

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGÍA GENERAL Y JURÍDICA**

**“EL DERECHO A LA SALUD EN LA CIUDAD DE
MÉXICO, DISTRITO FEDERAL Y SU
REALIDAD SOCIAL”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

ROSA MARIA JALPILLA MONTES

ASESOR: LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIS

MÉXICO, D.F.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

*PARA MIS PADRES, COMO MUESTRA DE
CARIÑO Y AGRADECIMIENTO POR EL APOYO
QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.

CAPÍTULO I

CONCEPTOS EN TORNO A LA SALUD Y A SU DERECHO.

	<i>Pág.</i>
1. Sociología, derecho, economía y medicina.....	2
a) Sociología.....	2
b) Derecho.....	4
c) Economía.....	11
d) Medicina.....	14
2. La Sociología del Derecho.....	15
3. La Sociología de la Medicina.....	16
4. La estratificación social y sus implicaciones en materia de salud.....	18
5. La salud.....	21
a) La salud como derecho social.....	23
b) Aspectos sociológicos del derecho a la salud y del derecho de la salud.....	26
c) El derecho a la salud como valor ético.....	27
6. La enfermedad.....	29
a) Principales enfermedades en México.....	32
b) Repercusiones de la enfermedad dentro de la sociedad.....	35

CAPÍTULO II

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL DERECHO A LA SALUD.

	<i>Pág.</i>
1. Evolución del derecho a la salud a nivel internacional.....	39
A. Organismos Internacionales.....	39
a) La Organización Mundial de la Salud (OMS).....	40
b) La Organización Internacional del Trabajo (OIT).....	43
c) La Organización de las Naciones Unidas (ONU).....	44
B. Ordenamientos legales y tratados internacionales en materia de salud.....	46
a) El Código de Salud en la Escuela para el Continente Americano y su trascendencia en México.....	48
b) Principales tratados internacionales y convenciones en materia de salud en los que México forma parte.....	51
2. Evolución del derecho a la salud en México	62
a) Época colonial.....	62
b) Época independiente.....	64

CAPITULO III

ASPECTOS DOCTRINALES Y ASPECTOS LEGISLATIVOS EN MATERIA DE SALUD.

1. Garantías sociales y derechos subjetivos.....	78
A. Conceptos.....	79

	<i>Pág.</i>
a) Garantías sociales.....	79
b) Los derechos subjetivos.....	81
B. Clasificación.....	81
a) Garantías sociales.....	81
b) Los derechos subjetivos.....	84
2. Aspectos generales del artículo 4° Constitucional en materia de salud.....	86
3. El derecho a la salud.....	91
4. Consagración de los derechos relacionados con la salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	96
5. Ley General de Salud.....	108
6. Disposiciones complementarias.....	130
a) Ley de Asistencia Social.....	130
b) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.....	131
c) Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente..	131
d) Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.....	132
e) Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.....	133

CAPITULO IV

REPERCUSIONES SOCIALES.

1. Importancia de la desigualdad social, en torno a la protección de la salud.....	136
--	-----

	<i>Pág.</i>
2. Los factores sociales y las enfermedades en la Ciudad de México, Distrito Federal.....	139
3. Promoción de la salud en las diversas clases sociales dentro de la Ciudad de México, Distrito Federal.....	143
4. Educación para la salud dentro de la Ciudad de México, Distrito Federal.....	147
5. Medidas preventivas y medidas correctivas en materia de salud.....	149
6. El Plan Nacional de Desarrollo.....	152
7. El Sistema Nacional de Salud 2001-2006.....	153
8. Principales sectores encargados de la protección de la salud en México.	158
a) El sector público.....	165
b) El sector privado.....	170
9. La realidad sanitaria asistencial mexicana.....	172
 CONCLUSIONES.....	 179
 BIBLIOGRAFÍA	 192

INTRODUCCIÓN

La salud es tema fundamental para el desarrollo de México, ya que el desarrollo económico, el bienestar social, la estabilidad política y la seguridad nacional dependen de la buena salud que presente nuestra población mexicana. No puede haber un progreso nacional si la salud de los mexicanos no es satisfecha por las autoridades responsables, o bien, no responde a las aspiraciones del progreso nacional.

El estudio del tema del derecho a la salud, su regulación, aplicabilidad y funcionamiento institucional en México, promueven el reto académico de investigar e interpretar nuestra compleja realidad social en materia de salud.

Este trabajo, pretende impulsar una comprensión crítica de la realidad social del derecho a la salud, pretende avanzar en el estudio de nuestras leyes, instituciones, sus conflictos y desafíos futuros, intentando por supuesto, despertar el interés de la sociedad en general e inspirar preocupación y compromiso con nuestra sociedad respecto al tema en mención.

El derecho a la salud de los mexicanos, consiste en gozar de prestaciones integrales de salud de la misma calidad, eficiencia y oportunidad, por medio de instituciones competentes.

Dentro de la presente investigación, resulta necesario definir los términos de salud y de enfermedad, de una manera sencilla para poder referirnos a ellos en un lenguaje común, toda vez que, la salud fortalece la capacidad del individuo y de la sociedad para procurar y acrecentar sus medios de vida.

La economía y la medicina, son dos ciencias que tienen gran implicación en materia de salud. Es la economía la que determina que una persona pueda obtener buena alimentación, vestido, habitación y diversión, siendo éstos, factores que ayudan a evitar enfermedades, ya que a mayor abundancia de recursos económicos mejor estado de salud. Y es la medicina, la que se encarga de prevenir y curar enfermedades del cuerpo humano, es decir, se encarga del mantenimiento de la salud.

Al derecho a la salud, se le considera dentro del amplio catálogo de los derechos sociales contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo cual, ha permitido que la salud no se vea como un simple objetivo de política pública, sino que se entienda como un derecho del que todos podemos disfrutar, por que las condiciones técnicas y tecnológicas lo permiten.

Bajo esta consideración, uno de los objetivos fundamentales del presente trabajo se orienta a investigar el comportamiento, estructura y funcionamiento del sector salud, como un medio para hacer efectivo los propósitos del derecho a la protección de la salud, contenido en el artículo 4º Constitucional, para lo cual, se analizan los conceptos y la clasificación de las garantías sociales y de los derechos subjetivos, ya que son dos temas fundamentales que van muy ligados al derecho a la salud y la protección de la misma.

Se estudia la pretensión que tiene el gobierno al elevar a rango Constitucional el derecho a la salud, logrando con ello, edificar una sociedad más justa, dando la base a un sólido e integrado Sistema Nacional de Salud, el cual, garantiza a todos los mexicanos en el más breve plazo, servicios igualitarios y permanentes de

salud. Se señalan además, otros derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que tienen relación con la salud, tal es el caso del derecho a la protección a la vida, el derecho a la protección de la libertad y dignidad humana, el derecho a la protección del medio ambiente, el derecho a la seguridad social, el derecho a la protección de la familia, el derecho de asociación, el derecho al trabajo y el derecho a la libertad de tránsito.

Se destaca la importancia que tienen los ordenamientos legales que se encargan de regular el derecho a la salud, entre ellos, la Ley General de Salud, la Ley de Salud para el Distrito Federal, la Ley de Asistencia Social, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Por ser la salud de la población un derecho social que depende de diversos factores, destaca la importancia que tiene la desigualdad social en torno a la protección de la salud, toda vez que, la situación de salud de nuestro país depende fundamentalmente, de las condiciones generales de vida de la población y de la base económica y social en que éstas dos se producen, manifestándose en una vida sana y de mejor calidad.

Existen factores sociales que influyen en el desarrollo del derecho a la salud, tales como la alimentación, la educación, el empleo, la vivienda y el uso del tiempo libre, los cuales, han provocando que la salud, sea el resultado de un proceso de interacción permanente del hombre con el medio en que vive.

Se trata de concienciar al lector, respecto a la importancia que tienen en el cuidado de la salud los temas de la promoción, la educación, la prevención y la aplicación de medidas correctivas en materia de salud, ya que con ello, se pretende enseñar a la población la importancia de participar en el cuidado de la salud individual, familiar y de la comunidad en general, con el conocimiento claro que le facilite la identificación de problemas y la mejor manera de solucionarlos. Es la educación para la salud, la encargada de fomentar en la población, el desarrollo de actitudes y conductas que le permiten participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y de accidentes, además, trata de proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud. Con lo que respecta a la prevención de la salud, es un tema concerniente a la enfermedad, es decir, enfoca a la salud con una visión negativa y trata de evitar una enfermedad.

Un tema fundamental para el desarrollo social de la salud y que es establecido por la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es la planeación del Estado en materia de salud, creándose el Plan Nacional de Desarrollo, mismo que contempla de manera muy abstracta al sector salud, pero a su vez, sirve de base para la creación de un ordenamiento derivado, el cual sí es particular y propio de la materia de salud, denominado "Sistema Nacional de Salud", el cual, busca atender los problemas y rezagos que en materia de salud existen, mediante líneas de acción específicas y en el marco de una revisión a fondo de nuestro sistema de salud.

Tanto el Plan Nacional de Desarrollo como el Sistema Nacional de Salud, son instrumentos que sirven para lograr los objetivos del derecho a la protección de la salud, como lo establece el artículo 4° Constitucional.

Cabe destacar que en México, la estructura institucional de salud se compone de tres grandes sectores, los cuales se encuentran encargados de la protección de la salud, denominados, sector público, sector privado y sector social, mismos que van muy relacionados y que trabajan conjuntamente con las autoridades sanitarias del sistema mexicano.

Debido a su trascendencia en materia de salud, no se puede dejar fuera de esta investigación a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuya misión es propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre pacientes y sus familiares, y personal médico, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje para ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud de México.

Por lo anterior, se puede decir que los elementos esenciales que comprende la presente investigación, corresponden a la realidad social específica de nuestro país, considerándose a la salud de la población como un valor fundamental de la sociedad mexicana y a la administración gubernamental de la salud como función primordial del gobierno mexicano.

Finalmente se formulan las conclusiones a las que se llegó en esta investigación.

CAPÍTULO I

CONCEPTOS EN TORNO A LA SALUD Y A SU DERECHO.

CAPÍTULO I

CONCEPTOS EN TORNO A LA SALUD Y A SU DERECHO.

1. SOCIOLOGÍA, DERECHO, ECONOMÍA Y MEDICINA.

Para entender el tema del derecho a la salud y su realidad social, es necesario comprender los conceptos fundamentales con relación al tema, motivo por el cual, de manera ordenada, comenzaremos a explicar cada uno de ellos.

a) SOCIOLOGÍA.

El sentido etimológico de la palabra sociología procede de dos lenguas diversas, del latín socius, que significa socio, compañero, semejante, y del griego logos, que quiere decir tratado, discurso, por lo que juntas significan, tratado de las sociedades. (1)

Algunos autores, consideran que la sociología, es la ciencia que se aplica al estudio de los fenómenos de la convivencia humana, mientras que otros, la definen, como la ciencia que se dirige a la investigación de los agrupamientos humanos, existiendo un tercer grupo, que considera que la sociología estudia los fenómenos colectivos. (2)

1.- Hillmann, Karl Heinz, Diccionario Enciclopédico de Sociología, primera edición, Editorial Heder, España, 2001, p. 856.

2.- Senior Alberto F., Sociología, undécima edición, Editorial Porrúa, México, 1990, p. 10.

Augusto Comte es considerado el fundador de la sociología y llamado el padre de la sociología, quién la definió, como “el estudio de los fenómenos de las correlaciones que se establecen entre los hombres.”⁽³⁾ Por lo anterior, se concluye que la sociología es una ciencia, cuyo tema de estudio es lo social, tomándolo como una realidad y no como un ideal, es una ciencia que estudia la realidad social tal cual es, que estudia el desarrollo, la estructura y la función de la sociedad, así como sus componentes.

La sociología se basa en la idea de que los seres humanos no actúan de acuerdo a sus propias decisiones individuales, sino bajo influencias culturales e históricas y según los deseos y expectativas de la comunidad en la que viven, motivo por el cual, la sociología se dedica al estudio empírico–teórico de la conducta social de las formaciones sociales y de los procesos sociales.

El objeto de la sociología, es el estudio científico de todos los fenómenos sociales, entre los que se pueden mencionar a las estructuras sociales y sus funciones; a las circunstancias de acuerdo con las cuales han evolucionado algunas instituciones; a la confrontación de resultantes de postulados de ciencias sociales particulares; a los factores que influyen en los cambios en las estructuras sociales; ⁽⁴⁾ y a la acción social.

En la actualidad, la sociología pretende dar la última explicación de los fenómenos humanos, en tanto que son trascendentes en la colectividad, observa, clasifica, compara y explica los acontecimientos con sus propios recursos y los que son de

3.- Amaya Serrano, Mariano, Sociología General, primera edición, Editorial Mc Graw-Hill, México, 1987, p. 22.

