la vuelta a las posturas liberales del siglo XIX, que ven la salud como un medio de producción y no una necesidad de la población.

Por otra parte reúne en la misma ley el derecho a la protección a la salud y la asistencia social, situaciones que aunque usadas de forma sinónima en ocasiones dentro de la historia de México, son completamente diferentes.

*“ART. 3º.- En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:*

*I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34 fracciones I, III y IV, de esta Ley;*

*II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;*

*III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;*

*IV. La atención materno-infantil;*

*V. La planificación familiar;*

*VI. La salud mental;*

*VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;*

*VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;*

*IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;*

*X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;*

*XI. La educación para la salud;*

*XII. La orientación y vigilancia en materia de nutrición;*

*XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;*

*XIV. La salud ocupacional;*

*XV. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles;*

*XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;*

*XVII. La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos;*

*XVIII. La asistencia social;*

*XIX. El programa contra el alcoholismo;*

*XX. El programa contra el tabaquismo;*

*XXI. El programa contra la farmacodependencia;*

*XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;*

*XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumo de uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos;*

*XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII.*

*XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta ley;*

*XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos;*

*XXVII. La sanidad internacional, y*

*XXVIII. Las demás materias, que establezca esta ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4º constitucional”.*

A diferencia de la anterior legislación sanitaria, en la nueva Ley General de Salud se procuró delinear claramente lo que debía entenderse como salubridad general y como bien puede verse abarcaba cosas tan disimulas como la

planificación familiar y la educación para la salud, con temas como el combate al alcoholismo o la donación de órganos.

Por una parte esa situación se daba por la experiencia reunida a lo largo de los años y los debates surgidos por la aplicación de las sucesivas disposiciones

contenidas en los códigos sanitarios. Llevaron a la búsqueda de una clasificación que no dejara lugar a duda respecto de las atribuciones de cada una de las autoridades, aunque por otra parte son tantas y tan variadas, que prácticamente a los estados a través de sus municipios, se les dejó sólo la vigilancia de los hospitales, los rastros y los cementerios.

*“ART. 4º.- Son autoridades sanitarias:*

*I. El Presidente de la República;*

*II. El Consejo de Salubridad General;*

*III. La Secretaría de Salud, y*

*IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal”.*

En el presente artículo se respetó la jerarquización que contemplaba el código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1973, no obstante, al igual que el mencionado código era la Secretaría de Salud y no el Consejo de Salubridad General la encargada de regular la mayor parte de las actividades sanitarias, aún y a riesgo de caer en la inconstitucional.

*“ART. 5º.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.*

*ART. 6º.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:*

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

*II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;*

*III.- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su*

*incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;*

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

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

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

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

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

*ART. 7º.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:*

*I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;*

*II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;*

*III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;*

*IV- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Federal;*

*V. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;*

*VI. Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector*

*salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;*

*VII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud;*

*VIII. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;*

*IX. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control*



*de la transferencia de tecnología en el área de salud;*

*X. Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud;*

*XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humano para la salud;*

*XII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;*

*XIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;*

*XIV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud, y*

*XV. Las demás atribuciones afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables”.*

Una de las innovaciones de la nueva legislación sanitaria fue la constitución de lo que se denominó Sistema Nacional de Salud, el cual abarcaba las actividades genéricas de salud y que pretendía ampliar la protección a la población.

Dichas actividades eran coordinadas por la Secretaría de Salud, situación que a nuestro juicio iba en contra de la calidad del Consejo de Salubridad General, que era, al menos dentro de lo formal, la máxima autoridad en materia sanitaria.

Al darse tal situación lo coherente habría sido una reforma constitucional que modificara tal esquema para dejar en pleno dominio a la Secretaría del ramo.

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

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

*I. Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y*

*verificar su cumplimiento;*

*II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XV (sic), XXVI y XXVII del artículo 3º de esta ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;*

*III. Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en*

*las entidades federativas; cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que celebren al efecto;*

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

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

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

*VII. Coordinar el Sistema Nacional de Salud;*

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

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

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

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

*I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de*

*salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX y XX del artículo 3º de ésta ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;*

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

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

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

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

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

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

Al revisar la distribución de actividades a realizar desde el gobierno federal y los gobiernos estatales se aprecia que las atribuciones designadas a éstos últimos era de un carácter meramente operativo y no incidían demasiado en la proyección y aplicación de las políticas sanitarias..

Esto en virtud de que su trabajo era el llevar a la practica los planes y proyectos que previamente hubiese aprobado el gobierno federal a través de la Secretaría de Salud, acaso se les permitía su intervención en rubros menores sin contar que en caso de imposibilidad de reaccionar en casos determinados las entidades federativas pueden solicitar al gobierno federal su intervención.

*“ART. 17.- Compete al Consejo Superior de Salubridad General:*

*I. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de substancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el*

*Congreso de la Unión, en los casos que le competan;*

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

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

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

*V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;*

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

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

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

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

El Consejo de Salubridad General, fue en su momento la mejor herramienta, por lo menos en el ámbito formal, para combatir las múltiples epidemias y situaciones de riesgo sanitario existentes en la nueva nación. Pero eso no fue suficiente para que los gobiernos se olvidaran poco a poco de su actividad y finalmente se le relegara con la disposición jurídica en comento a un mero papel testimonial.

El Consejo se convierte en virtud de la ley en un grupo de notables que como viejos doctos daban su opinión en algunos casos, pero sin ir más allá, e incluso como veremos artículos más adelante las acciones tendientes al combate de epidemias que en la misma Constitución se le confieren, son suplidas por la

Secretaría de Salud, violentando la norma suprema.

*“ART. 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.*

*ART. 24.- Los servicios de Salud se clasifican en tres tipos:*

*I. De atención médica;*

*II. De salud pública, y*

*III. De asistencia social.*

*ART.27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:*

*I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;*

*II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;*

*III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;*

*IV. La atención materno-infantil;*

*V. La planificación familiar;*

*VI. La salud mental;*

*VII. La prevención y el control de las enfermedades buco-dentales:*

*VIII. La disposición de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;*

*IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición, y*

*X. La atención social a los grupos más vulnerables”.*

En los artículos citados se dividen plenamente las actividades de salud, entendiéndose las diversas actividades que debían llevarse a cabo para la

consecución de los objetivos de dar la debida protección a la población en materia de salubridad.

De ahí que encontremos actividades tan diversas como la protección a los grupos vulnerables, o el acceso a medicamentos se encuadran dentro de los

servicios básicos de salud.

*“ART. 33.- Las actividades de atención médica son:*

*I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;*

*II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y*

*III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”.*

Este artículo deja atrás la discusión de siglos, pues organiza la atención médica en tres grandes rubros, la atención preventiva, que como su nombre lo indica, busca acabar con las posibilidades de que la enfermedad se genere, habla de las actividades curativas por cuanto las mismas sirven para permitir la pronta recuperación del enfermo a su actividad cotidiana y finalmente la actividad rehabilitatoria que se ocupa de dar los medios de una mejor reintegración a la actividad cotidiana de quien sufre una merma en sus capacidades a causa de la enfermedad o del accidente.

Es importante reiterar que ya la atención no sólo se da como una reacción a la enfermedad (curación), sino que tiene un antes (prevención) y dependiendo de las secuelas de la misma, un después (rehabilitación), lo cual forma un triángulo perfecto en la protección, ahora si, de la salud y no sólo de atención reactiva.

*“ART. 34.- Para los efectos de esta ley, los servicios de salud, atendiendo a*

*los prestadores de los mismos, se clasifican en:*

*I. Servicios públicos a la población en general;*

*II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;*

*III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y*

*IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria”.*

Esta división es la que dio paso a una serie de debates que han delineado lo que es la visión neoliberal de la salud, por una parte una atención pública que son brindados por el gobierno a la generalidad de la población, en la medida y condiciones que se van requiriendo.

La atención a derechohabientes que se brinda en las instituciones de seguridad social, como el IMSS y el ISSSTE y cuya característica primordial es la calidad de sus beneficiarios, ya sea en virtud de su clase social o de su actividad laboral.

Por otra parte los servicios sociales y privados que son aquellos que se brindan lo mismo en afán de lucro, como es el caso de la atención en determinados hospitales o bien por una labor altruistas y curiosamente aquellos que sin embonar debidamente dentro de las actividades descritas se ocupen de brindar protección a la salud.

Los debates como veremos líneas más adelante toman distintas posturas dependiendo de quien los maneje, pero pasan por la perenne necesidad de mejorar el derecho a la protección de la salud.

*“ART 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en los establecimientos públicos de salud a los habitantes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.*

*ART. 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.*

*Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.*

*Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.*

*A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias”.*

En el primer rubro e los niveles de atención sanitaria esta aquella brindada por el sector público, en el caso concreto los brindados a través de la Secretaría de Salud, por medio de los denominados Centros de Salud Comunitarios, los cuales son en múltiples ocasiones los únicos medios de acceso a la atención médica con que cuentan las familias, aún y a pesar de la existencia del seguro popular.

En el mismo rubro se trata el tema de las denominadas cuotas de recuperación, las cuales son uno de los puntos de debate más importantes a tomar en consideración dentro de la problemática de las nuevas formas de acceso a los servicios médicos, pues no se trata sólo de una cuestión medible en factores económicos sino de términos de calidad.

*“ART. 37.- Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios los*

*que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.*

*Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta ley, en lo que no se oponga a aquéllas.*

*Dichos servicios, en los términos de esta ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud*



*mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes”.*

Indudablemente este artículo pretende dejar en claro la existencia de un sistema de atención médica especial en su origen, naturaleza, beneficiarios y fines, pues no sólo los deja dentro de su articulado, sino que claramente habla de las disposiciones que se contengan en sus ordenamientos de origen.

Por otra parte es importante darnos cuenta de las implicaciones de la seguridad social que legisló el constituyente de 1917, su obra trascendió a la vida de sus creadores y el legislador en la Ley General de Salud reconoce su nivel y su importancia.

*“ART. 38.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará lo dispuesto en el artículo 43 de esta ley”.*

Los servicios privados de salud a la vista de la legislación en la materia deberían ser sólo un complemento a la actividad pública, no obstante en la realidad se han ido adueñando de espacios dejados de lado por dolo u omisión en la labor estatal, provocando una mayor dependencia por parte de los ciudadanos hacia la atención médica particular y por la otra provocando una pugna por abrir más esa brecha hasta llegar a la desaparición de los servicios públicos.

*“ART. 39.- Son servicios de salud de carácter social los que presten directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos”.*

En el estudio en comento se engloban los servicios brindados por las denominadas asociaciones de beneficencia, o las mutua solidaridad, ya sean de tipo social, de origen o de calidad determinada, por ejemplo la beneficencia española o incluso la Cruz Roja.

Este punto puede dar lugar a muchas interpretaciones, por ejemplo las denominadas Farmacias de Similares que ofrecen atención médica a un costo mucho menor que en los consultorios particulares, además del medicamento denominado similar a un costo menor, presumiblemente fruto de una mínima calidad en los medicamentos, pero que permite a los usuarios acceder a su beneficio.

Tal vez no es tan social su objeto, pero con base a lo señalado como servicios particulares, tampoco encuadra en el mismo.