4.- Ob. cit., p. 22.

su competencia, mediante el análisis de sus causas, circunstancias y consecuencias. (5)

La sociología, se considera como la ciencia general, bajo cuyo interés y competencia se encuentran todos los fenómenos sociales, en tanto y en cuanto son tales, así como en su fundamento y repercusión, (6) constituyendo un elemento primordial y medio indispensable para facilitar la solución de los problemas sociales, siendo un valioso, indispensable y eficaz recurso para lograr el perfeccionamiento de la vida social y, por lo mismo, del hombre.

b) DERECHO.

La palabra derecho proviene del vocablo latino *directum*, que significa, lo que dirige o es bien dirigido, no apartarse del buen camino, seguir el sendero señalado por la ley. (7) Palabra que gramaticalmente significa justo, legítimo; fundado, cierto, razonable, facultad del ser humano para hacer legítimamente lo que conduce a los fines de su vida; facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor, o que el dueño de una cosa nos permite en ella. Jurídicamente, la palabra derecho se usa en dos sentidos; por un lado, se dice que “es una facultad reconocida al individuo por la ley para llevar a cabo determinados actos, o un conjunto de leyes, o normas jurídicas aplicables a la

5.- Ibidem., p. 17.

6.- Ibid., p. 18.

7.- Flores Gómez González, Fernando, Introducción al Estudio del Derecho y Derecho Civil, tercera edición, Editorial Porrúa, México, 1981, p p. 2 y 3.

conducta social de los individuos”, siendo éste, el sentido fundamental de la palabra derecho, ⁽⁸⁾ como por ejemplo, derecho a la propiedad, derecho a recibir alimentos, derecho a la salud, derecho a la educación, etc.; por otro lado, se utiliza para definir al conjunto de reglas o disposiciones que rigen la conducta de los hombres en sus relaciones sociales, vigentes en un lugar y época determinados, como por ejemplo, el Derecho mexicano, el Derecho francés, etc., ⁽⁹⁾ con relación al tema que nos ocupa, se utilizará la palabra derecho en el segundo sentido, definiéndolo como el “conjunto de normas jurídicas de carácter bilateral y coercible, es decir, normas cuyo cumplimiento puede ser exigido por la persona facultada para ello y, en caso necesario, obligarse por medio de la fuerza pública; siempre con la aspiración de realizar el valor justicia.” ⁽¹⁰⁾ Se dice que el derecho es un producto social, que se ha originado como resultado de la convivencia humana, mediante un complejo de factores históricos, políticos, económicos y religiosos, así como de las exigencias del momento, considerando con ello, que la evolución del derecho es la evolución de la sociedad, en que el orden normativo impera, cuya finalidad es la de mantener la convivencia estable entre los hombres. ⁽¹¹⁾ También es un factor de control social e, incluso, de cambio social.

La palabra derecho tiene varias acepciones, tales como Derecho Objetivo, Derecho Subjetivo, Derecho Positivo, Derecho Vigente, Derecho Social y Derecho

8.- Moto Salazar, Efraín, Elementos de Derecho, cuadragésima tercera edición, Editorial Porrúa, México, 1998, p. 7.

9.- Ob cit., p. 8.

10.- Gutiérrez Aragón, Raquel, Esquema Fundamental del Derecho Mexicano, decimaquinta edición, Editorial Porrúa, México, 2000, p. 27.

11.- Flores Gómez González, Fernando, Ob cit., p. 2.

Natural.

- A. DERECHO OBJETIVO.- Se denomina Derecho Objetivo al “conjunto de leyes que rigen las relaciones de los individuos entre sí, de los individuos con el Estado, de éste con aquellos y de los Estados entre sí.”⁽¹²⁾ Son las normas jurídicas que integran los códigos, normas que se dirigen a los valores u objetos tutelados en la ley, en cuya protección se interesa el hombre, en otras palabras, es todo el derecho que se encuentra escrito en leyes, códigos, reglamentos, etc., o sea, todo aquello que está escrito y que es de observancia obligatoria para todo los individuos, para su estudio se divide en:
- a) DERECHO PUBLICO.- Entendido éste, como “el conjunto de normas jurídicas que regulan las relaciones del Estado, como ente soberano, con los ciudadanos o con otros Estados.”⁽¹³⁾ Para su estudio, se divide, a su vez, en Derecho Administrativo, Derecho Constitucional, Derecho Penal, Derecho Procesal y Derecho Internacional Público.
 - b) DERECHO PRIVADO.- Es “el conjunto de disposiciones jurídicas que rigen las relaciones de los particulares entre sí.”⁽¹⁴⁾ Para su estudio, se divide a su vez, en Derecho Civil, Derecho Mercantil, Derecho Internacional Privado y Derecho Eclesiástico o Canónico.
 - c) DERECHO SOCIAL.- Es “el conjunto de normas jurídicas que se proyectan a regir, no la conducta individual, sino la social o grupal”,⁽¹⁵⁾ derecho que se

12.- Moto Salazar, Efraín, ob cit., p. 14.

13.- Ibidem., p. 17.

14.- Ibid., p. 18.

15.- Rojas Roldán, Abelardo, El Estudio del Derecho, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2000, p. 144.

encuentra constituido de principios, instituciones y normas jurídicas, cuyos destinatarios son los diversos grupos y sectores específicos que integran la sociedad, sin considerar primacía en ninguno de ellos, para atribuir derechos y obligaciones a los individuos, pero siempre participando del todo, a través de su grupo temporal o permanente y en las cuales el poder público actúa como equilibrador de todas las fuerzas e intereses, como intermediario, promotor, procurador y defensor de quienes más lo requieran frente a grupos opuestos; vigilando, así mismo, el más adecuado reparto de las responsabilidades sociales, aplicando las dos justicias, la conmutativa entre los iguales en cierto aspecto y la distributiva, entre los desiguales.⁽¹⁶⁾ Para su estudio, a su vez se divide en Derecho de la Seguridad Social, Derecho del Trabajo, Derecho Agrario y Derecho Cooperativo. Algunos agregan Derecho de Protección al Consumidor y Derecho Ambiental.

- B. DERECHO SUBJETIVO.- Es el conjunto de facultades jurídicas que los individuos tienen frente a los demás individuos o bien frente al Estado, ⁽¹⁷⁾ es decir, es un interés jurídicamente protegido, como la potestad o señorío de la voluntad conferido por el ordenamiento jurídico, es la facultad que tiene el sujeto activo de exigir el cumplimiento de las normas jurídicas; es la facultad de obrar, es la posibilidad de hacer nosotros mismos alguna cosa o de exigir que otro la haga u omita en provecho nuestro. ⁽¹⁸⁾

16- Ob cit., p p. 144 y 145.

17.- Flores Gómez González, Fernando, Ob cit., p. 3.

18.- Ibidem., p. 3.

Para su estudio se divide en:

- a) DERECHOS SUBJETIVOS PÚBLICOS.- “Son las facultades reconocidas al individuo por la ley, por el sólo hecho de serlo, sin atender al sexo, a la edad o la nacionalidad.” ⁽¹⁹⁾ Este tipo de derechos están consagrados en los primeros veintiocho artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- b) DERECHOS SUBJETIVOS POLÍTICOS.- “Son aquellos derechos que tienen los individuos cuando actúan en calidad de ciudadanos,” ⁽²⁰⁾ En México, sólo los mexicanos ciudadanos del país, mayores de edad, gozan de los mencionados derechos.
- c) DERECHOS SUBJETIVOS CIVILES.- Son aquellos derechos que tienen los individuos en sus relaciones de carácter privado. ⁽²¹⁾
- C. DERECHO POSITIVO.- Es “el conjunto de normas jurídicas que regulan la conducta social de los individuos, susceptibles de recibir una sanción política y que, inspiradas en la idea de justicia, tienden a realizar el orden social.”⁽²²⁾ El Derecho Positivo se encuentra integrado por normas jurídicas que se encuentran en vigor, en un lugar y en una época determinados, en nuestro país, el derecho positivo se encuentra integrado por la Constitución Política, por leyes, por decretos, por reglamentos, etc., que se encuentran vigentes en un lugar y tiempo determinados.

19.- Moto Salazar, Efraín, Ob cit., p. 79.

20- Ibidem., p. 18.

21.- Ibid., p. 79.

22.- Ibid., p. 9.

D. DERECHO VIGENTE.- Es el “conjunto de normas jurídicas que en un país determinado y en determinada época, el Estado considera obligatorias.”⁽²³⁾

Se considera vigente, todo ordenamiento elaborado con todas las formalidades legislativas, es decir, que las reglas jurídicas hayan sido formuladas o impuestas por el Estado de acuerdo con los requisitos que se establezcan al respecto.

El derecho vigente, se encuentra integrado por las normas legales y las reglas consuetudinarias que el poder público reconoce y aplica, a este derecho pertenecen los preceptos de carácter genérico que integran la jurisprudencia obligatoria y las normas individualizadas. ⁽²⁴⁾ En conclusión, es el derecho actual.

E. DERECHO NATURAL.- Es “aquél derecho que surge de la naturaleza misma del hombre, que permanece esencialmente en el mismo, puesto que la naturaleza humana es siempre la misma.” ⁽²⁵⁾

Derecho que se encuentra constituido por un conjunto de reglas anteriores a toda ley escrita, por criterios y principios rectores de la conducta humana, a los que se les considera como eternos e inmutables, derecho que se formula en postulados ideales, absolutos y universales, que tienen la pretensión de valer por sí mismos. ⁽²⁶⁾

El hombre refleja su naturaleza propia en el Derecho Natural, para que sus

23.- Rojas Roldán, Abelardo, Ob cit., p. 140.

24.- Ibidem., p. 141.

25.- Moto Salazar, Efraín, p. 8.

26.- Rojas Roldán, Abelardo, Ibidem., p. 132.

normas tengan suprema calidad humana y, a su vez, el Derecho Natural pretende ser el original, correcto y vigente de modo absoluto, lo significativo es que se trata de una concepción que quiere destacar básicamente la realización de valores humanos, tales como el bien común, la justicia, la paz y la seguridad.

Tomando en consideración las acepciones del derecho anteriormente referidas, diremos que al derecho a la salud, se le puede encuadrar dentro de las siguientes:

1. Es un Derecho Objetivo, toda vez que, se encuentra regulado dentro de ordenamientos legales escritos, es decir, es un derecho que se encuentra consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud, en la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como en diversos tratados y convenciones internacionales, principalmente.
2. Es un Derecho Público, ya que es el Estado el que regula la aplicación de este derecho.
3. Es un Derecho Social, porque es el gobierno, el ente jurídico que se encuentra obligado a proveer a los ciudadanos este derecho y lograr con ello, tener una población con una buena calidad de vida, además, de que este derecho se encuentra consagrado en diversas leyes, declaraciones, tratados y manifiestos.
4. Es un Derecho Subjetivo Público, porque todos los seres humanos tienen el derecho a recibirla, sin importar su raza, condición, sexo o posición

económica, mismo derecho que, se reitera, se encuentra consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en su artículo 4°.

5. Es un Derecho Positivo, ya que es un derecho que se encuentra legislado en diversos ordenamientos jurídicos, tales como la Ley General de Salud, la Ley del Seguro Social, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ordenamientos que se encuentran vigentes en este tiempo y que regulan efectivamente la vida de nuestro país en materia de salud.
6. Es un Derecho Vigente, porque se encuentra regulado en diversos ordenamientos, mismos que han sido elaborados con todas las formalidades legislativas, y que se aplican en todas y cada una de sus partes, en esta época y en nuestro país.
7. Es un Derecho Natural, porque es un derecho que se deduce de la intimidad de la propia conciencia del hombre y que se estima como expresión de la justicia. Es un derecho que tienen todas las personas, que puede estar expresado o no en legislaciones, pero que el hombre siempre lo tendrá, porque es un derecho que trae aparejado desde su nacimiento, derivándose de la naturaleza o esencia de los humanos como seres racionales.

c) ECONOMIA.

La palabra economía, proviene del latín *economía*, que a su vez proviene del griego *oikonomía*, que viene de *oikonomos*, que significa *ecónomo*. Gramaticalmente, la palabra economía significa: “Administración recta y prudente de los bienes.” (27) La economía, ya considerada como una ciencia, se define como “el estudio de la manera en que las sociedades utilizan los recursos escasos, para producir mercancías valiosas y distribuir las entre los diferentes individuos”. (28)

La economía tiene una gran influencia en el desarrollo de una sociedad, siendo muy difícil conocer los fenómenos sociales que se producen en una comunidad a consecuencia de los fenómenos económicos, a los que toda comunidad está sujeta. Los factores económicos están ligados tan estrechamente con la nutrición de un pueblo, tanto, que se puede decir que, economía y nutrición constituyen un binomio, en el que siempre está uno con respecto al otro en relación directa, pudiendo decir con ello, que una buena economía corresponde siempre a una buena nutrición de la sociedad, por lo que a una mayor abundancia de recursos alimenticios, corresponderá siempre una alimentación más adecuada y balanceada (29) en todos sus componentes nutritivos, que finalmente llega a que una comunidad tenga un buen estado de salud.

Los factores económicos de una sociedad, determinan también las características de abrigo que ésta tiene, ya sea en su persona, a través de sus ropas de vestir, o

27.- Palomar De Miguel, Juan, Diccionario para Juristas, Tomo I, Editorial Porrúa, México, 2000, p. 559.

28.- Samuelson, Paul Anthony, Economía, decimaséptima edición, Editorial Mc Graw Hill, México, 2002, p. 4.

29.- Güemez Troncoso, José, Conceptos sobre Medicina Social y Lineamientos, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1971, p. 20.

bien a través de sus casas que le dan abrigo de la intemperie, a una mayor cantidad de recursos económicos, corresponde casi siempre un ordenamiento más adecuado de las casas de los miembros de la sociedad, así como sus ropas que éstos visten, ⁽³⁰⁾ evitando con ello enfermedades y logrando una sociedad sana.

La política social de la cual forma parte el derecho a la salud, pertenece y complementa a la reforma económica, para la economía neoclásica, los beneficios y servicios sociales son bienes privados, y todo lo que es satisfacción de necesidades sociales pertenece al ámbito del sector privado, por lo tanto, tienen que satisfacerse en la familia o por medio del mercado. Esta propuesta es promovida particularmente por el Banco Mundial, quién además, propone que se construyan los servicios de salud sobre dos bases esenciales, siendo éstas, la diversificación y el impulso a la competencia, por un lado y, por el otro, la provisión de un paquete mínimo de servicios de salud para los comprobadamente pobres.

⁽³¹⁾ El Banco Mundial, además propone, que para reorganizar los servicios de salud, se requiere la separación de tres ámbitos del sistema, siendo estos, el financiamiento, la prestación de servicios y la regulación y la normalización, propuesta que implica que el Estado no haga más que regular y normalizar los servicios de salud. ⁽³²⁾ Existe una estrecha relación entre la salud y el desarrollo económico, los estudiosos de la materia afirman que una de las soluciones para

30.- Ob cit., p. 21.

31.- Gutiérrez Gallo, Amador, La Democracia y los Derechos Sociales y Económicos, primera edición, Editorial Divulgación, México, 1999, p. 132.

32.- Ob cit., p. 132.

los males que aquejan a México como país en vías de desarrollo, consiste en incrementar la inversión económica en el sector salud, partiendo de la idea de que la salud es una de las mejores inversiones, para lograr el buen desarrollo de nuestro país.

d) MEDICINA.

La palabra medicina proviene del latín, “*mederi*” que significa curar, cuidar, medicar. De manera general, la palabra medicina significa “Ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano y en especial las internas, es decir del mantenimiento de la salud.”⁽³³⁾

Existen diversos tipos de medicina, entre las que se pueden mencionar, la de medicina actuante, que es aquella medicina que en el momento hace uso de los medios de curación; el de medicina expectante, que es aquella medicina que antes de emplear sus medios, aguarda a que opere la naturaleza; el de medicina doméstica, que es aquella medicina que consiste en administrarse una persona o en administrar a su familia, cierto número de remedios empíricos, sin previo estudio ni conocimiento de la ciencia; el de medicina clínica, que es aquella medicina que se practica junto al lecho del enfermo; ⁽³⁴⁾ el de medicina no científica, que es aquella medicina entendida como aquellas formas que adopta el arte de curar cuando no se funda exclusivamente en la concepción de la

33.- Biblioteca de Medicina, Introducción a la Medicina, Genética e Inmunología, Volumen I, Editorial el Ateneo, Argentina, 1992, p. 2.

34.- Babini, José, Historia de la Medicina, segunda edición, Editorial Gedisa, España, 1985, p. 14.

enfermedad como un fenómeno natural, cuyo origen el hombre advierte en el propio cuerpo, o en el mundo de cosas que lo rodean.⁽³⁵⁾

La singularidad científica de la medicina reside en el papel que en ella desempeña el hombre como persona, como factor humano, que en especial en tiempos como los de hoy, cuando se habla de medicina psicosocial o de patogénesis del progreso, no alude sólo al individuo, sino a la sociedad en su totalidad y complejidad, a diferencia de las otras ciencias en las que el investigador es atraído por un único polo (el objeto de la ciencia), en la medicina oscila entre dos polos, la enfermedad y el enfermo.⁽³⁶⁾ La medicina siempre lleva consigo implicaciones sociales.

2. LA SOCIOLOGÍA DEL DERECHO.

Se le llama Sociología del Derecho, a “la rama de la sociología que estudia las condiciones sociales de la creación del derecho, la normativa legal, las instituciones jurídicas y la influencia del ordenamiento jurídico sobre la sociedad.”

⁽³⁷⁾ Cuyo objeto principal es, desarrollar el estudio en el que se relacionan los fundamentos del orden jurídico, las normas del cambio jurídico y la contribución del derecho para el cumplimiento de las necesidades y aspiraciones sociales. ⁽³⁸⁾

35.- Ob cit., p. 15.

36.- Güemez Troncoso, José, Ob cit., p. 21.

37.- Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004.

38.- Sánchez Azcona, Jorge, Lecturas de Sociología y Ciencia Política, primera edición, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1975, p. 227.

La Sociología del Derecho, estudia la propia realidad jurídica y su influencia en los individuos. dentro de su ámbito, el derecho es considerado como un conjunto de fenómenos que se dan en la realidad de la vida social, es decir, el derecho en su producción, en su desenvolvimiento, en su cumplimiento espontáneo, en las transgresiones que sufre, en su aplicación forzada, en sus proyecciones prácticas, se muestra como un conjunto de hechos sociales, ⁽³⁹⁾ razón ésta por la cual, resulta necesario asignar dos temas a la Sociología del Derecho, tales como:

1. El estudio de cómo el derecho, representa el producto de procesos sociales.
2. El examen de los efectos que el Derecho ya producido causa en la sociedad. ⁽⁴⁰⁾

La Sociología del Derecho, estudia en términos generales, la realidad social del Derecho, analizando la disposición y el funcionamiento de los factores que intervienen en su gestación y en su evolución, estudia el funcionamiento de los mecanismos productores de esos hechos, estudia las constelaciones típicas de factores que influyen en la génesis y en la configuración del Derecho; estudia las formas y los complejos sociales en los cuales y para los cuales surge el Derecho.

⁽⁴¹⁾

3. LA SOCIOLOGÍA DE LA MEDICINA.

39.- Recaséns Siches, Luis, Sociología, vigésima octava edición, Editorial Porrúa, México, 2001, p. 581.

40.- Ob cit., p. 582.

41.- Ibidem., p. 583.

Se le llama Sociología de la Medicina, a la medicina aplicada a la sociedad, específicamente a las clases populares, a aquella medicina que teniendo que prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano, lo hace teniendo en cuenta no sólo al individuo, sino a la sociedad a la que pertenece. ⁽⁴²⁾ Así, la Sociología de la Medicina, se define como, “el estudio de las conductas y acciones sociales o socializadoras de las condiciones de aparición, estructura, función y cambio de las instituciones, roles e intereses propios del grupo, de la clase o de la cultura que, de forma implícita o explícita, manifiesta o latente, se orientan a la erradicación obligada de los problemas derivados de las enfermedades y de la salud.” ⁽⁴³⁾ Para realizar medicina social, se necesita tomar al individuo como unidad por separado y como parte integrante de la sociedad, como unidad el individuo, necesita obtener los beneficios de la medicina en forma integral y, para ello, deberá ser estudiado no sólo en su parte somática sino psíquica. Los objetivos que se alcanzan a través de la Sociología de la Medicina, son buscar el bienestar físico y mental del individuo, por lo que fue creada para el individuo, la familia, la sociedad, un pueblo, una ciudad, todo un Estado o una Nación. ⁽⁴⁴⁾ La Sociología de la Medicina incursiona en todos los campos de la medicina, ya que está tratando de curar y prevenir las enfermedades del individuo y siendo éste, parte integrante de la familia y de la sociedad, cualquier beneficio que se dé al individuo se da a la familia, y por ende a la sociedad, lo que constituye medicina social.

42.- Güemez Troncoso, José, ob cit., p. 15.

43.- Hillmann, Karl Heinz, Ob cit., p. 876.

44.- Güemez Troncoso, José, Ibidem., p. 16.

Algunos de los campos de la medicina donde tiene principal acción la Sociología de la Medicina son:

- a) En los servicios preventivos y de rehabilitación relativos a adicciones (drogadicción y alcoholismo).
- b) En los servicios sociales de higiene mental;
- c) En los servicios sociales de prevención de enfermedades de los ojos;
- d) En los servicios sociales para curación y prevención de enfermedades del oído;
- e) En los servicios sociales para niños retardados o de lento aprendizaje;
- f) En los servicios sociales para curación y prevención y tratamiento sobre dificultades del lenguaje;
- g) En los servicios sociales para rehabilitación y readaptación al medio y;
- h) Casi en todas las especialidades médicas de la práctica actual.

Para realizar medicina social, se necesita conocer a la sociedad, a la familia y al individuo. (45)

4. LA ESTRATIFICACIÓN SOCIAL Y SUS IMPLICACIONES EN MATERIA DE SALUD.

Para el estudio de este tema, resulta necesario comprender primeramente el concepto de estratificación social, comenzando por analizar el concepto de estratificación, concepto que se puede entender de dos formas, por un lado, se

45- Ibid., p. 18.

dice que es, “el proceso en virtud del cual una sociedad determinada queda dividida en diversos agregados, llamados estratos, cada uno de los cuales entraña un grado diferente de prestigio, propiedad y poder,” por otro lado, también se le denomina estratificación “al resultado de tal proceso.” Por lo que tomando en consideración los dos conceptos anteriores, se concluye que se le llama estratificación al “proceso y resultado de la división de la sociedad en estratos o capas.” (46) Cuando al concepto de estratificación se le agrega el factor social, se denomina “estratificación social”, entendiéndose como tal, “al sistema que implica la situación en un orden jerárquico de las diversas posiciones sociales, existentes en el colectivo humano del cual se trata.” (47)

Existe una estrecha relación entre la estratificación social y la desigualdad, ya que mediante la estratificación, la sociedad se hace asimétrica, jerárquica y desigualitaria. Dentro de la sociología, el tamaño y el cambio de la población, se han relacionado generalmente, con aspectos particulares de la estructura social o con fenómenos sociales concretos, existe una relación recíproca entre la población y la estructura social, diciendo con ello, que los problemas cambian de un tipo de sociedad a otra, motivo por el cual, los individuos tienen intereses y aspiraciones comunes como miembros de los grupos humanos, llamados clases sociales, que se distinguen por el lugar que ocupan en la producción, particularmente con respecto a las relaciones de propiedad y de distribución de la

46.- Cruz, Francisco, Sociología, claves para un acercamiento a la realidad, primera edición, Ediciones Pirámide, España, 1996, p. 114.

47.- Diccionario de Política, Orheva Políticus, Valletta ediciones, Argentina, 2001, p. 135.

riqueza social.

La pertenencia de un individuo a una clase social es un hecho objetivo, determinado fundamentalmente por la estructura económica de la sociedad, por lo que resulta independiente, el grado de conciencia que el individuo tenga de su condición de miembro de la clase, de los intereses o misión histórico social de ella, la clase social y la familia, siendo estos, elementos básicos de la estructura social de una sociedad moderna y con los procesos de cambio social que en ella ocurren, un componente básico de toda estructura social es la diferenciación sociocultural regional.

La desigualdad social, es un fenómeno social universal en varios sentidos, en cuanto se presenta de alguna forma en todas las sociedades conocidas, en cuanto que en cada una afecta y se extiende a todo ámbito, y en cuanto a la multitud o generalidad de las repercusiones, el fenómeno de la desigualdad social presenta dos vertientes, primero la distributiva, en cuanto que diversos bienes o valores sociales se distribuyen en forma desigual, y por otra parte, la relacional, en cuanto que los diferenciados por aquellos elementos se relacionan entre sí, de formas especiales de agrupamiento, ambas van ligadas y se refuerzan. (48)

En materia de salud, la estratificación social tiene grandes implicaciones, ya que, la medicina se produce y evoluciona en relación con la posición de los individuos y de los grupos en el proceso de producción, así, la salud y la enfermedad, la curación o la muerte, están sin duda relacionadas, en sociedades culturalmente homogéneas, a las ocupaciones y a la vez, a los ingresos, es decir, a la clase

48.- Alonso Hinojal, Isidro, Sociología de la Medicina, primera edición, Editorial Tecnos, España, 1977, p. 20.

social, de la que éstos dependen, la morbilidad y mortalidad diferencial dependen fundamentalmente de la clase social.