Y además en este caso nos encontramos con una problemática mayor, pues tras la labor cuasisocial que desempeña tal empresa, so pretexto de brindar medicamentos baratos a quienes no pueden acceder a ellos, se encuentra un lucro, que quizás económicamente no se compara a lo obtenido por los servicios privados de salud, pero que puede canjearse de otros modos, como ocurre con su dueño Víctor González, quien escudado en una mal llamada por él labor social, pretende convertirse en Presidente de la República tomando como plataforma a las Farmacias Similares.

*“ART. 50.- Para efectos de esta ley se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada*

*modalidad se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables.*

*ART. 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.*

Uno de los antecedentes en la legislación de responsabilidades médicas y los derechos de los usuarios de los servicios de salud, se encuentra en lo dispuesto por los artículos anteriores, ya que al dar como parte de la protección a

la salud el derecho a una atención oportuna, ética y profesional, garantizan la posibilidad de un mayor cuidado.

Aunque por otro lado nos encontramos con la palabra usuario, que se aplica a quien recurre a un servicio, en detrimento de la, a nuestro juicio, más acertada acepción de beneficiario, que es quien recibe los frutos de una actividad encaminada a su beneficio, como en este caso debiera ser la labor gubernamental por cumplir con la obligación de garantizar el derecho a la salud.

*“ART. 133.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud.*

*I. Dictar las normas técnicas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes;*

*II. Establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de conformidad con esta ley y las disposiciones que al efecto de expidan;*

*III. Realizar los programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades y accidentes, y*

*IV. Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades a que se refieren las fracciones II y III”.*

Aquí se da a la Secretaría de Salud las facultades necesarias para

organizar, coordinar, aplicar e impulsar todas las actividades necesarias que conduzcan a la protección de la salud, ello para una mayor efectividad en el objetivo marcado.

*“ART. 181.- En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.*

*ART. 184.- La acción extraordinaria en materia de salubridad general será ejercido por la Secretaría de Salud, la que podrá integrar brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes:*

*I. Encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, el desempeño de las actividades que estime necesarias y obtener para ese fin la participación de los particulares;*

*II. Dictar medidas sanitarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones y con los regímenes higiénicos especiales que deban implantarse, según el caso;*

*III. Regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, así como disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos estos últimos;*

*IV. Utilizar libre y prioritariamente los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, y*

*V. Las demás que determine la propia Secretaría”.*

En el presente artículo nos encontramos con una violación total y flagrante al artículo 73 constitucional, por cuanto que es muy claro al indicar que en caso de epidemia grave o peligro de epidemia, corresponde al Consejo de Salubridad General dictar las medidas precisas para hacer frente a la situación.

El legislador al encomendar tales acciones a la Secretaría de Salud violó la norma suprema, posiblemente al entender que en la norma el Consejo depende del Ejecutivo, al igual que la señalada Secretaría creyó que no había mayor

diferencia entre encomendar a uno u otro organismo esa labor, sin embargo la situación resulta completamente diferente, pues si bien es cierto los dos se hayan sujetos al Poder ejecutivo, su naturaleza y funciones son completamente diferentes, por lo que la presente legislación constituye una violación a la norma.

Finalmente es importante indicar al igual que en el capítulo anterior, cuando

hablamos del Código sanitario, que nunca se impugnó la legislación errónea, tal vez por la apatía o desconocimiento del error por parte de los legisladores o de los ciudadanos.

*“ART. 351.- 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 los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sea parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

*ART. 359.- La Secretaría de Salud notificará a la Organización Mundial de la Salud de todas las medidas que haya adoptado, de modo temporal o permanente, en materia de sanidad internacional. Asimismo, informará a esta misma organización y con la oportunidad debida, sobre cualquier caso que sea de interés en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades que se citan en el Reglamento Sanitario Internacional, las que pueden originar epidemias o cualesquiera otras que considere de importancia notificar”.*

La interrelación internacional que inició México desde el mismo instante de su independencia, pero que en el siglo XX alcanzó su mayor desarrollo, lo llevó a signar compromisos internacionales en diversas materias, entre ellas las referentes a la salud, pues al ser miembro de la Organización Mundial de la Salud desde el año de 1948 y derivado de las diversas obligaciones contraídas con dicho organismo, nuestro país se obligó al cumplimiento de estándares mínimos de calidad y cuidado en materia sanitaria y de salud.

*“ART. 360.- Cuando así lo estime conveniente la autoridad sanitaria, someterá a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio*

*nacional.*

*Los reconocimientos médicos que deben realizar la autoridades sanitarias tendrán preferencia y se practicarán con anticipación a los demás trámites que corresponda efectuar a cualquier otra autoridad.*

*Cuando se trate de personas que ingresen al país con intención de radicar en él de manera permanente, además de los exámenes médicos que practique la autoridad sanitaria, deberán presentar certificado de salud obtenido en su país de origen, debidamente visado por las autoridades consulares mexicanas”.*

La protección de las fronteras en materia de salud no podía dejarse de lado, de ahí que la Constitución no sufriera modificaciones en cuanto a las restricciones a la circulación había, sobre todo en lo referente a motivos de salud.

Por ello se obliga a la autoridad sanitaria a impedir el acceso o circulación de personas enfermas o sospechosas de tener alguna enfermedad, siendo la base jurídica el artículo constitucional y en el siguiente nivel, el artículo ya comentado.

*“ART. 393.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.*

*La participación de las autoridades municipales estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales”.*

En el presente artículo se reafirma el espíritu de la reforma consagrada en el artículo 4º constitucional, el derecho a la salud es garantía social, correspondiendo al gobierno federal en concurrencia con las autoridades locales, según el artículo 73 fracción XVI, llevarlo a la debida práctica. Por lo que también el nivel municipal de gobierno habría de tener una determinada participación en la medida de los convenios que para tales efectos se celebrasen.

Ahora bien, como hemos podido observar la legislación contenida en la Ley

General de Salud procuró acercar a la totalidad de la población a las posibilidades de atender el cuidado de su salud, no obstante las limitantes materiales como jurídicas provocan que a la fecha dicha garantía sea sólo un programa de acción y no una realidad palpable para gruesas capas poblacionales, de ahí que a lo largo de los años se discutiera la inviabilidad de los servicios públicos de salud y la necesidad de cambiar el marco normativo para crear condiciones más adecuadas

para cumplir con ese propósito.

A decir de la gran mayoría de las voces que se alzaron, las mencionadas condiciones sólo se darían con una mayor participación del sector privado en la materia de salud.

Finalmente con la llegada a la Presidencia de Vicente Fox en julio de 2000 se buscó plasmar en acciones la visión que buscaba un nuevo seguro de salud, las señaladas reformas fueron aprobadas en el año 2003 y dieron origen a lo que conocemos como seguro popular de salud y que se nos presentó como el sistema de protección social en salud.

A continuación estudiaremos las mencionadas reformas en su ámbito jurídico y en el punto siguiente las revisaremos a nivel social y económico para revisar si las mismas encuadran dentro de la verdadera actividad social del Estado o si como lo sostenemos son el reflejo de una visión neoliberal en esta materia.

Primeramente es importante estudiar el enunciado con que fue dada a conocer “Sistema de Protección Social en Salud”, bajo esa premisa se podía desprender que nunca había existido una protección social hacia quienes necesitaban de la atención de los servicios de salud, pero como la misma Ley General de salud preceptuaba desde su sanción, existía junto a los servicios públicos y los privados un sistema de atención social, el cual en todo caso no ha sido debidamente explotado, pero no puede considerarse inexistente.

La reforma promulgada el 15 de mayo de 2003 y en vigor a partir del 1 de enero de 2004 dice lo siguiente:

*“ARTÍCULO 31....*

*II bis. La protección Social en Salud;”*

En esta adición se crea una visión denominada protección social en salud, no obstante la misma parece estar desfasada de los tiempos legales del país, pues el mismo hecho de que el artículo cuarto constitucional recogiera como una necesidad y meta por cumplir, el de garantizar el derecho a la protección de la salud lo convierte en una protección social, entendida esta no como una situación clasista, sino de atención a la sociedad en su conjunto, conforme a sus necesidades y carencias.

Si a ello agregamos que la Ley General de Salud dentro de su artículo 35 se habla de una atención pública, la mención en comento carece de mayor significado como no sea el de pretender una huella de una reforma y no un cambio profundo.

*“ARTÍCULO 28. Para los efectos del artículo anterior, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal”.*

El presente artículo es una adecuación del mismo numeral en la Ley General de Salud de 1984, pero salta a la vista el hecho de que se refieran a un primer, segundo y tercer nivel de atención, división que curiosamente marca una diferencia que en el discurso del mismo Secretario de Salud se ve, donde alude a la discriminación, finalmente la redacción que nos ocupa es discriminante, pues lo que para unos puede ser más importantes, para otros no lo es y viceversa, provocando que no todos puedan acceder a determinado beneficio por no hallarse encuadrado en el rubro que se necesita.

En el artículo siguiente nos encontramos con la cuña que pretende romper la seguridad social que es obligación del Estado al señalarse que:



*“ARTÍCULO 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.*

*Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables”.*

El presente artículo deja la posibilidad de que un asegurado del IMSS o el ISSSTE pueda acercarse al seguro popular, cuando hasta antes de esa fecha las leyes de las señaladas instituciones ya contemplaban el régimen voluntario de aseguramiento, es decir se invierte el proceso y en detrimento de la seguridad social.

*“ARTÍCULO 77 BIS 1. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.*

*La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de la utilización y sin discriminación a los servicios médicos-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, seleccionadas de forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades*

*básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría en el segundo nivel de atención.*

*Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título”.*

En este artículo se crea una figura que pretende absorber los beneficios de la atención pública y la atención social ya garantizados en la Ley General de Salud, ello en razón de la misma denominación que se da al sistema creado,

como por el hecho de que deje en manos, estatales la actividad de la misma, al menos formalmente.

*“ARTÍCULO 77 BIS 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:*

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

*I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para lo cual formulará el plan estratégico de desarrollo del Sistema y aplicará, en su caso, las medidas correctivas que sean necesarias, tomando en consideración la opinión de los estados y el Distrito Federal, a través del Consejo a que se refiere el artículo 77 bis 33 de esta Ley;*

*II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto;*

*III. En su función rectora constituir, administrar y verificar el suministro puntual de la previsión presupuestal que permita atender las diferencias imprevistas en la demanda esperada de servicios a que se refiere el artículo 77 Bis 18 y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el artículo 77 Bis 29;*

*IV. Transferir con puntualidad a los estados y al Distrito Federal las aportaciones que le correspondan para instrumentar los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, en los términos del Capítulo III de este Título;*

*V. Elaborar el modelo y promover la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 Bis 6 de esta Ley;*

*VI. Establecer el esquema de cuotas familiares que deberán cubrir los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, las cuales tendrán un incremento máximo anualizado de acuerdo a la variación del índice nacional de precios al consumidor;*

*VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación del Sistema;*

*VIII. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal, estatal, del Distrito Federal y en su caso, municipal;*

*IX. Diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago de los beneficiarios para efectos del esquema de cuotas familiares a que se refiere el artículo 77 bis 21, en los estados y el Distrito Federal;*

X. Establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;

XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;

XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban los estados y el Distrito Federal entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;

XIII. A los efectos de intercambiar información y comprobar la situación de aseguramiento, suscribir los convenios oportunos con las entidades públicas de seguridad social;

XIV. Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;

XV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de los centros públicos prestadores de los servicios inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;

XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, el Distrito Federal, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de prestación de servicios de salud, y

XVII. Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar en la fiscalización de los fondos

que los sustenten incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.

B) Corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:

I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

II. Identificar e incorporar beneficiarios al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;

III. Aplicar de manera transparente y oportuna los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las

*acciones de protección social en salud, en función de los Acuerdos de Coordinación que para el efecto se celebren;*

*IV. Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III de este Título, aquellos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;*

*V. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de este Título, de conformidad con el artículo 77 Bis 23 de esta Ley;*

*VI. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en su entidad y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;*

*VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;*

*VIII. Proporcionar a la Secretaría de Salud la información relativa al ejercicio de recursos transferidos, así como la correspondiente a los montos y rubros de gasto, y*

*IX. Promover la participación de los municipios en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y sus aportaciones económicas mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación estatal aplicable”.*

La creación del seguro popular ha traído aparejado la estructuración de un grupo de trabajo que abarca los ámbitos federal y estatal, pues la organización, aplicación y evaluación de las metas planteadas lleva a la necesidad de darse campos de acción definidos en los diversos niveles.

Por supuesto que dicha actividad se da en el campo de los convenios que se firmaron para que los Estados llevaran a cabo la aplicación de los diversos puntos que contempla el seguro popular.

Observando detalladamente las facultades de la federación son semejantes a la de las entidades federativas, por lo que las de éstas últimas son sólo la obligación de llevar al campo de los hechos la planeación que haga el Consejo de Salubridad General.

*“ARTÍCULO 77 **BIS** 11. El Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la Federación, los estados, el Distrito Federal y los beneficiarios en los términos de este Capítulo y el Capítulo V.*

*ARTÍCULO 77 **BIS** 12. El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada familia beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud equivalente a quince por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.*

*Esta aportación se hará efectiva a los estados y al Distrito Federal que cumplan con el artículo siguiente.*

*ARTÍCULO 77 **BIS** 13. Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el gobierno federal y los gobiernos de los estados y del Distrito Federal efectuarán aportaciones solidarias por familia beneficiaria conforme a los siguientes criterios:*

*I. La aportación estatal mínima por familia será equivalente a la mitad de la cuota social a que se refiere el artículo anterior, y*

*II. La aportación solidaria por parte del gobierno federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha aportación deberá representar al menos una y media veces el monto de la cuota social que se fija en el artículo anterior.*

*La fórmula a que hace referencia la fracción II de este artículo incorporará criterios compensatorios con base en el perfil de las necesidades de salud, la aportación económica estatal y el desempeño de los servicios estatales de salud.*

*La Secretaría de Salud definirá las variables que serán utilizadas para establecer cada uno de los criterios compensatorios y determinará el peso que tendrá cada uno de ellos en la asignación por fórmula. Asimismo, proporcionará la información de las variables utilizadas para el cálculo.*

*Los términos bajo los cuales se hará efectiva la concurrencia del gobierno federal y estatal para cubrir la aportación solidaria se establecerán en los acuerdos de coordinación a que hace referencia el artículo 77 Bis 6 de la Ley”.*

Una de las diferencias más importantes entre la prestación de los servicios públicos que contemplaba la Ley General de Salud y las disposiciones señaladas en el seguro popular es la del pago.

Mientras que en el primero de los casos se hablaba de cuotas de recuperación, en el actual se habla de aportaciones anticipadas, básicamente se trata de prepagar la atención que vaya a recibirse, sin que signifique que en caso de no hacerlo se devuelva dicha aportación. Situación semejante a la de las cuotas de la seguridad social.

En el caso de las cuotas de recuperación éstas se saldaban al momento, según los montos preaprobados, pudiendo a ser nulo el pago si se acreditaba la necesidad.

*“ARTÍCULO 77 BIS 21. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, que se determinarán con base en las condiciones*

*socioeconómicas de cada familia, las cuales deberán cubrirse en la forma y fechas que determine la Secretaría de Salud, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Sistema de Protección Social en Salud*

*Las disposiciones reglamentarias establecerán los lineamientos para los casos en que por las características socioeconómicas de los beneficiarios éstos no aportarán cuotas familiares.*

*ARTÍCULO 77 BIS 22. Las cuotas familiares se recibirán, administrarán y aplicarán conforme a las disposiciones de esta Ley y serán destinadas específicamente al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud que sean necesarios para el Sistema de Protección Social en Salud.*

*ARTÍCULO 77 BIS 23. Las cuotas familiares y reguladoras, que en su caso se establezcan, serán recibidas, administradas y ejercidas por los Servicios Estatales de Salud, a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme a lo dispuesto por el artículo 77 BIS 22.*

*ARTÍCULO 77 BIS 25. Para la determinación de las cuotas familiares se tomarán en cuenta las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios, mediante la aplicación de un instrumento estandarizado fijado a nivel nacional por la Secretaría de Salud, el cual permitirá ubicarlos en el estrato adecuado.*

*Los niveles de las cuotas familiares podrán ser revisados anualmente tomando como base la variación del índice nacional de precios al consumidor.*

*ARTÍCULO 77 BIS 26. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso al Sistema de Protección Social en Salud.*

*ARTÍCULO 77 BIS 27. Bajo el principio de solidaridad social, las cuotas familiares no serán objeto de devolución bajo ninguna circunstancia, ni podrán aplicarse a años subsecuentes en el caso de suspensión temporal de los beneficios de la protección social en salud”.*

Varias cosas resultan de la lectura de los artículos que han quedado relacionados, por una parte se habla de la necesidad de aportar cuotas, denominadas familiares, las cuales serán determinadas conforme a ciertos indicadores, impidiéndose que por falta de ellas se negara la atención.

Como podemos observar es igual a los objetivos de las cuotas de recuperación, sólo que de manera anticipada y señalando los denominados principios de la solidaridad social se indica que la no utilización de los servicios no será causa de devolución de las aportaciones realizadas.

En ese criterio se puede confiar en que efectivamente se trata de solidaridad y no la visión de las aseguradoras particulares que sólo en caso de utilización aplican los pagos, no devolviendo si nunca hubo necesidad de uso.

En líneas posteriores trataremos de algunos otros artículos del decreto en comento, ello en razón de las reflexiones que con ellos se originan, pues sirven para señalar puntos argumentativos en la cuestión de la existencia de una postura de corte neoliberal en la protección de la salud.

Quede finalmente hecho el señalamiento de que las reformas realizadas a la ley del IMSS y a la Constitución, no son una afectación a la postura del artículo cuarto constitucional, pues en el primero de los casos se centraron en separar el

sistema de pensiones de las obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social para crear el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), que es la ruptura con la solidaridad generacional en el pago de las pensiones y que provoca

incertidumbre en gran medida respecto a las pensiones que recibirán los trabajadores al momento de su retiro, pero que no se relaciona directamente con el tema de nuestra investigación.

Con relación al texto constitucional, las reformas del año 2002 obedecieron a la denominada reforma de los derechos indígenas donde se abarcaron en forma muchas veces incorrecta cuestiones relacionadas con las comunidades indígenas, hablando de la necesidad de darles acceso a la salud y de recuperar su medicina tradicional, lo que directamente se relaciona con lo ya expuesto.

### **3.3.- ¿Existe una Visión Neoliberal en el Derecho a la Salud?**

No resulta adecuado a decir de los teóricos, iniciar un punto en un trabajo de investigación como el que nos ocupa con una pregunta, sin embargo es importante atrevernos a dar este paso, pues de los elementos que hemos revisado nos encontramos con una serie de discursos tácitos que hacen pensar que el Estado Benefactor no sólo continua, sino que ha profundizado su actuación, de ahí que debemos plantear esta duda para dilucidar adecuadamente la cuestión separando los diversos elementos con que contamos.

Para responder si existe una visión neoliberal, debemos tomar como base la definición de liberalismo, la cual debe ir más allá de lo enciclopédico y abarcar puntos sociales y económicos, por lo que encontramos lo siguiente:

*“La dimensión social del liberalismo propone un concepto fundamental –que, por cierto, todavía da lugar a su aplicación, por supuesto deformada y restringida, en Francia por lo meno-, el concepto de **salud pública**.*

*El concepto de salud pública no se reduce sólo a la salud corporal, al*



*combate a las enfermedades, sino que el liberalismo desarrolla este concepto en un sentido integral. La salud pública implica una moral pública nueva que da lugar a que los revolucionarios –desde 1789- - se enfrenten entre sí y haya una especie*

*de competencia por probar quién es el más limpio, el más puro, el más digno, el más combativo. En este sentido, la noción de salud pública constituye un proyecto liberal que marca definitivamente a los estados-nación burgueses, y que poco a poco se va reduciendo sólo a algunos servicios públicos y a la educación, que siempre considerarán estratégica”.*

De las líneas anteriores se desprende que la salud pública, más allá de ser una cuestión médica, es un todo que protege a la sociedad desde el punto de vista físico y moral, de esa visión son proyectos como la reforma porfirista en materia de inmigración y emigración de 1908, se trata de proteger el entramado social de las infecciones de carácter médico y de las influencias “dañinas” de tipo social.

Esa visión pretende dejar al arbitrio de la oferta y la demanda los diversos servicios, permaneciendo bajo la férula gubernamental sólo la policía en sus diversos tipos, entre ellos el de policía sanitaria.

En el caso de la salud la influencia liberal se dejó sentir en las diversas legislaciones de la época, estando la mayoría de ellas dedicada a la reacción en casos de epidemias y nunca a la prevención o atención, solo se habla de la cuestión caritativa del termino.

No obstante lo anterior, en la etapa del Estado Benefactor se procuró dar acceso a los grupos sociales de escasos recursos a los servicios que el estado podía brindarles, llegando a la constitución de programas directos para ellos, como lo fue el sistema de seguridad social, que estaba destinado a los empleados del sector público (ISSSTE), el sector privado (IMSS) y las fuerzas armadas (ISSFAM).

Pero en ningún momento se dejó fuera de la protección social en salud a la

población que no se contemplará dentro de los rubros que han quedado señalados pues el mismo estado a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y

posteriormente a través de la Secretaría de Salud procuró acercar servicios de salud a la población en general.

De igual forma existía una política de permisividad para el establecimiento de instituciones de salud de carácter privado, mismas que se dirigían a quien pudiese pagar los costos que las mismas fijaran por sus servicios.

Sin embargo con el paso de los años se comenzaron a manifestar políticas que con el supuesto afán de dar un mejor servicio a la población se apartan de las políticas de apoyo social a las clases necesitadas.

Una de las formas más comunes de suplir dicha actividad es la subrogación, figura que se encuentra contemplada en todas las legislaciones en materia de salubridad que hemos revisado, siendo uno de los principales motivos que se han esgrimido para la existencia de tal figura jurídica es el que varios de los servicios que debe brindar el sector público en cuanto a salud se refiere son demasiado onerosos y poco comunes en su utilización, como es el caso de ciertas cirugías, por lo que resulta más sencillo un convenio de subrogación para llevar a cabo las mismas que tener el equipo y el personal necesario para ellas.