En un sistema social, basado en la productividad y el beneficio, la salud, tiende a definirse como la capacidad de trabajo y, el sistema sanitario, a convertirse en uno de los mecanismos de la producción social y en concreto de la fuerza del trabajo. Si las causas y los tratamientos de las enfermedades incluyen factores psicológicos, sociales y económicos, no pueden ser tratados adecuadamente con categorías puramente científico-naturales. Así, la medicina debe iluminar al enfermo y a la sociedad mostrando las conexiones sociales de todo tipo con las enfermedades y los procesos curativos; pero más allá de la medicina, sin una reestructuración social sobre nuevas bases, serán ilusorios los pretendidos cambios y mejoras en éste. (49)

5. LA SALUD.

La palabra salud, deriva del latín *salus*, que significa estado general de bienestar físico y psíquico, en una cuantía no determinable, únicamente según criterios médicos y empíricos. (50) En términos generales, la salud, es un estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones y las condiciones físicas en que se encuentra un organismo, en un momento determinado. (51)

49.- Ob cit., p. 20.

50.- Hillmann, Karl Heinz, Ob cit., p. 794.

51.- Palomar de Miguel, Juan, Diccionario para Juristas, Tomo II, Editorial Porrúa, México, 2000, p. 1415.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (52)

En México, es Miguel de la Madrid Hurtado quién ubica a la salud, como un componente esencial de la justicia social de la sociedad igualitaria, de la descentralización de la vida nacional, de la planeación democrática del desarrollo, de la renovación jurídica para el cambio social, que tiene como elementos esenciales un mandato, caracterizado por la inclusión del derecho a la protección de la salud en la Constitución Mexicana y por su ley reglamentaria denominada Ley General de Salud. (53)

La salud difiere mucho de una sociedad a otra, toda vez que los modelos de salud están sometidos al cambio social. Un factor muy importante para la conservación de la salud, es la alimentación, materia dentro de la cual el mexicano no tiene una buena educación, ya que la mayoría de las personas no tienen cuidado en ella, ya sea porque no tienen tiempo o porque no existen los recursos económicos para ello, (54) si el hombre no cuida su alimentación, se ve afectado su trabajo y su salud, aunado a este factor, que es perjudicial para la salud, existen otros como los hábitos de fumar y de beber, que aunque socialmente son muy aceptados,

52.- Soberón Acevedo, Guillermo, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1995, p. 15.

53.- De La Madrid Hurtado, Miguel, Salud, Pensamiento Político (1982-1987). primera edición, Editorial Porrúa, México, 1988, p. 8.

54.- Cárdenas Vidaurri, José Honorio, Sociología Mexicana, segunda edición, Editorial Trillas, México, 1998, p p. 263 y 264.

porque son hábitos socializadores, afectan a la población de manera lamentable, concluyendo con ello, que la salud es una necesidad humana básica. (55)

a) LA SALUD COMO DERECHO SOCIAL.

Como anteriormente ya se dijo, el derecho social es el conjunto de normas jurídicas que se proyectan a regir la conducta social o grupal, y que se encuentra constituido de normas jurídicas, cuyos destinatarios son los diversos grupos y sectores que integran la sociedad, pero siempre participando del todo, a través de su grupo temporal o permanente y en las cuales el poder público actúa como equilibrador de todas las fuerzas e intereses, como intermediario, promotor, procurador y defensor de quienes más lo requieran frente a grupos opuestos, vigilando asimismo, el más adecuado reparto de las responsabilidades sociales.

La salud es considerada como un derecho social, toda vez que, el gobierno tiene la obligación de abastecer bienes sociales básicos y un estándar mínimo de calidad de vida para sus ciudadanos, la cual se logra, con la conservación de la salud y que se encuentra contemplada en las leyes, declaraciones y manifiestos. Así, el hablar de salud, es hablar de un hecho social, al igual se habla de la salud como derecho social, cuando nos referimos a la salud como derecho en forma de protección, tal y como se refleja en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en el artículo 4°.

55.- Amador Gutiérrez, Gallo, ob cit., p. 130.

Resulta importante destacar, que junto al derecho a la salud como derecho social, existe también lo que se denomina, el derecho a la salud visto como un derecho de solidaridad, entendido éste, como un derecho que se presenta cuando nos referimos a problemas de salud internacional, que rebasan las fronteras geográficas de los estados nacionales, es decir, cuando los problemas de salud nacional afectan a la comunidad internacional en su conjunto, como es el caso de las enfermedades como el cólera, el sida, las enfermedades y epidemias que operan transnacionalmente y que preocupan a las instituciones internacionales sobre la materia, siendo éstas, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Panamericana de la Salud. Así, el derecho a la salud asume un carácter bifronte, es decir, es derecho social y derecho de solidaridad. (56)

En la salud vista como un derecho social, existen tres principios fundamentales denominados:

- a) **PRINCIPIO DE LIBERTAD.**- Este principio, establece que la mejor política social, es aquélla que es la menos restrictiva en la libertad de los individuos, ya que estos, pueden voluntariamente reconocer que se les restrinjan ciertas libertades, o sea, cuando sus creencias religiosas o su lealtad nacional demanden fidelidad a lo que ellos reconocen como un valor superior.

A pesar de que el derecho a la libertad es el principal fundamento, las restricciones a la libertad personal, pueden ser justificables en ciertas circunstancias, aunque algunas veces es necesario o deseable, para los

56.- Díaz Moller Luis T., Bioética, Salud y Derechos Humanos, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2001, p. 2.

gobiernos, restringir las libertades individuales, subordinando los intereses de cada uno al bienestar de todos. Este principio, reconoce la dignidad de los seres humanos y demanda que ellos sean tratados con respeto. En materia de salud este valor ético llega a violarse.

b) EL PRINCIPIO UTILITARISTA.- Este principio, pretende asegurar el mayor bienestar para el mayor número de personas, es aplicable para el establecimiento de políticas para promover la conservación de la salud. En la provisión de servicios médicos y de salud, este principio es conocido como la evaluación de riesgos y beneficios.

c) EL PRINCIPIO DE JUSTICIA.- Este principio, establece que todas las personas dentro de una sociedad, merecen un acceso equitativo a los bienes y servicios que satisfagan las necesidades humanas básicas; es violado cuando los servicios de salud sólo están disponibles para aquellos que tienen la capacidad de pagarlos.

Este principio, además establece que, todos los servicios de salud deben estar disponibles para aquellos individuos que los necesiten, que deberían tener acceso a tales servicios y a los de planificación familiar, ya que el uso de estos servicios, no debe estar basado en la capacidad para pagarlos.

El derecho a los servicios de salud es un derecho social, ya que los gobiernos tienen la obligación de asegurar a los ciudadanos la información, los medios para obtener tales servicios, y un programa para promover la más amplia distribución de los servicios de salud.

Estos tres principios, han logrado su aceptación mundial, ya que son utilizados para aprobar las leyes y políticas existentes en términos de protección al individuo, especialmente cuando son apoyados por organismos internacionales, siendo además que sirven como un vínculo para promover cambios sociales, asegurar la libertad de los individuos, obtener el mayor bienestar para el mayor número de personas y asegurar la justicia social para todos. (57)

b) ASPECTOS SOCIOLÓGICOS DEL DERECHO A LA SALUD Y DEL DERECHO DE LA SALUD.

Se habla de un derecho a la salud, cuando éste, se plantea como un derecho social, tal como lo establece el artículo 4º Constitucional, que además, se presenta como un derecho que tiene mucho que ver con el ámbito internacional y con enfermedades más comunes como son el sida, el cáncer, y el cólera, entre algunas otras. Es un derecho que se encuentra directamente unido a la temática del desarrollo y de la posmodernidad, así como con la violencia. El derecho a la salud, es un derecho sustantivo o material, es un derecho humano que se refiere a la posibilidad o condición que posee un grupo humano o comunidad, de exigir una prestación por parte del Estado. (58)

Por otro lado, se entiende por derecho de la salud, al conjunto de normas que regulan y organizan la prestación exigida por el titular de este derecho, constituido

57.- Cervantes, A., Ética y Salud Reproductiva, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2000, p. 148.

58.- Díaz Moller Luis T., Ob cit., p. 3.

por la sociedad nacional e internacional, es decir, es el contenido formal, es la disciplina académica que se integra dentro del derecho del desarrollo, es un derecho que protege a las clases bajas. (59)

El derecho a la salud se distingue del derecho de la salud en función del ámbito de contenidos o esencias a que se refieren.

c) EL DERECHO A LA SALUD COMO VALOR ÉTICO.

Para el estudio de este tema, se debe analizar primeramente, el concepto de valor ético, entendiendo como tal, a aquel valor que se le impone al ser humano como pauta de su acción, en donde pueden o no coincidir con los deseos del ser humano, pero éste, sentirá que debe realizarlos si no quiere perder la categoría como persona, es un imperativo de acción que comporta, como ejemplo podemos citar que nadie está obligado a ser una persona bella, ágil o simpática, pero toda persona está moralmente obligada a ser justa. Es la conducta que realiza el ser humano al momento de pedir igualdad y a la hora de organizar su convivencia.

Los valores éticos dependen de la libertad humana, por lo que al depender de la libertad, sólo pueden atribuirse a las personas y no a las cosas, contemplando además, un deber ser, un deber hacer; son una norma que el ser humano debe de cumplir, provienen del ser superior, se adhieren al ser humano intelectual, marcan el nivel de aceptación y límites de los principios que regulan sus actitudes, conductas de todo tipo y con relación a todo su universo existencial, físico,

59.- Ibidem., p. 3.

intelectual, espiritual y emocional, generando así, el propio campo de individualidad e identidad, en el cual se desarrolla personal y socialmente para construir un orden social.

La salud, al ser un bien básicamente social, cuyo valor no es sólo para la persona, sino para la comunidad que ve en la salud uno de sus bienes más preciados, potencia las posibilidades de desarrollo personal y social, siendo uno de sus pilares fundamentales de toda sociedad, considerado como un estado ideal a alcanzar, como una utopía de valor ético, pero de imposible cumplimiento en la realidad, además, esta concepción de la salud, no se agota en la atención de la enfermedad, sino que implica una visión multifactorial que incluye a la educación, al trabajo, a la vivienda, a la alimentación, al vestido, al transporte, a la recreación, a las actividades solidarias y a todos aquellos factores que influyen el proceso de salud creciente.

En conclusión, los valores éticos cambian en cada persona, dependiendo de la cultura, educación, religión, familia y varios factores más, trayendo como consecuencia que existan diferentes puntos de vista de los individuos que toman decisiones en materia de salud, de política, de vivienda, existiendo así, desacuerdos entre las personas por estas cuestiones, además, se debe de tomar en consideración que cuando los recursos son escasos, una nación en vías de desarrollo como la nuestra, se enfrenta a decisiones difíciles en la cuestión de asignar y distribuir los pocos recursos que tiene, tales como alimentación, vivienda y otras necesidades de salud de la población.

Un ambiente apto para que los valores éticos se produzcan, se da cuando la gente ha satisfecho necesidades vitales como comer, descansar, gozar de buena salud, vestir de acuerdo al clima, tener casa, etc., ya que el terreno fértil de los valores éticos es la comunidad que no padece hambre, insalubridad, pobreza extrema y que vive en condiciones equilibradas y consideradas como normales. (60)

6. LA ENFERMEDAD.

La palabra enfermedad, proviene del latín *infirmitas, atis*, que significa firmeza. De manera general, la palabra enfermedad significa, “alteración más o menos grave de la salud del cuerpo; Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual; Anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución o colectividad.” (61) Se le denomina enfermedad a cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano.

Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo, o de aquellos que regulan el medio interno, incluso, cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran.

La comprensión de las enfermedades, depende de una descripción clara de los síntomas, entendiéndose como tal, a las manifestaciones de los procesos vitales alterados, que pueden variar desde relatos subjetivos de dolor, como cefalea o

60.- Rojas Roldán, Abelardo, Ob cit., p. 240.

61.- Palomar de Miguel, Juan, Ob cit., p. 593.

dolor de espalda, hasta hechos objetivos como, inflamación o erupción. Los síntomas generales consisten en cambios en la temperatura corporal, fatiga, pérdida o aumento de peso y dolor o hipersensibilidad de los músculos u órganos internos, un estudio más profundo puede poner de manifiesto procesos, tales como, la presencia de microorganismos patógenos, que se detectan mediante el cultivo en medios con nutrientes especiales; fracturas óseas que se descubren a través de la exploración radiológica; la existencia de cambios en la composición de las células de la sangre o la observación al microscopio de un crecimiento de células cancerosas en un tejido extirpado quirúrgicamente.

Con el aumento del uso de las pruebas de laboratorio en las exploraciones físicas de rutina que se realizan a personas aparentemente sanas, los médicos diagnostican cada vez con más frecuencia enfermedades que carecían de síntomas manifiestos para el paciente, el desarrollo y el aumento del empleo de pruebas cada vez más sensibles plantea la necesidad de hacer un uso más cuidadoso del término enfermedad.

En el tema de enfermedad, el enfoque de la sociología es limitado y no pretende dar una explicación total del fenómeno enfermedad, ya que ésta, al ser una ciencia del comportamiento, considera que en el estado de enfermo existe un importante componente cultural, que supone la alteración de muchas de las relaciones del individuo sano, y por lo tanto, del funcionamiento social, que su curación, o el simple intento, es también un proceso social con sus exigencias y repercusiones colectivas. (62) La figura del médico tiene un papel social muy

62.- Alonso Hinojal, Isidro, Ob cit., p. 27.

especial, pues es el definidor del estado de enfermedad o de salud, y por lo tanto, el legitimador del papel social del enfermo.

El enfermo entra en una situación de dependencia de los que no lo están, y es sometido a un rigurosos control, y a veces, a un aislamiento que persiguen un objetivo individual, la curación y otro social, que consiste en evitar el contagio motivacional y el consiguiente riesgo de desorganización social. (63)

En materia de salud, la clase social a la que pertenece un individuo es un factor importante, ya que la clase social es el componente fundamental de la estructura de la sociedad, es con la que se asigna desigualmente los diversos recursos y se diferencian modos de vida; así, la enfermedad es un fenómeno complejo pero con múltiples e importantes componentes sociales, sobre la que recae una valoración social fuertemente negativa, cuando mayores sean las diferencias de clase, mayores serán también las diferencias entre los estados de salud y enfermedad, puesto que mayores serán las diferencias, tanto en la incidencia de ciertas enfermedades como en los medios disponibles para superarlas por unas clases y otras, la medicina es uno de los campos donde la tecnología más evoluciona y se hace compleja, ya que su costo es alto, y sólo está disponible para unos pocos, para aquellos con posición y acceso más fuerte, motivos estos por los cuales, la enfermedad se encuadra como un problema social, que ataca los valores sociales, que afecta la soberanía nacional, que altera el orden económico y el orden político y que liquida la esencia misma del estado de derecho, al desafiar abiertamente el principio de separación de poderes, dañar la eficacia y la

63.- Ibidem., p. 28.

imagen del poder judicial. (64)

a) PRINCIPALES ENFERMEDADES EN MÉXICO.

Las principales enfermedades que más se han desarrollado dentro de la población mexicana son:

- a) **ALCOHOLISMO.-** es un padecimiento crónico y progresivo, que se caracteriza por tendencia a beber alcohol en exceso, intentos inútiles por dejarlo y mantenimiento de su consumo pese a las desfavorables consecuencias sociales, laborales y económicas que ocasiona.
- b) **ALERGIAS.-** es una reacción negativa y exagerada del sistema inmunológico cuando ingresan al organismo sustancias a las que erróneamente reconoce como peligrosas, que presenta entre otros síntomas comezón, ojos llorosos, ronchas, obstrucción nasal, mareo y dolor de cabeza.
- c) **ANEMIA.-** Es la disminución de los niveles de hemoglobina en sangre y es originada por una alimentación deficiente en hierro, ácido fólico y vitamina B12; causada también por hemorragias y alteraciones en el funcionamiento de órganos o médula ósea que provoca cansancio, palidez en piel, dolor de cabeza, sensación de que falta el aire, pérdida de apetito y, en algunos casos, diarrea.
- d) **ANOREXIA.-** Es la alteración que se caracteriza por ausencia de apetito y

64.-Díaz Moller Luis T., Ob cit., p. 3.

distorsión que tiene una persona de su imagen corporal, quien además tiene miedo extremo a la obesidad y rechaza mantener un peso mínimo normal.

- e) **ANSIEDAD.**- Es el estado emocional desagradable que afecta la mente y el cuerpo como respuesta al estrés o presiones sociales, familiares o laborales, caracterizado por inestabilidad, insomnio, e irritabilidad.
- f) **ARTRITIS.**- Es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación de una o varias articulaciones, dolor, sensación de rigidez en muñecas, nudillos, dedos, codos, hombros, cadera, rodillas, tobillos y dificultad para realizar las actividades diarias.
- g) **ASMA.**- Es una enfermedad crónica, que obstruye al aparato respiratorio debido a que produce inflamación de los conductos que llevan aire a los pulmones, como consecuencia de exagerada sensibilidad o alergia hacia elementos irritantes; no es curable, únicamente es posible controlarla.
- h) **BRONQUITIS.**- Es un padecimiento provocado por un virus o bacteria que se extiende a los bronquios y los inflama, llegando a ser muy similar al catarro común y produce tos con flemas amarillas.
- i) **DESNUTRICIÓN.**- Es la deficiencia de nutrientes que generalmente se asocia a dieta pobre en vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, Es una alteración en el proceso de absorción intestinal, diarrea crónica y enfermedades como cáncer o sida.
- j) **DEPRESIÓN.**- Trastorno mental que se caracteriza por fuerte decaimiento del estado de ánimo que, en el ámbito afectivo, se expresa mediante

tristeza profunda, vacío existencial, autculpa y soledad, en tanto que en el ámbito mental ocasiona ofuscación, pesimismo, inseguridad y baja autoestima.

- k) **DIABETES.**-La diabetes es un síndrome caracterizado por la acumulación excesiva de glucosa en la sangre, debido a un deterioro absoluto o parcial de la secreción y acción de la hormona insulina, producida por el páncreas y encargada de mantener los niveles de azúcar normales. Si no se controla puede traer complicaciones como ceguera, daños renales y vasculares, así como amputaciones de piernas.
- l) **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**- Son infecciones ocasionadas por hongos, virus, bacterias, levaduras y parásitos que se transmiten durante las relaciones sexuales sin protección, parto y lactancia. Entre ellas se encuentran la candidiasis, la clamidiasis, la gonorrea, el herpes genital, el papiloma virus, el sida, la sífilis y la tricomoniasis.
- m) **ESTRÉS.**- Es una respuesta natural del organismo cuando no se descansa lo suficiente o hay cambios en el estilo o ritmo de vida, así como cuando se presentan problemas en el hogar, escuela o trabajo, produce nerviosismo y puede afectar a cualquier edad.
- n) **GASTRITIS.**- Es la inflamación y desgaste de la mucosa del estómago, la cual normalmente resiste la irritación causada por los ácidos digestivos y los provenientes de algunos alimentos.
- o) **GRIPE.**- Es una infección común en las vías respiratorias y la garganta causada por un virus, es mucho más intensa que un resfriado, y se

caracteriza por escurrimiento nasal, tos, dolor de garganta, estornudos, fiebre y/o dolor en las articulaciones.

- p) **HIPERTENSIÓN.**- La presión arterial alta o elevada, denominada por los especialistas hipertensión arterial, ocurre cuando la sangre viaja a una presión mayor que la normal.
- q) **OBESIDAD.**- Es una enfermedad crónica que puede iniciar a cualquier edad y se caracteriza por exceso de reservas energéticas acumuladas en el cuerpo en forma de grasa.
- r) **OSTEOPOROSIS.**- Es la enfermedad del esqueleto que se caracteriza por disminución de densidad mineral ósea, debido al desequilibrio en el ciclo de reconstrucción de huesos, lo cual ocasiona que los huesos se vuelvan porosos, delgados y frágiles, en consecuencia, susceptibles a fracturarse ante el más mínimo esfuerzo o sin él.
- s) **TABAQUISMO.**- Dependencia excesiva hacia la nicotina que contiene el tabaco, la cual provoca que los vasos sanguíneos se estrechen, la circulación de la sangre sea lenta y el corazón trabaje de manera forzada.

b) REPERCUSIONES DE LA ENFERMEDAD DENTRO DE LA SOCIEDAD.

En cualquier sociedad, es su estructura económica-social la que ejerce una determinación primaria sobre la salud y la enfermedad, la crisis que experimenta la sociedad, traen como consecuencia una agudización de los daños correspondientes a la esfera sanitaria, ocasionados por problemas como la

concentración de la riqueza, el desempleo, la inflación, el analfabetismo, la marginación, la dependencia, y en el caso específico de nuestro país, una crisis económica y social por la que estamos atravesando. (65)

Algunos aspectos ambientales que se derivan de la estructura económico-social, ejercen una influencia determinada en los niveles de salud de la población, al articularse como factores sociológicos que favorecen las altas tasas de enfermedad y de muerte, los aspectos ambientales y las grandes carencias de saneamiento básico, tales como la falta de servicios básicos de agua potable, la contaminación biológica de los alimentos y el agua que puede ser empleada para el consumo humano, son causas que originan en México una situación crítica para la salud del país, así mismo, los sistemas de alcantarillado, toneladas de basura, contaminación biológica del agua y de los alimentos, vivienda deficiente, junto con los bajos niveles de escolaridad, desnutrición en algún grado, tienen una gran repercusión en la salud, principalmente entre los campesinos, los subproletariados urbanos y los proletariados industriales, lo que hace, que en estas clases sociales sea más elevado el riesgo de ser víctima de algún tipo de daño a la salud.

(66)

Existen otros problemas dentro de la sociedad que guardan una estrecha relación con el deterioro de la salud colectiva, entre ellos, el deterioro ecológico a través de la contaminación del ambiente; el incremento demográfico, cuyo problema principal, es la distribución urbano rural de los habitantes, los centros de población

65.- López Acuña, Daniel, La Salud Desigual en México, séptima edición, Siglo XXI editores, México, 1987, p. 20.

66.- Ob cit., p p. 21 y 22.

que dan origen a un problema simultáneo de dispersión y concentración; la estructura de la población; la mala alimentación y la desnutrición que aumenta la susceptibilidad a las enfermedades infecciosas. (67)

Dentro del tema de la nutrición, entendida ésta, como uno de los fenómenos ligados a la salud, donde se ha buscado la interrelación de la nutrición con los procesos sociales debido a los problemas socioeconómicos presentes, desde la producción hasta el consumo de los alimentos y a la clara distribución por clases de la desnutrición, todas las deficiencias en ellos presentes, tienen una clara y directa repercusión sobre la salud.

Los distintos aspectos de la estructura y la dinámica de la población que afectan a la salud, constituyen el escenario humano en el que, acontecen los fenómenos de salud- enfermedad y que determinan, en cierta medida, las formas de organización sanitario-asistencial que se adopta en una sociedad determinada.(68)

El fenómeno de la enfermedad dentro de la sociedad trae como consecuencia un retroceso general, toda vez que, una sociedad enferma no puede tener un buen desarrollo en el aspecto que se quiera, ya sea político, económico, social o cultural.

67.- Ibidem., p. 26.

68.- Ibid., p. 43.

CAPÍTULO II

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL DERECHO A LA SALUD.

CAPÍTULO II

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL DERECHO A LA SALUD.

1. EVOLUCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD A NIVEL INTERNACIONAL.

El derecho a la salud día a día ha tenido una gran evolución, tanto en el ámbito nacional como internacional, en el ámbito internacional, son los organismos internacionales los que han tenido una gran influencia para el desarrollo de este derecho.

En el Derecho Internacional de la Salud no se admite discriminación, es decir, la salud es igual para todos y tiene vocación universal e indivisible, cuya materia o contenido está constituido por los asuntos relacionados con la salud internacional, con las enfermedades internacionales como el cólera, el SIDA y las epidemias que trascienden a los órdenes jurídicos nacionales. ⁽⁶⁹⁾

A. ORGANISMOS INTERNACIONALES.

Los Estados, como sujetos principales del Derecho Internacional, crean organismos internacionales que tienen su propia personalidad jurídica y que son producto del acuerdo expreso de voluntades de los Estados. Así, diremos que los organismos internacionales, "son Secretarías coordinadoras de los Estados, o a

69.- Díaz Müller Luis T., Bioética, Salud y Derechos Humanos, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2001, p p. 8 y 9.

lo sumo, órganos intermediarios que por lo general, carecen de atribuciones para negociar por sí.” (70)

No existe ninguna organización internacional que en nombre de los Estados establezca reglas internacionales por encima de la voluntad de los mismos. Como organismos internacionales que han colaborado para el desarrollo del derecho a la salud, se pueden mencionar, entre otros, a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), teniendo este derecho una gran evolución, un gran desarrollo y una aceptación por la mayoría de los Estados.

a) LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

Las naciones, con el fin de cooperar entre sí y fomentar la protección de la salud de todos los pueblos, en el año de 1947, establecieron la Organización Mundial de la Salud como organismo especializado, de conformidad con el artículo 57 de la Carta de las Naciones Unidas, cuya finalidad es alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud, agotando todas las medidas necesarias para el cumplimiento de su fin. (71) Pueden ser miembros de este

70.- Pablo Camargo, Pedro, Tratado de Derecho Internacional, tomo I, primera edición, Editorial Temis, Colombia, 1983, p. 435.