De ahí que la subrogación se hiciera más común, ya que con ella las instituciones de salud cubrían o en caso extremo sustituía completamente su actividad, al respecto, Norahenid Amescua señala:

*“...Subrogar viene del latín subrogare, y significa sustituir. Sustituir, o tomar una persona o cosa el lugar de otra.*

*Partiendo de ese significado, el campo del derecho nos dice, de la manera más sencilla, que la subrogación es una forma de transmitir las*

*obligaciones en virtud de la cual un tercero para al acreedor y toma su lugar frente al deudor; es decir, un acreedor sustituye, toma el lugar de otro (por disposición de la ley o por acuerdo entre el tercero y el acreedor.*

*...Subrogación IMSS. En este caso, la institución u hospital privado paga (presta los servicios médicos) en sustitución del IMSS (acreedor), tomando el lugar de tal acreedor con derecho al pago por concepto de los servicios prestados”.*

De la definición planteada se desprende que al subrogarse el servicio la institución pública es suplida por el órgano privado en la prestación del servicio, aunque estamos de acuerdo con la caracterización que de dicha figura se hace, ya que no se rompe al menos de manera formal con la actividad social, pues el trabajador con sus cuotas “paga” por acceder a determinada prestación y el servicio de seguridad social le brinda la misma llevando a cabo el pago a favor de un particular que es quien hace la actividad, por lo que estamos ante una subcontratación que se cubre con el producto de las cuotas, así que el asegurado no tiene ninguna relación acreedor-deudor con el subrogante.

Asimismo la merma en la calidad de los servicios brindados por las instituciones públicas llevaron a muchas personas a buscar esquemas que les permitieran la posibilidad de recibir un mejor servicio de salud.

Entre ellos se encuentra la atención particular, primeramente con el médico que brinda sus servicios en un consultorio propio o compartido con otros colegas y en el cual se recibe la consulta a cambio de un pago en efectivo, en este caso es la prestación de un servicio que se encuentra sujeto a las variaciones de la oferta y la demanda.

Otra de las formulas es la de la caridad, por medio de los dispensarios médicos que en las parroquias católicas se crean, en estos casos el apoyo es una consulta por parte de médicos que prestan sus servicios de forma voluntaria y entregan medicamentos en forma gratuita, si los hay, o de lo contrario recetan y el

paciente consigue por su propio medio las medicinas.

Ambos métodos son un apoyo, pero de ninguna manera satisfacen la protección a la salud que ha sido manifestada por el estado al reformar el artículo cuarto de la Constitución.

Pero resulta que desde el momento mismo de su aprobación, inició el debate sobre el papel estatal en la protección de la salud de los ciudadanos, así en 1994 en una conferencia titulada la Salud de la Salud en México, Jaime Sepúlveda Amor señalaba lo que a su juicio debían ser los principios que regirían esa protección:

“i. El principio de universalidad: el acceso universal a los servicios de salud.

*La protección de la salud no puede considerarse como una mercancía, un objeto de caridad o una recompensa a grupos privilegiados, sino un satisfactor no negociable del que deben gozar todos los mexicanos por el sólo hecho de serlo. Hacer esto realidad nos obliga a aumentar el, esfuerzo para contar con un sistema de salud que tenga cobertura universal.*

ii. *El principio de equidad: la igualdad de oportunidades.*

*La equidad implica la asignación y distribución de los recursos privilegiando a los menos favorecidos, a los que sufren una mayor carga de enfermedad y están sujetos a mayores riesgos.*

iii. *El principio de solidaridad: la responsabilidad compartida.*

*Este principio, a nivel de la sociedad en su conjunto implica, por un lado, compartir la responsabilidad social de atender a los grupos más vulnerables, y, por el otro, supone el respaldo solidario de los sanos a los enfermos, en cada momento, en el financiamiento de su atención.*

iv. *El principio de calidad con eficiencia.*

*La calidad con eficiencia implica que los servicios médicos, ofrezcan los mayores beneficios de la atención; eviten los riesgos para el paciente; y hagan un uso racional de los recursos. La calidad comprende dos dimensiones: la técnica, que se evalúa en términos de la mejoría en la salud, y la humana, en la que el punto focal es la relación entre el prestador y el usuario, y se evalúa en función de*

*la satisfacción de este último.*

*v. El principio de pluralismo: diversificación y libertad.*

*El pluralismo asume la coexistencia de los sectores público y privado y la multiplicidad de instituciones, tanto para el financiamiento como para la prestación de servicios. Al combinar lo mejor de cada uno, surgen opciones dentro de un sistema plural de servicios que permiten a la población ejercer su libertad de elección. Desde esta perspectiva, para los prestadores, pluralismo significa diversidad y, para los usuarios, libertad”.*

Si observamos únicamente el sentido literal del texto vemos un sano afán por impulsar los cambios que aumentarían la protección de la salud de la población, sin embargo debemos prestar atención a la declaración en el sentido de que la misma se haría combinando los esfuerzos del sector público y el privado, ello nos lleva al alejamiento paulatino del Estado en dicha responsabilidad, por lo que a la larga es una ruptura en la labor social del Estado, finalmente es importante reiterar la mención que es eje discursivo en el citado párrafo, la protección a la salud, sin que la misma corresponda al estado.

Uno de los pasos rumbo a la liberalización de la salud se dio al momento en que se reformó la Ley de Sociedades Mutualistas y de Seguros permitió la aparición de las denominadas Instituciones de Seguros Especializadas en Servicios de la Salud, las cuales funcionan bajo el esquema de prepago, pago por parte del asegurado para que al momento del evento se cubra la necesidad del mismo, a cargo del seguro contratado.

No obstante este esquema tiene el defecto de que sólo quienes tengan los recursos para acceder al mismo puede contar con ese aseguramiento y en un país con crisis económicas recurrentes, la gran mayoría de la población se encuentra alejada de la posibilidad de un seguro.

Una versión abreviada de dichos seguros es la de gastos médicos menores, bajo este perfil el contratante del seguro entra al servicio brindado por

un grupo de médicos e instituciones cuya prestación básica consiste en que las consultas

médicas y estudios menores se dan a un costo menor que el brindado a quienes no tienen dicho seguro.

Por supuesto que en ambos esquemas nos encontramos con dos situaciones que se encuentran alejadas de la línea discursiva de la protección a la salud.

Primero, sólo quienes tengan medios económicos para pagar dichos seguros pueden acceder a sus beneficios, configurándose que:

*“Las Administradoras de Salud autorizadas a operar en México bajo el nombre de Instituciones de Seguros Especializadas en Servicios de la Salud (ISESS) organizadas como negocios y como tales con fines de lucro, afectan directamente la práctica médica privada, transformando al médico en un “técnico proletarizado” y mal pagado”.*

Sucede que en la medida de lo posible se busca evitar los gastos en el pago de primas ya que son una merma al capital de las aseguradoras, por lo que se exhorta e incluso exige a los médicos que no lleguen a los extremos de llevar a la sala de operaciones y si ésta se da el gasto sea lo menos caro para pagar la prima menor.

La otra situación es que si tengo un seguro de gastos médicos mayores, este no me cubre el costo de consultas y medicamentos en caso de una gripa y por el otro si tengo un seguro de gastos menores, no podré recibir beneficios de cirugías, por lo que deberé tener ambos y el gasto es doble.

Todo lo anterior llevó a que el debate se centrara en tratar de retirar del ámbito estatal la atención del servicio de salud a los ciudadanos, pues desde el punto de vista económico es la salud redituable en ganancias, así nos

encontramos con que:

*“Salud y educación son dos sectores que por su capacidad de contribución al desarrollo de las potencialidades del individuo, han sido tradicionalmente concebidos como derecho social indiscutible e inalienable, sin embargo, hoy en día aparecen como un negocio sumamente rentable.*

*En el caso de la salud, la penetración de las grandes corporaciones transnacionales farmacéuticas y de equipo e instrumental médico ha estado presente a través del mantenimiento de un modelo de prestación de servicios de salud altamente medicalizado; sin embargo, hoy en día, el sector salud es visualizado además como un mercado con grandes potencialidades en la prestación de servicios de salud.*

*Como parte del sector público, el sector salud ha recibido todas las críticas de las que es objeto el primero, críticas que se esgrimen como argumentos para la reducción del tamaño del Estado y el traslado de las actividades públicas al espacio privado, estas críticas que en lo general se pueden sintetizar en los siguientes puntos.*

*1. El aparato público ha crecido de manera desmesurada a costa de trasladar los recursos privados al espacio público.*

*2. La administración pública es ineficiente para alcanzar los objetivos encomendados, sus costos de operación son muy elevados y su eficiencia es baja.,*

*3. La administración pública y el gobierno en general presentan altos niveles de corrupción.*

*4. El gobierno ha generado crisis financieras derivadas del ejercicio de un presupuesto desequilibrado.*

*5. Existe una crisis de gobernabilidad derivada de la falta de democracia e incapacidad administrativa del gobierno”.*

Los argumentos esgrimidos parten de una visión parcial del problema, pues se ocupan de cuestiones inconexas que hacen aparecer como un todo y con ello tratan de que la gente apoye poco a poco la desconcentración de actividades del estado hacia los particulares, desgraciadamente a veces en las misma instituciones en conflicto se generan situaciones que provocan el alejamiento de la ciudadanía de ellos, tal es el caso de los servicios públicos de salud.

Así al escuchar que el aparato público ha crecido indiscriminadamente, podemos señalar que si bien es cierto en algunos rubros la cantidad de personal es mayor a la requerida, en otros se trabaja con un mínimo de personal, provocando rezago y poco cumplimiento, no por irresponsabilidad, sino por falta de apoyo.

Respecto a la mención de que la administración pública es ineficiente se puede señalar que la iniciativa privada tampoco ha podido demostrar sus capacidades pues en los rubros bancario y carretero por poner sólo dos casos concretos, el estado debió intervenir para evitar un desastre mayor, causado por la ineficiencia de los encargados de los mismos, los cuales pertenecían a la iniciativa privada.

Por otro lado al hablar de corrupción sólo se tacha de tal al gobierno, pero los estudios y la experiencia demuestran que en un porcentaje mayor al declarado es el mismo particular quien da inicio a la práctica de corrupción, no porque no tenga mejores vías, sino por que quiere evitar usarlas o ser afectado.

Respecto al tema de las crisis, éstas se derivan de múltiples factores, algunos imputables al gobierno, pero otros ajenos a la acción interna y si a presiones externas, que quiérase o no son parte de la vida cotidiana de los países en una época llena de interrelación.

Uno de los principales argumentos utilizados para atacar al sector público era la denominada falta de democracia, argumento que por lo menos en los últimos doce años no ha podido ser utilizado más que como arma de presión, pues poco a poco y a través de amplios procesos de trabajo se ha permitido que el sistema democrático tome carta de naturalización.

Como una consecuencia de lo anterior, se vive una situación de



ingobernabilidad que provoca la incapacidad del gobierno para dar respuestas a las necesidades de servicios, específicamente de salud, por lo que es necesario permitir a quien puede, la iniciativa privada por supuesto, hacerse cargo de ello.

No obstante hemos visto en experiencia histórica que las crisis de gobernabilidad no son fruto de la actividad o inactividad estatales, sino el incumplimiento de las promesas sociales, garantizadas en proyecto o planes, en nuestro caso la Constitución, así que al brindarse el servicio se cumple el compromiso y se evita la situación de no gobierno.