71.- Díaz Alfaro, Salomón, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1995, p. 15.

organismo, todos aquellos Estados que acepten la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aquellos Estados invitados por la Conferencia Internacional de la Salud de 1946, aquellos Estados que soliciten admisión y sea aprobada por la mayoría de votos de la Asamblea de Salud y los territorios como miembros asociados, por solicitud de la autoridad que dirija sus asuntos internacionales. (72)

El reconocimiento del Derecho Internacional de la Salud a partir de la creación de la Organización Mundial de la Salud, abrió nuevos horizontes para la regulación y análisis jurídico de los problemas relacionados con la salud física y mental, estableciendo con ello, que “la salud no solamente es la ausencia de enfermedades, sino que la salud es un proceso global, el bienestar físico y mental da cuenta de la salud individual, el bienestar social se relaciona y da cuenta de la salud general de la población, es decir, de la salud pública.” (73)

Así, la Organización Mundial de la Salud define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades,” (74) de acuerdo con esta idea, el derecho a la protección de la salud, tendrá como objeto principal garantizar el acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o restauración de dicho bienestar. Por su origen, el derecho a la salud, se encuentra ligado con el Derecho Asistencial y con

72.- Monroy Cabra, Marco Gerardo, Manual de Derecho Internacional Público, segunda edición, Editorial Temis, Colombia, 1986, p. 252.

73.- Díaz Müller Luis T., Ob cit., p. 8.

74.- Soberón Acevedo, Guillermo, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1995, p. 15.

el de Seguridad Social. (75)

La protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales, es una tarea fundamental de los Estados democráticos contemporáneos y representa una clave del estado de bienestar de la sociedad de que se trata. (76)

En conclusión, la Organización Mundial de la Salud, es el organismo especializado que coordina la acción mundial contra las enfermedades y que ha marcado metas ambiciosas a fin de lograr la salud para todos, facilitando el acceso a la salud reproductiva, fomentando la colaboración y promoviendo estilos de vida y entornos sanos.

Aunado a la Organización Mundial de la Salud, existe la Organización Panamericana de la Salud, que también ha contribuido al desarrollo del derecho a la salud, ya que en su Constitución refuerza la construcción del Derecho Internacional de la Salud, específicamente en su artículo 1, que a la letra establece:

“Artículo 1.

La Organización Panamericana de la Salud [... tendrá como propósitos fundamentales la promoción y coordinación de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes.” (77)

75.- Díaz Alfaro, Salomón, Ob cit., p. 15.

76.- Carbonell, Miguel, La Constitución en serio, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2001, p. 180.

77.- Díaz Müller Luis T., Ob cit. p. 9.

En las recomendaciones de la última reunión de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, realizada en junio del año 2000 en México, se le dio gran promoción a la salud, específicamente en las áreas de la educación para la salud y la salud en las escuelas públicas. En esta reunión internacional, hubo consenso en la necesidad de reorientar las acciones de promoción de la salud de las comunidades hacia los gobiernos locales y regionales.

b) LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT).

La Organización Internacional del Trabajo, es un organismo internacional afiliado a la Sociedad de las Naciones, creado en el marco del Tratado de Versalles en el año de 1919, cuya finalidad es la de promover la justicia social a nivel internacional, mediante la formulación de programas que tiendan a mejorar la vida del trabajador en diferentes aspectos, con referencia especial a los pueblos indígenas y primitivos. (78) Su función principal es la elaboración de convenios internacionales de trabajo, adoptar recomendaciones en este aspecto y llevar a cabo actividades de investigación y mediación. (79)

En materia de salud, la Organización Internacional del Trabajo, creó el programa denominado “Convenio 169”, (80) que contempla el derecho a la salud para los

78.- Herrera Ortiz, Margarita, Manual de Derechos Humanos, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2003, p. 53.

79.- Medina, Manuel, La Organización de las Naciones Unidas, segunda edición, Editorial Tecnos, España, 1974, p. 160.

80.- Herrera Ortiz, Margarita, Ob cit., p. 453.

indígenas, mismo que a la letra establece:

“Convenio 169.

Artículo 25.

1. Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados, a proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar de un máximo nivel posible de salud física y mental.
2. Los servicios de salud deberán, en la medida de lo posible, organizarse a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.
3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo del personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.
4. La presentación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.”

(81)

c) LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU).

81.- Ibidem., p. 463.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), es un organismo internacional nacido como manifestación ideal para constituir un mundo nuevo, fundado en la justicia, la paz y el respeto hacia los derechos humanos. ⁽⁸²⁾

Esta organización fue creada el 26 de junio de 1945, en la reunión de cincuenta Estados denominado "Conferencia de San Francisco," siendo el Presidente de los Estados Unidos de América, Franklin D. Roosevelt, quien le dio el nombre de "Naciones Unidas". Las Naciones Unidas adquirieron existencia oficial el 24 de octubre de 1945, al quedar ratificada la Carta por China, los Estados Unidos, Francia, el Reino Unido, la Unión Soviética y por la mayoría de los demás signatarios.

El 24 de octubre se celebra anualmente como día de las Naciones Unidas. ⁽⁸³⁾ La Organización de las Naciones Unidas cuenta actualmente con 191 Estados miembros.

Las Naciones Unidas y su red de organismos, están envueltas en una serie amplísima de labores que abarcan todos los aspectos de la vida de la gente de todo el mundo, tales como la supervivencia y desarrollo de los niños, la protección del entorno de derechos humanos, la investigación sanitaria y médica, el alivio de la pobreza y desarrollo económico, el desarrollo agrícola y de la industria pesquera, la educación, la planificación familiar, la asistencia en caso de emergencia o desastre y los derechos de los trabajadores. ⁽⁸⁴⁾

82.- Ibid., p. 340.

83.- Fuente ABC de las Naciones Unidas, Número de venta S.00.I.2.1.

84.- Herrera Ortiz, Margarita, Ob cit., p. 382.

Casi todos los países del mundo están representados y comprometidos jurídicamente para apoyar los principios y propósitos enunciados en la Carta de las Naciones Unidas.

En el seno de la Organización de las Naciones Unidas, se han creado diversos documentos que contemplan el derecho a la salud, y que en la actualidad siguen vigentes en nuestro país, entre los que podemos mencionar a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana de los Derechos Humanos y la Convención Sobre los Derechos del Niño, documentos que serán analizados más adelante.

Resulta importante mencionar que durante muchos años, el sistema de las Naciones Unidas, ha estado a la vanguardia de la lucha contra las enfermedades mediante la elaboración de políticas y sistemas que abordan las dimensiones sociales de los problemas de salud.

B. ORDENAMIENTOS LEGALES Y TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE SALUD.

Dentro de la comunidad internacional, los Estados tratan de obviar sus problemas mediante reglas jurídicas, producto de la negociación, teniendo estos, “el deber de

cooperar entre sí, independientemente de las diferencias en sus sistemas políticos, económicos y sociales. En las diversas esferas de las relaciones internacionales, a fin de mantener la paz y la seguridad internacionales y de promover la estabilidad y el progreso de la economía mundial, el bienestar general de las naciones y la cooperación internacional libre de toda discriminación basada en esas diferencias.” (85)

Los Estados soberanos, son los únicos que pueden ser sujetos de negociaciones internacionales y, solamente ellos, tienen la capacidad jurídica para producir actos jurídicos internacionales.

Dentro de la comunidad internacional, la celebración de un tratado es una de las prácticas más comunes para que dos o más Estados establezcan una relación mediante la cual adquieran derechos y obligaciones. La forma en que el Estado incorpora a su derecho interno las normas establecidas en los tratados por él ratificados, refleja en buena medida la importancia que les confiere.

En nuestro país, la importancia que el Estado le concede a los tratados internacionales se puede inferir del contenido del artículo 133 Constitucional, que a la letra establece: “Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión...” (86)

Resulta importante destacar que un tratado, es un “acuerdo entre Estados u

85.- Pablo Camargo, Pedro, Ob cit., p p. 434 y 435.

86.-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2005. p p. 123 y 124.

organizaciones internacionales por el cual se manifiesta una intención de crear, modificar o definir relaciones de conformidad con el Derecho Internacional.” (87)

a) EL CÓDIGO DE SALUD EN LA ESCUELA PARA EL CONTINENTE AMERICANO Y SU TRASCENDENCIA EN MÉXICO.

Es en la reunión de la Red Social para la Educación Pública en las Américas, realizada en Quito, Ecuador, en el mes de octubre de 1999, cuando el plenario de delegados decidió por unanimidad, aprobar la propuesta de la Confederación de Trabajadores de la Educación de la República Argentina (CTERA), la elaboración de una normativa común para todas las Américas en defensa y promoción de la salud en las escuelas públicas, constituyéndose así, el Código de la Salud en la Escuela del Continente Americano, el cual, contempla las declaraciones de derecho universal vertidas en documentos de las Naciones Unidas respecto de los derechos humanos y los derechos de los niños, las declaraciones y recomendaciones específicas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las declaraciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), específicamente en las materias de protección a la maternidad, del trabajo infantil, de la salud materno-infantil, de la nutrición y alimentación, de las condiciones y medio ambiente de trabajo en la

87.- San Miguel Aguirre, Eduardo, Derechos Humanos, Legislación Nacional y Tratados Internacionales, primera edición, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994, p. 11.

escuela, de la protección específica y de prevención de enfermedades infecto-contagiosas, adicciones y SIDA.

El contenido básico y prioridades del Código de Salud en la Escuela para el Continente Americano, son las siguientes:

- a) La obligación que tienen todos los Estados nacionales de garantizar la escolaridad básica, siendo necesario para ello, que la salud de los docentes y alumnos esté protegida en las escuelas de todo el Continente Americano, como derecho humano básico.
- b) La responsabilidad de la autoridad sanitaria de realizar la vacunación obligatoria a nivel mundial y regional para determinadas enfermedades transmisibles y endémicas, tanto de su provisión como del control de la aplicación en poblaciones escolares, de docentes y alumnos.
- c) Vigilar la nutrición infantil en las escuelas, toda vez que un estudiante desnutrido no puede aprender, considerando con ello, que la alimentación es un elemento indispensable para las políticas de salud y educación de poblaciones en etapa de crecimiento.
- d) Reconoce de manera prioritaria, el control de las adicciones, del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual, salud reproductiva y salud materno-infantil, ya que éstas tienen alta incidencia en la educación para la salud y la sexualidad, toda vez que los docentes y alumnos de las escuelas públicas necesitan orientación y atención sanitaria en el tema.
- e) La obligación de los Estados de la provisión gratuita y pública de agua potable en las escuelas de todo el Continente.

- f) En el área de seguros y legislación específica de cada país, destaca la importancia que tanto los trabajadores como los alumnos tienen que contar con un seguro de salud y accidentes en la escuela, a cargo de los propietarios de las escuelas, o bien, del gobierno.
- g) La obligación de docentes y de alumnos, para que dentro de la escuela gocen de los mismos derechos de protección a su salud, teniendo como meta principal, la de integrar la legislación, la administración, la asistencia y prevención y los seguros tanto de accidentes como de vida, para una real protección de la educación pública en una tarea de la ciudadanía en todos los países de América.
- h) Referente al derecho de las comunidades indígenas, establece que no se puede en nombre de la igualdad de derechos someter a un pueblo a regirse por un derecho con otra lógica a la suya, a aceptar y usar un servicio de salud con una medicina distinta a la suya, por lo que se deben dar posibilidades de intercambio regional de conocimientos y de bienes culturales y sociales de salud y educación, con variantes étnicas regionales según la diferente tradición de normas de convivencia, derechos y deberes, lenguas y saberes.

En México, el Código de Salud en la Escuela para el Continente Americano, se discutió en la Conferencia denominada "Educación, Acuerdos de Comercio y Alternativas Democráticas", reunión que se llevó a cabo en Cancún, los días 13, 14 y 15 de septiembre del 2003. Durante la citada reunión, se desarrollaron entrevistas con los dirigentes sindicales, docentes e investigadores de los países

de Ecuador y Perú, con el fin de iniciar la actividad formativa para la participación en el proyecto de Código de Salud en la Escuela para el Continente Americano, a concretar en el 2004. Estableciendo además, que dicho ordenamiento debe ser considerado un instrumento de acción de todos los Estados americanos para garantizar su cumplimiento en todo el Continente, exigiendo a los gobiernos nacionales el respeto a las normas y recomendaciones internacionales, básicamente a las de su propio país.

Resulta importante destacar que hasta la fecha, el Congreso Mexicano no ha ratificado el Código de Salud en la Escuela para el Continente Americano, motivo por el cual, su aplicación no es obligatoria para México. Sin embargo, nuestro gobierno, debe tomar en consideración el referido ordenamiento legal al momento de estructurar la política nacional de salud, ya que su contenido va encaminado principalmente a la protección de dos derechos fundamentales de toda sociedad, para lograr un buen desarrollo, siendo éstos, el derecho a la educación y el derecho a la salud, principalmente a la población infantil en edad escolar, población que en un futuro serán los grandes hombres de nuestro país y que tendrán en sus manos el desarrollo del mismo.

b) PRINCIPALES TRATADOS INTERNACIONALES Y CONVENCIONES EN MATERIA DE SALUD EN LOS QUE MÉXICO FORMA PARTE.