No obstante lo anterior, con base en el criterio se comenzó a pergeñar desde la campaña electoral de 2000 la creación de un seguro que agrupara a las personas que no tuvieran acceso a la seguridad social a través de aportaciones calculadas conforme a los ingresos de cada familia y que les garantizara el acceso a un paquete básico de salud.

Resulta interesante de cualquier modo leer el siguiente párrafo aparecido el 9 de abril de 2000 en el periódico MILENIO, en su sección Elección 2000:

*“Las propuestas del PRI y Alianza por México coinciden en el propósito de alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud, en preservar su carácter de responsabilidad de Estado y en aumentar la partida de presupuesto destinada a este sector. Aquí es donde ambas plataformas difieren; el matiz antes mencionado distingue a las propuestas de Francisco Labastida y Cuaúhtemoc Cárdenas, mientras el primero propone la posibilidad de instrumentar nuevos mecanismos para financiar el sector salud, el segundo propone el incremento de la masa de contribuciones y la creación de un impuesto especial para seguridad social.*

*Vicente Fox y Alianza por el Cambio no presentaron propuesta alguna en materia de salud dentro de la plataforma electoral que registraron en el IFE”.*

Resulta curioso que quien no presentara propuesta alguna en materia de

salud resultara ganador de la contienda presidencial y que los candidatos

derrotados si lo hicieran aunque con serios bemoles, Labastida proponiendo un seguro de salud para la población abierta y Cárdenas proponiendo crear un Servicio Único de Salud.

Así en el momento de que inician las labores de transición para el nuevo gobierno, comienza a perfilarse un programa que busque asegurar a quien no tiene seguridad social.

Al frente de dicho grupo se encontraba Julio Frenk, quien a la postre se convertiría en Secretario de Salud del actual gobierno, mismo que cuando ocupaba el cargo de director ejecutivo de Información de la Organización Mundial de la Salud, señaló refiriéndose al gasto de los no derechohabientes en materia de salud:

*“..ésta es la peor forma de inequidad, porque es la que más desprotegida deja a la gente. Es el pago directo del servicio al momento de utilizarlo. Los gastos en salud son intrínsecamente impredecibles. Se puede tratar de un accidente en la calle o de una enfermedad. Si no tengo protección vía seguridad social o un seguro, estoy expuesto a pagar una cantidad que sea catastrófica para la economía familiar”.*

Evidentemente este es un magnífico argumento para hablar de modificaciones en materia de salud, ello para proteger a la mayoría de la población, sin embargo una de las primeras situaciones que surgieron fue la propuesta de eliminar la tasa cero en el IVA a medicinas, ello a decir del ya Secretario de Salud, con el objetivo de que hubiese mayores ingresos para mejorar la atención a la salud.

Como podemos observar, la modificación de dicha tasa provocaría que la gente no puede adquirir diversos productos, por el aumento en los precios que

experimentarían los mismos, y referente a que con ello las instituciones tendrían

más inventarios de medicamentos para proporcionarlos, choca con la misma argumentación de que esas instituciones no funcionan para atender.

Al respecto el mismo doctor Frenk en un ensayo titulado Sistemas de salud en transición, del cual el periódico Milenio cita varios fragmentos que transcribimos integros, hace los siguientes señalamientos:

*“El modelo segmentado tiene muchos problemas. Se presta a la duplicación y desperdicio de recursos, especialmente en servicios de alta tecnología: Generalmente conduce a variaciones significativas de calidad entre los diversos segmentos de la población...”*

*...Cada institución de seguridad social ejerce un monopolio sobre su respectiva clientela...*

*...De hecho, existe una considerable superposición de la demanda, con una proporción muy elevada de beneficiarios del Seguro Social que hacen uso de los servicios proporcionados por el sector privado o por el Ministerio de Salud (sic).*

*El consumidor deberá pagar por la atención recibida fuera, no obstante haber pagado ya una prima de seguro. Estos pagos múltiples son injustos y representan una carga económica desproporcionada para muchas familias y empresas.”*

Ahora bien de los párrafos señalados parecen desprenderse muy importantes y poderosos puntos de vista que llevan a la posibilidad de plantearse las modificaciones al sistema de salud, sin embargo varios de ellos son meras parcializaciones o datos dolosos, como a continuación podemos ver.

Al hablar de población abierta puede pensarse y ese ha sido el argumento usado, que dicho grupo no puede acceder a los beneficios de la seguridad que brindan el IMSS o el ISSSTE, por lo que existe una situación de inequidad, al igual cuando se señala que dichos sistemas ejercen una situación de monopolio con sus respectivos usuarios cautivos.

No obstante eso es falso, pues ambos organismos contemplan dentro de su legislación o como programas de trabajo la afiliación o aseguramiento voluntario.

Así tenemos que el IMSS contempla en un programa con tres vertientes la seguridad en materia de salud.

Primeramente habla de una afiliación para aquellos que sin tener empleo fijo, ni estar dados de alta en Hacienda puedan ser asegurados en forma individual, teniendo acceso a servicios médicos e incluso cirugías.

La siguiente opción es para quienes estén dados de alta en Hacienda y no tengan trabajadores a su servicio y contempla como un plus la opción de recibir los beneficios de la pensión de vejez.

Finalmente existe la opción de quienes estando asegurados con anterioridad puedan continuar percibiendo la atención mediante el pago del aseguramiento.

Por lo que hace al ISSSTE, su ley contempla la opción de que el asegurado pueda continuar recibiendo los beneficios de la seguridad social y el retiro.

También dichas instituciones pueden brindar atención a los no derechohabientes, aunque en el caso del IMSS, se cobran cuotas de compensación, aquí cabe hacer mención que en el ISSSTE se ha dejado de brindar la atención de esa manera, aún en el caso de que sea una emergencia, como la experiencia personal nos ha podido brindar.

También al hablar de duplicidad de gastos y esfuerzos, omite indicar que

en varios momentos se ha hecho uso de la subrogación para suplir los gastos de

materiales y personal, así que ese argumento también es por lo menos parcial,

Finalmente queda decir que no es posible romper con una serie de estructuras legales y organizativas que están presentes para sustituirlas por otras.

En ese tenor se observa que en una entrevista realizada a Julio Frenk en abril de 2002, señalaba seis grandes problemas que debían atenderse, es importante señalarlos para revisar su trasfondo, estos son:

- Nivel de inversión que en ese momento estaba en el 5.7 por ciento del PIB, cuando en Latinoamérica el promedio es de 6.1 y Colombia destina el 9 por ciento.

- El gasto en salud donde una alta cantidad de personas realiza gastos médicos por altas sumas y en donde a juicio de dicho secretario *“La gente debe aportar en función de su capacidad de pago y recibir de acuerdo a qué tan enferma este. Pero ahora recibe según su capacidad de pago”*.

- La desigualdad en la asignación , que se traduce en la diferencia de recursos destinados al sector seguridad social y al no derechohabiente.

- Una diferencia en las personas aseguradas, según la entidad federativa en que se encuentre.

- La descentralización errónea, que es la diferencia en los recursos que las entidades federativas destinan a la salud, donde unas aportan grandes montos y otras casi nada.

- Finalmente el que denominan heterogeneidad en la eficiencia.

Como podemos ver los problemas existentes son de diversas índoles y la solución debe ser igual, no de manera uniforme.

Con relación al nivel de asignación presupuestal este es de orden netamente gubernamental, pues la diferencia de gasto en los distintos rubros del presupuesto han tenido en el actual sexenio la nota de reducirse constantemente en cuanto a gasto de seguridad social y educación se refiere.

Respecto a la situación del gasto, en obvio de repetición nos remitimos a los comentarios que ya hemos realizado, solamente señalando que mucha de esa culpa es por el mal servicio que brindan en ocasiones las instituciones públicas, lo que lleva a realizar un sobregasto.

Con relación a los problemas de asignación entre derechohabientes y población abierta y en el caso de los mismos derechohabientes por entidad, ello debe ser materia de reflexión en el propio gobierno quien aplica las políticas referentes a ello.

Por lo que hace a la mala descentralización, ello parece más el resultado de una mala planeación en los convenios interinstitucionales y no a una falla estructural del sector público.

Finalmente el resultado divergente entre las distintas instituciones es el resultado de las carencias y rezagos que se han acumulado, lo mismo por la omisión que por el dolo en la vigilancia de las mismas.

Curiosamente con todos los elementos que hemos referido se pensaría que el paso a dar era una depuración y ampliación en el alcance de las instituciones aludidas, pero lo que se planteó fue la creación del seguro popular del que ya

hemos hablado además de que se pensó según la entrevista que se realizó en su

momento a Enrique Ruelas, funcionario de la Secretaría de la Salud, en..

*“Otras posibilidades de acción que están explorando para enfrentar el escenario de salud que está cambiando de manera muy importante, son la de crear técnicos profesionales de la salud que vayan a atender las comunidades rurales a las que no fácilmente pueden ir los médicos, y reconocer también la labor tan importante que hacen los doctores tradicionales en sus comunidades para evitar que charlatanes suplanten a los verdaderos médicos tradicionales que tienen un gran conocimiento de la atención a la salud...”*

Es decir para un cáncer como lo es la mala situación de la protección a la salud, compramos mejóralos, lo que ocasiona que se distraigan recursos, pues los técnicos y los médicos tradicionales son un excelente complemento a la atención de la salud, pero no la solución.

En ese tenor encuadra la explicación de porque no se envían o generan más médicos a las comunidades lejanas.

*“...El problema -señala- no es ni de falta de vocación ni de incentivos, sino de que nadie en su sano juicio, con una familia, considera irse a una comunidad donde no hay escuelas para sus hijos ni tendrá el tipo de vida que siempre ha tenido, a no ser que se trate de un misionero”.*

Entonces el problema si es de incentivos y de que el gobierno ha fallado en sus compromisos, marcados claramente en la Constitución de brindar las oportunidades para el desarrollo, situación que como queda clara abarca los últimos cuatro sexenios.

De lo anterior es que hace su defensa del seguro popular basado en la cuestión costos, en una visión que pretende ser presentada como de equidad y cabría agregar, anotándose un autogol al terminar su defensa, dice en la entrevista:

*“El seguro popular no solamente especifica los derechos que en materia de servicios pueden recibir los pacientes de la población abierta, sino que además les facilita hacer pagos anticipados para que cuando se enfermen puedan tener acceso a los servicios, sin la preocupación de lo que pueda costarles su atención en los momentos menos oportunos.*

*Los pagos por otra parte están escalonados en función de los niveles de ingresos, obviamente quien más ingresos tiene más paga y quien menos ingresos tienen menos paga, y existe la posibilidad de que alguien no pague cuando realmente no tiene con que pagar.*

*Hay que agregar a esto, el establecimiento de una credencial que les da a los pacientes la capacidad de poder tener acceso a esos servicios como se tienen en el ISSSTE o el IMSS, con una credencial que los acredita como derechohabientes de algo, es decir, que dejan de ser derecho carientes (término que varias veces ha sido empleado por el secretario de salud), algo que no es conveniente ni justo.*

*El Seguro Popular –comenta el doctor Enrique Ruelas- arrancó ya en cinco estados de la República en forma piloto, para cualquier mexicano que no tenga seguridad social y quiera afiliarse, con cuotas que van desde los 20 hasta los 500 pesos mensuales y que en el caso de los niveles más altos son parecidos a lo que costaría un seguro de familia en el IMSS, unos cinco o seis mil pesos al año, aproximadamente”.*

Al referirse a las cuotas a pagar habla de los seguros del IMSS y es donde se derrumban los argumentos de la no protección a los no asegurados o que no es un buen servicio, lo que nos lleva al convencimiento de que la estrategia del seguro popular no es más que un afán del gobierno actual en tratar de eliminar de la actividad estatal la protección a la salud.