Existen diversos tratados, convenios, convenciones, declaraciones y acuerdos en materia de salud, en los cuales México ha participado o bien los ha ratificado,

motivo éste por el cual, pasan a formar parte de su legislación, adquiriendo el carácter obligatorio. Entre los más importantes y que resulta destacar son:

- I. La Declaración Universal de los Derechos Humanos.- Esta Declaración fue creada en el año de 1948, proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas e instituida como un ideal común, por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse para que, tanto los individuos como las instituciones, promuevan mediante la enseñanza y la educación, el respeto a los derechos y libertades, que contemplen y aseguren, con medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto en los pueblos de los Estados miembros, como en la de los territorios colocados bajo su jurisdicción. ⁽⁸⁸⁾

Esta Declaración consagra, en su artículo 25, punto uno, el derecho a la salud, mismo que a la letra establece:

“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, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”⁽⁸⁹⁾

88.- Declaración Universal de los Derechos Humanos, Editorial Sista, México, 2005, p p. 208 y 209.

89.- Ob cit. p. 211.

II. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.- Este pacto fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, entrando en vigor el 23 de marzo de 1976. ⁽⁹⁰⁾ Pacto en el que los Estados participantes se comprometieron a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el mismo.

Este ordenamiento le dio importancia a la protección de la salud, al momento de restringir en sus artículos 12, 18, 19 y 21, el derecho de circulación y de residencia, el derecho a la libertad de expresión y el derecho de reunión pacífica y de asociación, respectivamente, protegiendo con ello, la salud de los residentes de un país determinado.

III. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.- Este pacto surgió el 16 de diciembre de 1966, en el seno de las Naciones Unidas, entrando en vigor hasta el 3 de enero de 1976, es de mencionar que en México entró en vigor el día 23 de junio de 1981, después de haber sido publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de mayo de 1981. ⁽⁹¹⁾ Resulta importante destacar que en este Pacto, los Estados partes garantizan el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. En este Pacto fue

90.- Ibidem., p. 9.

91.- Herrera Ortiz, Margarita, Ob cit., p. 384.

contemplado el derecho a la protección de la salud, tanto física como mental, estipulándolo en su Artículo 12 de la Parte III, en el que a la letra se establece:

“PARTE III

Artículo 12.

1.- Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2.- Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho figurarán las necesarias para:

A. La reducción de la mortalidad infantil y del sano desarrollo de los niños;

B. El mejoramiento de todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

C. La prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

D. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”⁽⁹²⁾

Resulta importante destacar que, además del artículo anteriormente descrito, el referido pacto, en sus artículos 9 y 10, contempló lo relacionado con la seguridad social y el seguro social, teniendo gran importancia en materia de salud. En el artículo 9 se establece, que los Estados partes del presente Pacto, reconocen el derecho de toda persona a la seguridad

92.- Ibidem. p. 389.

social, incluso al seguro social. En este sentido, el artículo 10 estipula que los Estados partes del referido Pacto, reconocen que se le debe de conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social, además establece que se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debiéndose proteger a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social, contra el empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal. (93)

IV: La “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres,” documento valioso creado en el seno de la Organización de las Naciones Unidas, entrando en vigor el día 3 de septiembre de 1981, ratificando por México el 23 de marzo de 1981, siendo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981, (94) documento que contempla el derecho a la salud para las mujeres, situación que se plasma en su artículo 12, que a la letra establece:

“Artículo 12.

93.- Gutiérrez Gallo, Amador, La Democracia y Los Derechos Sociales y Económicos, primera edición, Editorial Divulgación, México, 1999. p. 104.

94.- Herrera Ortiz, Margarita, Ob cit., p p. 467 y 468.

1.-Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le aseguran una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.“ (95)

- V. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.- Este documento fue aprobado en la Novena Conferencia Internacional Interamericana celebrada en Bogotá en 1948, resaltando esta declaración porque en ella se estableció que los derechos y deberes que en ella se mencionan, no nacen por el hecho de ser nacional de un Estado determinado, sino que su fundamento se basa en los atributos de la persona. (96) El derecho a la salud fue reconocido en la referida Declaración, específicamente en el capítulo primero denominado “derechos”, en su Artículo XI, que a la letra establece:
- “Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la

95.- Ibidem., p. 474.

96.- Ibid. p. 335.

vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.” (97)

A esta declaración no se le dio el carácter de obligatorio para los Estados miembros, en el sentido en que lo puede tener un tratado internacional, pero sí fijó una línea de conducta, un criterio, al que los miembros de la ONU debieron ajustarse; el incumplimiento de la misma podría traer como consecuencia la expulsión de la Organización. (98)

- VI. La Convención Americana de los Derechos Humanos.- Esta Convención, fue redactada en 1969 y suscrita en la Conferencia de San José de Costa Rica el día 22 de noviembre de 1969 y fue llamada también “Convención; Pacto de San José de Costa Rica”, mismo que amplió el contenido y alcance de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, dicha convención entró en vigor el 18 de julio de 1978, adhiriéndose México a este documento, en junio de 1981. Documento que pretende proteger el derecho a la salud de la comunidad, al momento que restringe el ejercicio de otros derechos, tales como del derecho a la libertad de creencia; el derecho a la libertad de pensamiento y expresión; el derecho de reunión pacífica y sin armas; el derecho a la libertad de asociación; el derecho a la circulación y de residencia y el derecho a la libertad de asociación, ya que con dichas prohibiciones pretende salvaguardar la salud de los habitantes residentes de un determinado país.

97.- Ibid. p. 337.

98.- Medina, Manuel, Ob cit., p. 145.

VII. La Convención sobre los Derechos del Niño.- Esta Convención fue expedida por la Organización de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, entrando en vigor el 2 de septiembre de 1990 y siendo ratificada por México el 21 de septiembre de 1991. ⁽⁹⁹⁾ En este documento, el derecho a la salud fue contemplado en su artículo 24, que a la letra establece:

“Artículo 24.

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán para asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

1. Los Estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez.
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria en la salud.
 - c) Combatir las enfermedades y la mal nutrición, en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.

99.- Herrera Ortiz, Margarita, Ob cit., p. 434.

- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; asegurar que todos los sectores de la sociedad y, en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y del saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación.
2. Los Estados partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización de esos conocimientos, desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.”⁽¹⁰⁰⁾

VIII. El Reglamento Sanitario Internacional.- El depositario de este documento es la Organización Mundial de la Salud, y su lugar de adopción es Boston, Massachussets, Estados Unidos de América, el día 25 de julio de 1969. Entrando en vigor el 1 de enero de 1970.

La finalidad y el alcance de este Reglamento son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y, evitando al mismo tiempo,

100.- Ibidem., p p. 442 y 443.

las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales. Respecto a la salud pública, establece que cada Estado parte, desarrollará, reforzará y mantendrá la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional. En consulta con los Estados miembros, la Organización Mundial de la Salud publicará directrices para prestar apoyo a los Estados partes en el desarrollo de la capacidad de respuesta de salud pública, teniendo la obligación los Estados de facilitar a la Organización, en la medida de lo posible, cuando se lo solicite, en respuesta a un posible riesgo específico para la salud pública, datos pertinentes sobre las fuentes de infección o contaminación en sus puntos de entrada que puedan dar lugar a la propagación internacional de enfermedades.

Respecto a las medidas sanitarias, establece que un Estado parte podrá exigir, con fines de salud pública, a la llegada o la salida de los viajeros, la información sobre su destino para poder tomar contacto con ellos; información sobre su itinerario, para averiguar si han estado en una zona afectada o sus proximidades, o sobre otros posibles contactos con una infección o contaminación antes de la llegada, así como el examen de los documentos sanitarios de los viajeros que prescriba el presente reglamento y un examen médico que permita lograr el objetivo de salud pública; la inspección de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos.

Con estas medidas se pretende proteger tanto a nacionales como extranjeros.

IX. El Código Sanitario Panamericano.- Este ordenamiento fue depositado en Cuba y con lugar de adopción en Lima, Perú, el día 19 de octubre de 1927, adhiriéndose México al mismo, el día 24 de abril de 1929. Entrando en vigor el mismo día. Este documento, es de gran importancia para la protección de la salud a nivel internacional, ya que se encarga de:

1. Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos.
2. Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos Signatarios o procedentes de los mismos.
3. Uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad en los países de los gobiernos signatarios.
4. Estimular el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la sanidad pública y combatir las enfermedades propias del hombre.
5. Uniformar las medidas empleadas en los lugares de entrada para impedir la introducción de enfermedades transmisibles propias del hombre, a fin de que pueda obtenerse mayor protección contra ellas y eliminarse toda barrera o estorbo innecesarios.

La Oficina Sanitaria Panamericana redactará y publicará modelos para informar acerca de las defunciones y de los casos de enfermedades transmisibles, y todos los demás datos demográficos, así mismo,

comunicará a las autoridades sanitarias de los varios gobiernos signatarios, y les consultará todo lo referente a los problemas de sanidad pública y en cuanto a la manera de interpretar y aplicar las prescripciones del Código.

2. EVOLUCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO.

Desde las más antiguas sociedades prehispánicas, se ha reconocido a la salud como un bien humano. En el México prehispánico existieron estructuras de protección a la salud, tales como las enfermerías, los centros de atención a huérfanos y los reclusorios para leprosos.

En las sociedades antiguas existían varias formas de asistencia que se pueden considerar antecedente del derecho a la salud en México, principalmente entre los aztecas, donde ya se consideraba como un deber del Estado la atención a los ancianos e inválidos. En Culhuacán existía un hospital y un hospicio encargados de brindar atención a los ancianos y a los inválidos y, en su caso, emplearlos en servicios para el propio Estado. Otro aspecto importante para la salud, fue la alimentación, creando los aztecas el Petlacalco, que era el lugar donde almacenaban las provisiones necesarias para atender posibles carencias que pudieran sobrevenir, ⁽¹⁰¹⁾ logrando con ello mantener una buena alimentación y por ende conservar la salud del pueblo azteca.

a) ÉPOCA COLONIAL.

101.- Ibid. p. 36.

En la época colonial, en nuestro país se presentaron una serie de atropellos y vejaciones hacia la clase indígena, el sistema de encomiendas lo único que hizo fue colocar a los indios en una situación infrahumana, similar a la de los animales, para las cuestiones laborales se les equiparaba a la de las bestias, dadas las condiciones sociales y políticas que imperaban en ese tiempo, motivos estos por lo que no se puede hablar de la existencia de derechos, ⁽¹⁰²⁾ mucho menos de un derecho a la salud, sin embargo, en el área de atención médica y de las instituciones encargadas de brindarla, la ayuda a los indigentes era realizada por instituciones clericales o por lugares patrocinados por el gobierno virreinal o algún particular. Posteriormente y predominando la ideología cristiana de la ayuda al prójimo y la caridad, se crearon asilos, hospitales, casas de asistencia y orfanatorios. ⁽¹⁰³⁾

Los conquistadores tomaron algunas medidas tendientes a proporcionar asistencia a los sectores más desprotegidos de la población, creando así las cajas de comunidad indígenas o de censo, que se encargaban del sostenimiento de hospitales y procuración de bienes a huérfanos, viudas, ancianos, inválidos y enfermos que eran sostenidos por el producto del cultivo de una parcela que se adjudicaba a la comunidad.

Otra institución que apareció en la época colonial fue la cofradía, creada por la iglesia y por grupos gremiales, con el único objeto de solucionar el problema asistencial de la población de ingresos bajos y eventuales, la cofradía agrupaba a

102.- Herrera Ortiz, Margarita, Ob cit., p. 36.

103.- López Acuña, Daniel, La Salud Desigual en México, séptima edición, Siglo XXI editores, México, 1987, p. 102.

los trabajadores según la actividad u oficio que desempeñaban, proporcionándoles asistencia, específicamente en los casos de enfermedad o muerte. Más tarde fueron creados los Montepíos, el primero en 1761, que proporcionaba asistencia económica y social a los trabajadores del virreinato y beneficio a las viudas y huérfanos de los empleados de los Ministerios de Justicia y de la Real Hacienda y, que además representaron un servicio para grupos burocráticos de ingresos altos y regulares, teniendo gran difusión en la nueva España. ⁽¹⁰⁴⁾

b) ÉPOCA INDEPENDIENTE.