Máxime cuando en julio de 2002, en pleno cabildeo para impulsar la reforma a la Ley general de Salud el subsecretario de Egresos de la Secretaría de Hacienda señaló en el seminario denominado Macroeconomía y Salud:

*“...en todos los países las necesidades para salud siempre rebasan los recursos disponibles públicos y por ello una buena política de salud debe buscar recursos privados.*



*Hay que invertir en salud y para aumentar los recursos no sólo se debe depender del gasto público. Los esquemas que se desarrollan van en ese sentido y no se debe depender sólo de un rubro”.*

Es por eso que podemos afirmar sin temor a equivocarnos que actualmente existe una visión de carácter netamente neoliberal en lo referente a la protección de la salud y que su fin último será la eliminación de la salud pública por un esquema de libre contratación de servicios o el aseguramiento estratificado, generando, curiosamente lo que en el discurso quiere eliminar, la desigualdad y la división de clases en la salud.

Por supuesto el hecho de que exista la visión y el intento de imponerla no significa que lo lograra, en más de una ocasión diversos proyectos han sido truncados, en el punto siguiente abordaremos las perspectivas que se generan en torno a la protección de la salud y como vemos el futuro de las mismas.

### **3.4 PERSPECTIVAS**

*“Esta serie de cambios se viene manifestando ya en el terreno de lo jurídico y, en forma muy importante, en el terreno de los derechos humanos. Así como los derechos humanos de la primera generación (los derechos individuales) fueron una expresión política del cambio de un Estado absolutista por un Estado liberal; los derechos humanos de la segunda generación (los derechos sociales) tienen que ver con el reconocimiento de un cambio en la forma del Estado, que se había operado en los años veinte y treinta, la consolidación del Estado social de derecho.*

*Es así como los derechos de la tercera generación no son sino el reconocimiento de los primeros cambios que en materia de derechos humanos opera, luego del agotamiento del modelo de Estado-nación. Los derechos humanos de la tercera generación, más que derechos de solidaridad (como han*

*sido llamados), son las primeras líneas (tenues y aún contradictorias) que tendrá el nuevo orden mundial que se empieza a construir, luego del derrumbe del muro de Berlín y del fin de la guerra fría. Este nuevo orden, aún incierto, por momentos aparece como esperanzador y por otros, como terriblemente injusto. En este contexto, el derecho a la salud se mueve del tradicional espacio del derecho a la salud como un derecho social en los Estados-nación, a un derecho de la tercera generación, en tanto preocupación y prioridad internacional, la que llega a rebasar*

*los límites nacionales y se convierte en un tema de importancia de las naciones, como un bien común en el nuevo orden que parece insinuarse”.*

Lo anterior nos parece lo más adecuado para comenzar esta última parte, pues sintetizan la evolución del pensamiento imperante en diversas épocas, por lo que son un espejo y una base para discernir que futuro espera a la protección de la salud.

Como hemos visto a lo largo de nuestra investigación la salud del ciudadano ha recibido la atención del estado de muy distintas formas y muy diferentes grados, dependiendo de la etapa histórica o de los afanes que los gobernante o grupos en el poder han impulsado.

De esa revisión se desprenden tres grandes momentos en la protección a la salud a los ciudadanos, siendo plasmados en ordenamientos jurídicos y programas de acción.

Primeramente un momento liberal que ocupó el siglo XIX, época en que la nación mexicana obtuvo su independencia, por lo que comenzó a ocuparse de crear las condiciones necesarias para dirigir los esfuerzos de construcción del nuevo país. Desgraciadamente los afanes constructivos fueron rebasados por las ambiciones individuales o de grupo, por lo que poco se pudo avanzar.

Así que la atención en materia sanitaria estuvo más bien orientada a reaccionar ante las amenazas de epidemias y la cuestión de atención médica básica quedaba a los pocos o a lo muchos recursos que el ciudadano pudiese poseer.

A principios del siglo XX se comenzaron a perfilar reformas jurídicas y programas reformistas que daban un papel más prominente al Estado en la

atención de los principales problemas sociales, entre ellos el de la salud.

Por lo que la Revolución Mexicana rompe el antiguo pensamiento que daba un gran papel a la caridad, para sustituirla por una visión de protección a las clases desposeídas en perjuicio de la de las clases poderosas económicamente hablando, por lo que la misma Constitución promulgada el 5 de febrero de 1917 otorgó la protección de la denominada seguridad social a los trabajadores, misma que fue materializándose a lo largo de décadas de trabajo, instituciones y programas.

Finalmente en las postrimerías del siglo XX y principios del actual se aprecia una etapa en la salud que se caracteriza por un discurso igualitarista, pero una serie de acciones en pro de la privatización de las actividades estatales, entre ellas la salud, sin que hasta el momento logre consolidarse.

Por lo que consideramos que existen tres posibles vertientes que puede tomar la salud, lo mismo considerando la legislación que la experiencia.

A.- La primera de ellas es el triunfo de la visión benefactora que aún muchos grupos impulsan.

En ella se habla de la obligación del estado por brindar la protección de la salud a los más necesitados y dejar a quienes tienen los recursos la opción de buscarla.

Esta opción tiene el problema de que ha probado históricamente una tendencia a ser utilizada con fines eminentemente políticos, pues los beneficiados por ella quedan sujetos a apoyar al gobierno o grupo de poder en turno a cambio de no perder ese beneficio, lo cual constituye un chantaje a costa de una obligación.

Por otra parte esa misma opción ha generado una corrupción que se observa en los criterios de adquisición de materiales y medicamentos, ocultando criterios de evaluación o realizando asignaciones directas que no siempre resultan claras.

En esa postura benefactora o asistencialista se encuentran grupos políticos ligados a las tendencias populistas de la época echeverrista, donde el papel del estado alcanzo niveles verdaderamente semiabsolutistas, evidentemente el estado debe intervenir, pero no de esa manera.

B.- Contra esa postura o tal vez como consecuencia de la misma ha surgido la visión neoliberal que como su nombre lo indica pretende imponer puntos de vista de tipo liberal que lleven al adelgazamiento del estado en las diversas actividades que desempeña.

*“El reto de la equidad y el reto de la protección financiera se integran y ambos se pretenden atender a través del establecimiento del seguro popular dirigido a la población con mayores carencias, la premisa fundamental es que el dinero público ya no se destinará a la oferta de servicios, sino que estos recursos seguirán a las decisiones de los asegurados, es decir, el ciudadano que se beneficie de este aseguramiento tendrá la libertad de decidir en dónde desea obtener el servicio de salud. Hasta este momento el Secretario de Salud ha sido sumamente cuidadoso al expresar que no se están abriendo las puertas del sector a las compañías aseguradoras privadas y que la salud seguirá siendo un derecho social; sin embargo, es claro que este financiamiento del seguro popular tal como se ha estructurado, permite crear las condiciones para el surgimiento de la demanda y la oferta, es decir, crea las condiciones de mercado, aunque se planteé que la oferta seguirá en manos de las instituciones de salud. El problema fundamental es que la libertad de elección del proveedor de servicios dentro del régimen de seguro popular puede generar la suficiente presión para abrir las puertas a la iniciativa privada, esto, ante la incapacidad de las instituciones públicas de salud de mejorar la calidad de sus servicios”.*

La pretensión del seguro popular es que el asegurado pueda elegir de una lista de brindadores de servicio el que le acomode mejor a sus necesidades, ello

en cuestión de los pagos previos que el asegurado realice.

El esquema neoliberal a futuro es el final de la atención pública, pues los recursos federales se canalizan a dicho seguro popular y se desvían de los destinados a las instituciones públicas que, como ya hemos visto pueden brindar esa misma atención.

C.- Finalmente se delinea en el horizonte una posibilidad que aunque a primera vista improbable, por la misma naturaleza de nuestra sociedad y de idiosincrasia es factible y que nosotros denominamos como intermedia.

En dicha postura, coexistirán los servicios públicos y los privados, no obstante se eliminan las duplicidades generadas por una inadecuada planeación y se busca el constante mejoramiento de los servicios.

Varias son las razones en que apoyamos esa opinión, algunas de carácter jurídico y otras de tipo social y político, pues desgraciadamente en situaciones de interés nacional el peso de la política es demasiado y la salud es una de ellas.

El primer argumento atiende al artículo décimo sexto transitorio del decreto que reforma la Ley General de Salud y que a la letra dice:

*“DÉCIMO SEXTO. El programa IMSS-Oportunidades continuará proporcionando servicios de salud a la población no asegurada, con el mismo modelo de atención con el que opera en la actualidad, para lo cual deberá contar con los recursos presupuestales suficientes, provenientes del Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se canalizarán directamente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social. Las familias actualmente atendidas por el programa IMSS-Oportunidades podrán incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud. En este caso deberá cubrirse al Programa, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cada familia que decida su incorporación a dicho Sistema, la cuota social y la aportación solidaria a cargo del Gobierno Federal; la aportación solidaria a cargo de los estados y la cuota familiar en los términos de la presente Ley. En cualquier caso, el*

*programa IMSS-Oportunidades seguirá siendo administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y los bienes muebles e inmuebles con que cuenta, más aquellos que en lo sucesivo adquiriera, quedan incorporados al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a la legislación aplicable”.*

La iniciativa en comento no llegó al grado de derogar un programa ya establecido para la protección de los no asegurados directos de la salud estatal y que por sus propios ingresos no pueden acceder a la atención privada.

Por otra parte los sindicatos de trabajadores del IMSS y del ISSSTE saben que la eliminación de sus organismos significa el fin de muchas prerrogativas y privilegios, por lo que no aceptarían una reforma en ese sentido.

Del mismo modo la población derechohabiente tampoco manifestaría un acuerdo en ese caso, por lo que la permanencia de dichas instituciones está asegurada.

Finalmente la misma capacidad del sector privado resulta insuficiente para cubrir la demanda de la población, la cual va en constante aumento, así que la etapa por venir se caracterizará por la complementación y la debida regulación, aunque en muchas de las reformas y situaciones que faltan por darse debe haber una mayor participación de la sociedad en su conjunto.

De ahí que consideramos como líneas de esa acción las siguientes.

1.- El Instituto Mexicano de Seguro Social y el Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado requerirán de una reforma que les devuelva la operatividad perdida, haciendo más transparentes los procesos de adquisición de insumos y eliminando figuras como la subrogación.

Creemos que las dos principales instituciones de seguridad social de

nuestro país son capaces de sobrevivir, sin embargo requieren de una reforma que les permita una operatividad adecuada, reduciendo trabas administrativas y devolviéndoles el sentido de solidaridad social que poco a poco se ha visto minado por las constantes reformas que han sufrido.

Entre las posibles modificaciones esta el eliminar la subrogación de sus servicios y destinar esos recursos a la adquisición de los instrumentos necesarios y la capacitación de su personal.

Es factible que se lleve a cabo la celebración de convenios entre ambas instituciones y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas , para que se auxilien mutuamente en dichas funciones, a partir de la construcción de unidades interinstitucionales de atención en las que se agrupen especializadas administradas en forma solidaria.

2.- La desaparición del seguro popular siendo absorbidas las funciones que el mismo desempeña por el Instituto Mexicano del Seguro Social, tal y como el programa IMSS-oportunidades funciona.

Cuando hablamos de la desaparición del seguro popular no lo hacemos en aras de desproteger a ninguna persona, sino en aras de evitar precisamente esa desprotección.

El seguro popular de salud en su esquema duplica un esfuerzo que se brinda a través del IMSS, por lo que lo adecuado será que este último siga adelante.

Para ello se deberán firmar los convenios necesarios entre la federación y los gobiernos de los estados para que mutuamente sigan con la aportación de los

fondos para su actividad.

Asimismo la forma en que las aportaciones se hallan generadas actualmente se perfeccionara logrando una mayor efectividad en el servicio.

### 3.- Continúa el servicio médico privado pero con reglas claras.

La atención privada no puede desaparecer de un día para otro, sin embargo los esquemas con los que funciona impiden al grueso de la población acceder a sus beneficios, ocasionando una inequidad a veces cercana al insulto.

Por ello han de tomarse las medidas necesarias para que la atención que brindan las instituciones médicas administradas por particulares, brinden apoyo a los grupos en situación de vulnerabilidad, a través de la firma de convenios con el gobierno federal. Igualmente debe decretarse que en caso de que una persona de escasos recursos requiera de atención médica de urgencia los hospitales privados estarán obligados a apoyarlo y una vez recuperado dar facilidades en el pago, siendo el usuario apoyado con un subsidio que puede ser hasta del 70 por ciento que le brinde el estado a través de la Secretaria de Salud, a partir del estudio socioeconómico que se le practique.

### 4.- La creación de una cultura de equidad en materia de salud.

Actualmente se habla de igualdad en la protección de la salud, lo que si bien pudiera significar un avance, a la larga no lo es, ello en cuestión de que la igualdad implica la idea de que las partes involucradas son idénticas en su naturaleza, lo cual en nuestro país y centrado a la salud en menos posible aun, ya que la disparidad económica ha abierto una brecha entre los más ricos y los más pobres.



Entonces la igualdad no es posible, sin embargo debemos tener cuidado con no caer en las posturas decimonónicas, en las que se creía que la desigualdad era una cuestión de orden natural y que lo único posible era dar caridad.

Así pues lo adecuado es volver al concepto de la equitas, dar igualdad a los iguales y desigualdad a los desiguales, tomando en consideración la naturaleza de los individuos.

En materia de salud dicha equidad se vera reflejada en la distribución de cargas económicas a las entidades federativas para el apoyo de la salud y para los usuarios en los costos que han de cubrir.

#### 5.- Impulsar una verdadera calidad en el servicio.

Una de las políticas desarrolladas por el gobierno actual fue la de la denominada cruzada por la calidad en los servicios de salud, la cual sólo consistió en establecer una cuota máxima de pacientes que cada médico debe atender, so pena de una sanción. Ello lejos de redundar en una mejora en el servicio ocasiona que los pacientes sean mal atendidos, pues en promedio se destinan menos de diez minutos por persona, lo cual en casos de verdadera necesidad es insuficiente.

La calidad debe pasar por la profesionalización de los trabajadores de la salud, que permita un incremento en el personal que labora en las instituciones para ampliar la cobertura.

Debe reflejarse en el uso adecuado de los servicios por parte de los pacientes y en el cuidado que en seguir su tratamiento sigan, del mismo modo en la exigencia para la constante mejora del servicio.

Eso pasa por un cambio de actitud por parte de los involucrados, pues muchas ocasiones los usuarios no acuden a denunciar abusos o ineficiencias por el temor a ser estigmatizados como personas conflictivas o bien recibir mala atención, lo cual ya es un decir, en ocasiones posteriores.

Lo que llevara a un cuidado por la atención del paciente, para que se convierta en beneficiario de la atención de la salud y no en derechohabiente, términos distintos, pues el beneficiario es aquel que por el sólo hecho de ser tiene el derecho, en tanto el asegurado es quien cumple con los requisitos, por lo que todos los ciudadanos han de ser beneficiarios y no asegurados, sin importar que este o no afiliados a alguna institución de salud.

El estado deberá convertirse pues en el garante de la protección a la salud, tal y como por mandato constitucional se le ha dado, sin que ello lo obligue a lo imposible, que genere las oportunidades y no monopolice la actividad, dando reglas claras para todos y vigilando su cumplimiento.

Esos son los pasos que vemos para comenzar la nueva era de la protección de la salud.

Para finalizar nuestra investigación creemos en las palabras de las investigadoras del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana Elsa Ladrón de Guevara M. y Alina P. Sánchez Casas al decir en el ya citado texto

Estado, Neoliberalismo y Salud:

*“Si la salud es efectivamente considerada como un derecho social, será necesario que la política pública se encamine a corregir los desvíos que en materia de financiamiento y de equidad se han generado a partir de la década de los años 80’s”.*

Ese es el reto que debemos plantearnos todos los involucrados, no como una mercancía política, sino como una necesidad impostergable, donde no sólo queda en juego nuestra propia salud, sino la de nuestros hijos.

Por ellos y nosotros, vale la pena dar pasos firmes, deseamos que esta investigación pueda ser uno de ellos.

CONCLUSIONES

Ese es el reto que debemos plantearnos todos los involucrados, no como una mercancía política, sino como una necesidad impostergable, donde no sólo queda en juego nuestra propia salud, sino la de nuestros hijos.

Por ellos y nosotros, vale la pena dar pasos firmes, deseamos que esta investigación pueda ser uno de ellos.

CONCLUSIONES

**PRIMERA.** La salud es uno de los temas más recurrentes en la vida de los individuos y las sociedades pues existe una interrelación entre ambos.

A partir de su misma aparición el ser humano se ha preocupado por la salud propia y de quienes lo rodean, según el momento en que la evolución histórica lo lleva, han surgido posturas que interrelacionan la buena salud del hombre como individuo, con la de la sociedad como un todo, pues el que alguien se enferme ocasiona alteraciones en el entramado social.

Como hemos visto en todo momento se ha señalado que la enfermedad del hombre daña la marcha social por significarse como una merma en el rendimiento de la sociedad, e incluso en ocasiones se ha hablado de un desequilibrio en el cosmos natural.

**SEGUNDA.** Desde épocas remotas se ha hablado de la atención a la salud por parte de las entidades estatales, lo mismo como un mandato que como un derecho o una prerrogativa.

Una de las situaciones derivadas de la atención a la salud ha sido que se considera que es al estado a quien corresponde tomar medidas destinadas a la protección de la salud del ciudadano y de la sociedad.

En ocasiones se le asigna esa función como una obligación que ha de cumplir sin importar el esfuerzo que le dedique, en otras ocasiones se ha hablado de que es más una o prerrogativa, entendida como la posibilidad de una mejor marcha social si la enfermedad no existe o es mínimo su efecto.

**TERCERA.** En el caso de nuestro país esa atención ha tomado diversos caminos, ubicándose tres grandes etapas históricas en la atención a la salud.

La liberal, el Estado Benefactor y el Estado Neoliberal.

Dichas etapas han sido delimitadas por cuestiones de carácter jurídico, no atendiendo en sentido estricto al factor cronológico.

Cada nación ha tenido sus propias etapas, en el caso de México las mismas han sido tres, divididas en bloques más o menos homogéneos, tanto en su postura ideológica, como en los reflejos jurídicos que se han generado, esas etapas aunque tienen como fruto lo jurídico no se han creado a partir de lo mismo, sino como el resultado de la concatenación de factores sociales e incluso políticos que han configurado cada momento.

**CUARTA.** Cada momento ha tenido su origen y desarrollo propio, lo que ha dejado como resultado un conjunto de normas, en el caso que nos ha ocupado constitucionales y algunas legislaciones de carácter federal o local que resultan igual de importantes.

Al ser generadas por un grupo de poder o facción dominante, las etapas tienen sus teóricos y defensores, sí como a sus detractores, lo que las ha llevado en algunos casos a su desaparición o a su adaptación.

**QUINTA.** La etapa liberal se da de la independencia y hasta los momentos de la Revolución y se caracteriza por la inestabilidad de las instituciones y la búsqueda de opciones y caminos.

Ello llevó al surgimiento de bloques, grupos y partidos que impulsaron su punto de vista sobre lo que consideraban debía ser el país, logrando en ocasiones impulsar la aparición de gobiernos o regímenes constitucionales, más o menos legales o legítimos, por los que pretendían desarrollar al país.

No obstante una fuerte inestabilidad que llevó al surgimiento de distintas

constituciones e incluso al surgimiento de dos imperios fue el signo que marcó esos días.

**SEXTA.** Durante el Estado Benefactor, el poder público se ocupa de dar atención a los sectores más desprotegidos a partir de la creación de legislaciones de protección e instituciones dedicadas a atender a los mismos.

Al comenzar el siglo XX México vivía bajo la dictadura porfirista, la cual impulsó un gran desarrollo material, en detrimento de la actividad social, lo que ocasionó el surgimiento de inconformidades que se reflejaron en la primer revolución de carácter social.

Fruto de esa Revolución fue la Constitución de 1917, la cual plasma los deseos de seguridad y justicia de los sectores económicamente desprotegidos, de ahí se desprendió una serie de ordenamientos jurídicos y de instituciones de seguridad social que pugnan por proteger a sus asegurados.

Las más importantes de dichas instituciones lo son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del estado (ISSSTE) y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas armadas (ISSFAM), mismos que coexisten con un grupo de instituciones de carácter privado.

**SÉPTIMA.** En el momento actual se vive una visión neoliberal que busca imponer sus posturas en el modo de proteger a la salud.

La meta general del neoliberalismo es separar el mayor número de actividades posibles de la esfera estatal, trasladando a manos privadas las mismas, con el objeto de que el Estado se convierta meramente en un administrador.

En el caso de la salud, alegando una imposibilidad económica y material para cumplir con su labor, permite el establecimiento y desarrollo de un mercado privado en los servicios de salubridad, los cuales se rigen por la ley de la oferta y la demanda, sin preocuparse demasiado por el factor social.

Ello a partir de críticas a los servicios y elementos con que se cuenta y proponiendo formas de trabajo que aunque escudadas en una solidaridad social, son parciales y en ocasiones falsas o contradictorias.

**OCTAVA.** Dicha visión encuentra diversas resistencias que le han impedido profundizar en su labor ideológica.

No obstante el avance de las políticas neoliberales se ha visto detenido por la acción de grupos políticos o sociales que ven real o ficticiamente amenazados sus beneficios o intereses y se organizan para luchar en contra de las mismas.

En ocasiones se frenan o de modifican iniciativas en materia de salud que son presentadas como benéficas, sin que realmente lo sean.

**NOVENA.** Las resistencias y las mismas dinámicas sociales llevan al surgimiento de un modelo intermedio que combinara situaciones de la atención pública y la privada.

Todo lo anterior ha llevado a la aparición de un modelo de salud que combina los elementos de lo público y lo privado.

Por los mismos convenios que México ha firmado, por la cantidad de capitales y redes de poder existentes y por razones de cobertura y capacidad, es imposible prescindir de la atención particular, no obstante ello no implica la desaparición o sujeción del sector público a favor de lo privado, sino la



coexistencia común en un afán semejante, teniendo como eje rector proteger la salud, amén de las diferencias estructurales.

**DÉCIMA.** La aparición del modelo señalado se encuentra sujeta a una serie de cambios y factores que buscan generarse para la mejora de la protección a la salud.

El modelo que surgirá será resultado de una serie de factores que van de lo social a lo individual; la aparición de grupos de presión, las reformas legales que se aprueban, la capacidad de organización de la sociedad para pedir, pero a la vez para colaborar. Por lo que su consolidación se dará en el corto plazo.

**UNDÉCIMA.** Los factores requeridos serán fruto de la actividad de la sociedad y del gobierno en un esfuerzo común que tendrá como fruto una mejor atención médica.

Como ya se ha dicho sólo cuando la sociedad en su conjunto comprenda que la protección de la salud pasa por la corresponsabilidad y no por la exigencia atrabiliaria, se llegará a los niveles requeridos para la estabilidad de los servicios y de la atención, sin menoscabo de la calidad.

**DUODÉCIMA.** Por el bien de la sociedad actual y de quienes le siguen se debe comenzar a trabajar para el logro de esa mejor y la no desaparición de la atención pública de salud.

Es el mejor momento para que se logre todo lo deseado, las condiciones humanas y materiales se encuentran dadas y sólo queda que todas las partes sepan darse cuenta y aprovecharlo, por ello no se trata del triunfo de un grupo sino del triunfo de un país.

Que así sea.

## BIBLIOGRAFÍA

AMEZCUA ORNELAS, Norahenid, Privatización de los Servicios Médicos [Subrogación], México 1998, Sistemas de Información Contable y Administrativa Computarizados, S. A. De C. V., 88 pp.

ALVAREZ AMEZQUITA, José, et al, Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, Secretaria de Salubridad y Asistencia, México 1960, tres tomos, tomo uno 520 pp.

BOCANEGRA, José Ma., Memorias para la historia del México Independiente, México, Imprenta del Gobierno Federal, 1862, T II

CANO VALLE, Fernando, Percepciones Acerca de la Medicina y el Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001 235 pp.

CARVAJAL, Juan Alberto, Estudios Constitucionales, Editorial Porrúa, México 2000, 420 pp.

CASTILLO VELASCO, José María del, Ensayo Sobre el Derecho Administrativo Mexicano, tomo I, México 1874 (facsimil) [Alicia Hernández Chavez, Introducción], México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1994, XXXIX-481 pp.

COLMEIRO, Manuel (1818-1894), Elementos de Derecho Político y Administrativo de España, Edición Digital de la Biblioteca Cervantes, basada en la 3ª Ed. Corr. Y Aum., Madrid Imprenta de F. Martínez García, 1870, Madrid 1999, sin paginación.

Que así sea.

## BIBLIOGRAFÍA

AMEZCUA ORNELAS, Norahenid, Privatización de los Servicios Médicos [Subrogación], México 1998, Sistemas de Información Contable y Administrativa Computarizados, S. A. De C. V., 88 pp.

ALVAREZ AMEZQUITA, José, et al, Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, Secretaria de Salubridad y Asistencia, México 1960, tres tomos, tomo uno 520 pp.

BOCANEGRA, José Ma., Memorias para la historia del México Independiente, México, Imprenta del Gobierno Federal, 1862, T II

CANO VALLE, Fernando, Percepciones Acerca de la Medicina y el Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001 235 pp.

CARVAJAL, Juan Alberto, Estudios Constitucionales, Editorial Porrúa, México 2000, 420 pp.

CASTILLO VELASCO, José María del, Ensayo Sobre el Derecho Administrativo Mexicano, tomo I, México 1874 (facsimil) [Alicia Hernández Chavez, Introducción], México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1994, XXXIX-481 pp.

COLMEIRO, Manuel (1818-1894), Elementos de Derecho Político y Administrativo de España, Edición Digital de la Biblioteca Cervantes, basada en la 3ª Ed. Corr. Y Aum., Madrid Imprenta de F. Martínez García, 1870, Madrid 1999, sin paginación.

CONGRESO CONSTITUYENTE 1916-1917, Diario de Debates Tomo II, Edición facsimilar, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1985, 1283 pp.

FERRER MUÑOZ, Manuel, LUNA CARRASCO, Juan Roberto, Presencia de Doctrinas Constitucionales Extranjeras en el Primer Liberalismo Mexicano, México, UNAM IIJ, 1996 373 pp.

FUENTES, Mario Luis, La Asistencia Social en México, Historia y Perspectivas, Editorial Paidea, S. A. DE C. V., México 1999, 822pp.

HIJAR SERRANO, Alberto, Introducción al Neoliberalismo, Editorial Itaca, México 1998, 105 pp.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDIOS HISTÓRICOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA, Constitución de 1824, México 1985, 47 pp.

LOMBARDO TOLEDANO, Vicente, La Constitución de los Cristeros, Editorial Combatiente, S. A. de C. V., 2ª Ed., México 1990

MARTINEZ MORALES, Rafael I, Derecho Administrativo, Segundo Curso, Editorial Harla, México 199, 452 pp.

MORENO DANIEL, Raíces Ideológicas de la Constitución de 1917, Colección Metropolitana, México, 1973, Secretaria de Obras y Servicios 141 pp.

MURIEL, Josefina, Hospitales de la Nueva España, TI, UNAM, Cruz Roja, México 1990.

NAVARRETE M., Tarcisio, ABASCAL C. Salvador, LABORIE E. Alejandro, Los Derechos Humanos al Alcance de Todos, México, Editorial Diana, 3ª Ed. 2000, 217 pp.

PODER EJECUTIVO FEDERAL, Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, Secretaría de Programación y Presupuesto, mayo 1983, 430 pp.

RABASA , Emilio O., El pensamiento político del Constituyente de 1824, UNAM Instituto de Investigaciones Jurídicas, México 1986, 142pp

Historia de las Constituciones Mexicanas, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 2ª Reimp. 2000

El Pensamiento Político y Social del Constituyente de 1916-1917, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1996

REYES HEROLES, Jesús, El Liberalismo Mexicano en pocas páginas; selección de textos de Adolfo Castañón y Otto Granados, México. Colección Letras Mexicanas, SEP, FCE, 1985, 480 pp.

Obras Completas Tomo III, México. Asociación de Estudios Históricos y Políticos Jesús Reyes Heroles, A. C., SEP, FCE, 1996, 1025 pp.

SERNA, Enrique, El Seductor de la Patria, México, Planeta DeAgostini, 2003, 520 pp.

SEPÚLVEDA AMOR, Jaime, a Salud de la Salud en México, Cuadernos Funsalud, México 1994, 15 pp.

TENA RAMÍREZ, Felipe; Derecho Constitucional Mexicano, Editorial Porrúa, 35ª Ed., 2003, XL, 635, pp.

## **DICCIONARIOS O ENCICLOPEDIAS**

Enciclopedia Parlamentaria de México Historia Parlamentaria de los Congresos Mexicanos 1822 a 1852, México, Cámara de Diputados, 466 pp., 1997 Vida y Obra de Juan A. Mateos

Enciclopedia Parlamentaria de México, Serie III Documentos, Volumen I Tomo i Leyes y Documentos Constitutivos de la Nación Mexicana, De la Crisis del Modelo Borbónico al establecimiento de la república Federal, México 1997. 775 Pág.

Enciclopedia Parlamentaria de México, Serie III Documentos, Volumen I Tomo II Entre el paradigma político y la realidad. La Definición del papel de México en el ámbito internacional y los conflictos entre liberales y conservadores, México 1997, 1203 pp

Enciclopedia Parlamentaria de México, Serie III Documentos, Volumen I Tomo III La Estabilidad Política y la Modernización Económica. Un Nuevo Pacto para la Nación, 1906-1917, México 1997, México 1997.

## **LEGISLACION**

Colección de los decretos y ordenes de las cortes de España, que se reputan vigentes en la Republica de los Estados Unidos Mexicanos, México 1829; imprenta a cargo de Mariano Arévalo, calle de cadena nº 2.

Ley de Cesación del Tribunal del Protomedicato. Recopilación de Leyes por el Lic.

Basilio José Arrillaga. Biblioteca de la Secretaria de Gobernación. Paginación no disponible.

Colección de Leyes, Decretos y Reglamentos que interinamente forman el Sistema Político, Administrativo y Judicial del Imperio, 1865, Tomo Primero, imprenta de Andrade y Escalante Tomo Primero 200 Pp.

Colección de Leyes, Decretos y Reglamentos que interinamente forman el Sistema Político, Administrativo y Judicial del Imperio, 1865, Tomo Sexto Ministerio de Gobernación, Imprenta de A. Boix, a cargo de M. Zorzona.553 Pp.

CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, hojas sustituibles, 4ª Edición, México 1967, Ediciones Andrade, S. A., 115 Pp.

LEY GENERAL DE SALUD. Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 4ª Edición, 1989. 931 pp.

LEY DEL SEGURO SOCIAL, sitio internet del IMSS, sin paginación.

LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO , hojas sustituibles, 3ª Edición, México 1963, Ediciones Andrade, S. A., 126 Pp.

LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, 2001, sitio internet del ISSSTE.

LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, Colección de Legislación Militar, Tomo I, México, mayo de 1998, 150 Pp.

Sistema de Protección Social en Salud. Hacia un Sistema Universal de Salud.

Firma del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, México 2003, Secretaría de Salud 75 pp.

## **INTERNET**

[www.cervantesvirtual.com/constitucioneshispanoamericanas](http://www.cervantesvirtual.com/constitucioneshispanoamericanas)

Proyecto de Constitución del Imperio Mexicano escrito de puño y letra por la Emperatriz Carlota, en conferencia dictada por el Lic. Francisco Cuevas Cancino, revista el Foro de la Barra Mexicana de Abogados, <http://www.bma.org.mx/publicaciones/elforo/1958/enero-junio/proyecto.htm>.

<http://biblioweb.dgsca.unam.mx/dublanylozano/>

[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

[www.issste.gob.mx](http://www.issste.gob.mx)

[www.isfam.gob.mx](http://www.isfam.gob.mx)

<http://200.39.200.70/zapata/1915/z27oct15.htm>

COLMEIRO, Manuel; Elementos de derecho político y Administrativo de España, Edición digital, basada en la 3ª ed. Corr. Y aum., Madrid, Imprenta de F. Martínez García, 1870, sin paginación

## **PUBLICACIONES PERIÓDICAS**

REVISTA CODAMED, VER, Vol. 3 N° 1 enero-marzo 2001,

Revista Estado Economía y Hacienda Pública N°. 2, Xalapa, enero-junio 2002.



Revista Médicos de México, año 1 N° 2, julio 2002

Revista Mundo Médico, México julio 2003, 100 PP.

Periódico La Crónica de Hoy.

Periódico La Jornada

Periódico Milenio Diario.