Tomando en cuenta las implicaciones que habría de tener la reforma por la cual se incorpora a la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos el derecho a la protección de la salud, en el proceso de descentralización y en la participación del gobierno federal y de los gobiernos estatales en los servicios de salud, conviene recordar que en el orden Constitucional, los problemas concernientes a la salud han merecido, a través de sucesivas reformas y adiciones, un encuadramiento importante, enumerándolo de la siguiente manera:

- a) El Derecho Constitucional para la Libertad de la América Mexicana, promulgado en Apatzingán el 22 de octubre de 1814, ya hacía referencia a los asuntos sanitarios; en su capítulo octavo, relativo a las facultades del Supremo Congreso, con el numeral 118 que facultaba a ese órgano

104.- Secretaría del Trabajo y Previsión Social, La Previsión Social en México, primera edición, Editorial Cuadernos Laborales, México, 1988, p p. 31 y 32.

colegiado para “aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos.” (105)

- b) En la etapa del México independiente, en su primera Constitución, la de 1824, siendo ésta de corte federalista, no hizo referencia alguna a la materia sanitaria, quedando por lo tanto reservada a los Estados de la Unión. (106)
- c) La Constitución Centralista de 1836, en el artículo 25 de la ley sexta, estableció “que estará a cargo de los ayuntamientos la policía de salubridad.” Este precepto es explicable en la medida que tales órganos tenían a su cargo la responsabilidad directa e inmediata de velar por el bienestar comunitario y contaban con las mejores posibilidades para hacerlo que los distantes gobiernos locales o las más lejanas, todavía, autoridades nacionales. (107)
- d) Una nueva disposición Constitucional, las Bases Orgánicas de 1843, refrendó en el artículo 134, la facultad de las Asambleas Departamentales para “cuidar de la salud pública y reglamentar lo conveniente para conservarla”. El mismo criterio fue ratificado por el Estatuto Orgánico Provisional de la República, promulgado en 1856, el cuál restablecía la vida federal en México, ya que en su artículo 117 facultaba a los gobernadores para “cuidar de la salubridad pública y reglamentar lo conveniente para

105.- Soberón Acevedo, Guillermo, Ob cit., p. 97.

106.- Carbajal Juan, Alberto, Estudios Constitucionales, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2000, p. 140.

107.- Soberón Acevedo, Guillermo, Ob cit., p. 98.

conservarla”. Como se puede observar, los textos de 1843 y 1856 son idénticos, excepto por lo que se refiere a la comprensible transferencia de las facultades. Es de mencionar que las Asambleas Departamentales eran corporaciones que tuvieron funciones que en la actualidad tiene la cámara de diputados. (108)

- e) La Constitución de 1857, de corte federal, recoge el principio vertido en la Constitución de 1824 en materia sanitaria, reservándose a los Estados las facultades de legislar en materia de salud.
- f) Entre las Leyes de Reforma, la más importante en materia de salud fue la que, en febrero de 1861, secularizó a los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta entonces habían sido administrados por las autoridades o corporaciones eclesiásticas. Por tal motivo , el gobierno se encargó de cuidar, dirigir y mantener esos establecimientos en el Distrito Federal y los gobiernos de los Estados. Para dar cumplimiento a esas disposiciones se constituyeron el Consejo Superior de Salubridad en el Distrito Federal y las Juntas de Salubridad en los Estados. Correspondió al primero, regular los aspectos concernientes a vacunación; inspección sanitaria de comestibles, bebidas y medicamentos; panteones y hospitales; registro médico y servicios de estadística sobre natalidad, morbilidad y mortalidad. A las Juntas Locales de Salubridad incumbió, a su vez, el control farmacéutico; el examen de médicos cirujanos parteros; la realización de la higiene pública y de campañas locales de vacunación y la

108.- Díaz Alfaro, Salomón, Ob cit., p. 98.

administración de hospitales civiles y hospicios.

Así, en los cincuenta primeros años de vida independiente mexicana, se consolidó el concepto de que la salubridad y los servicios médicos eran competencia de las entidades federativas. No fue hasta 1908 cuando esa tendencia comenzó a invertirse. (109)

- g) En noviembre de 1908 el poder ejecutivo envió al Congreso de la Unión una iniciativa para adicionar la fracción XXI del artículo 72 Constitucional, a efecto de que se facultara al poder legislativo para legislar sobre salubridad pública en las costas y fronteras. La fracción correspondiente contenía ya las atribuciones del Congreso en materia de ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración; se proponía adicionar esa fracción puesto que se entendía que la salubridad pública de las costas y fronteras constituía un capítulo de la regulación migratoria a que hacía referencia la propia fracción. Dicha iniciativa no prosperó, pero sirvió como antecedente inmediato del artículo 73 en su base XVI de la Constitución de 1917. (110)

El Congreso Constituyente de 1917, adicionó la fracción XVI del artículo 73, relativo a las facultades del Congreso, para quedar como sigue:

“1.- Las disposiciones del Consejo de Salubridad General son obligatorias en todo el país.

2.- El Departamento de Salubridad tiene carácter ejecutivo y, por ende, sus decisiones pueden aplicarse aún sin conocimiento ni consentimiento

109.- Soberón Acevedo, Guillermo, Ob cit., p p. 98 y 99.

110.- Carbajal, Juan Alberto, Ob cit., p. 140.

previos del Presidente de la República, y

3.- Algunas de las disposiciones adoptadas por el Consejo de Salubridad son aplicables aún sin el conocimiento y el consentimiento del Congreso de la Unión, al que solamente corresponde revisar lo ya actuado por el Consejo.” (111)

Es necesario señalar que las diversas Constituciones que han regido a la Nación Mexicana como ley fundamental, no han contemplado el concepto de salud como parte integrante de su texto y no es hasta la edición realizada a la Constitución vigente de 1917, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, que incluye el moderno concepto del derecho a la protección de la salud, pero sin que se precise un concepto. (112)

El Estado ha concentrado sus esfuerzos en la atención de los sectores más productivos de la sociedad.

En el orden constitucional, los problemas referentes a la salud han recibido diverso tratamiento a través de las reformas y adiciones, hasta desembocar en varios preceptos, que si bien no abordan de manera directa el problema de la salud, el Estado mexicano, estando en presencia de un Derecho Constitucional, como lo es la protección de la salud, tuvo a bien cumplimentar dicha disposición y expedir un instrumento legislativo que le diera vida plena y articulación estructural, en este sentido, el derecho a la protección de la salud quedó reglamentado como un moderno marco jurídico que le permite ver realizada la expresión del poder

111.- Ibidem.

112.- Ibid., p. 141.

reformador de la Constitución, dicho texto se denominó Ley General de Salud y fue publicado en el Diario Oficial de la Federación Mexicana el día 7 de febrero de 1984, entrando en vigor el 1° de julio del mismo año. Una característica principal de esta ley, es que es la base de una serie de programas que estructura el acceso al cumplimiento del artículo 4° Constitucional, olvidando la técnica de la codificación, bajo la cual fueron expedidos numerosos ordenamientos que regularon la materia hasta antes de 1983, año en que se consagra como garantía social el derecho a la protección de la salud.

Por lo que respecta a las instituciones que se encargan del cuidado de la salud, su desarrollo también ha sido lento, pero muy importante, siendo así, que en la época independiente la noción cristiana de caridad se vio cambiada en lo nominal, más no en lo sustancial, por la idea liberal de la beneficencia pública; el Estado ejercía una obra filantrópica en materia hospitalaria, sin que esto implicara obligación alguna para llevarlas a cabo. Las formas privadas de beneficencia continuaron vivas pero con menos importancia que en la época colonial. Después de un abandono y una crisis que duraron décadas, el Porfiriato vio resurgir las ideas de la beneficencia y la salubridad. Todavía bajo el régimen ideológico de la atención médica como expresión filantrópica, se fundó en esa época el Hospital General de la Ciudad de México, pasada la Revolución, las organizaciones y las instituciones de beneficencia pública y privada continuaron inalteradas, aunque con cambios de membrete. Al mismo tiempo fueron creados el Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad, pero no fue sino hasta la tercera década del siglo XX, que se modificó el concepto de beneficencia, surgió

entonces la idea de la asistencia social, como una función obligatoria del Estado, lo que aparentemente suponía la terminación del filantropismo.

El derecho a la salud comenzó a formularse como un derecho de todos los individuos, al mismo tiempo que se gestaba la idea de la seguridad social. En 1937 se creó la Secretaría de Asistencia Pública, teóricamente destinada a brindar asistencia médica a todos los sectores de la población, en 1943 se fusionaron la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad, naciendo así la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Hasta fines de los años treinta, los servicios de salud no eran una obligación del Estado, quedaban al arbitrio de la beneficencia pública y privada. Las acciones que aquél emprendía a nivel nacional eran primordialmente de saneamiento y, en segundo término, las de asistencia médico social. El Cardenismo dio inicio una política de atención para la salud al medio rural, mediante el servicio social de los pasantes de la medicina y los servicios médico-sanitario-ejidales que, en 1941, pasaron a ser los Servicios Rurales Cooperativos. ⁽¹¹³⁾ También se impulsaron acciones para la integración de los pueblos indígenas, que incluían la prestación de servicios médicos. A partir de los años cuarenta, la creciente industrialización y la política de protección al capital por parte del Estado propiciaron una racionalización de los servicios públicos de salud con fines de producción de la fuerza de trabajo, esto se sumó a las crecientes demandas obreras en materia de salud que fueron capitalizadas a corto plazo por la clase dominante.

Todo aquello dio lugar, en 1943, a la creación del Instituto Mexicano del Seguro

113.- López Acuña, Daniel, Ob cit., p. 102.

Social, que comenzó a proporcionar servicios médicos al sector más productivo del país, los asalariados urbanos y el proletariado industrial, el Instituto Mexicano del Seguro Social concentró recursos públicos para atender a una pequeña fracción de la clase trabajadora, el eje del modelo económico de desarrollo del país a la que había que mantener en buenas condiciones para la producción, preservando su salud o rehabilitándola para la vida productiva.

En 1960, dado el crecimiento de la burocracia estatal y sus demandas asistenciales, se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que, entre sus funciones, cuenta con la de dar servicios de salud a los trabajadores de la Federación. Sobre la misma base fueron creados los servicios de salud de algunos organismos y empresas descentralizadas, tales como los de Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles Nacionales, Comisión Federal de Electricidad y de dependencias estatales selectivas como la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En los sesentas surgieron instituciones de asistencia médico-social para la población infantil y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez que, a partir de 1977, han sido reunidos en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

La salud de las masas campesinas quedó asignada a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a través de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, (antes Servicios Rurales de Cooperación). ⁽¹¹⁴⁾ La seguridad social comenzó con pasos muy lentos, desde fines de los años cincuenta, a cubrir a

114.- Ibidem., p. 103.

algunos sectores campesinos con capacidad contributiva, a través del régimen de extensión de campo, pero éste se ha encaminado únicamente hacia los núcleos de trabajadores agrícolas más organizados y más relevantes para la producción nacional. En 1973 se echó a andar el programa de solidaridad social del IMSS-CONASUPO, el cual tuvo alcances muy cortos y que, desde 1977, estuvo en fase de congelación hasta que fue semirresucitado, a mediados de 1979, por el programa de servicios médicos IMSS-COPLAMAR, que pretende proporcionar atención médica a núcleos indígenas y marginados del campo y las ciudades. ⁽¹¹⁵⁾ Es hasta el 25 de agosto de 1981, por iniciativa del Secretario de Programación y Presupuesto, el entonces presidente de México, Licenciado José López Portillo, que se creó la Coordinación de los Servicios de Salud, a fin de que se realizaran los estudios conducentes al establecimiento de un Sistema Nacional de Salud que diera cobertura a todos los mexicanos.

Se estableció una Coordinación dependiente directamente del Presidente de la República, se encomendó a la Secretaría de Programación y Presupuesto, y en especial a su titular, Licenciado Miguel de la Madrid Hurtado, brindar todo el apoyo necesario y estar atento de los trabajos de la naciente organización, ⁽¹¹⁶⁾ siendo este último, el que por primera vez pudo percibir el interés por la salud de los mexicanos, señalándose, al momento que la Coordinación inició los trabajos: “Deseamos ofrecer servicios públicos de salud a toda la población con eficacia,

115.- Ibid., p. 104.

116.- De la Madrid Hurtado, Miguel, Pensamiento Político (1982 –1987), primera edición, Editorial Porrúa, México, 1988, p. 7.

economía y sin desigualdades, que ya no son aceptables en la etapa de desarrollo que vive el país.”

Es Miguel de la Madrid, ya como presidente, quien impulsa toda la reforma sanitaria en México, misma que ubicó a la salud como componente esencial de la justicia social, de la sociedad igualitaria, de la descentralización de la vida nacional, de la planeación democrática del desarrollo, de la renovación jurídica para el cambio social y del proyecto nacional que define la Carta Magna de Querétaro.

La reforma sanitaria tuvo como elementos esenciales, primeramente un mandato, caracterizado precisamente por la inclusión del derecho a la protección de la salud en la Constitución Mexicana y por su ley reglamentaria, la Ley General de Salud; un instrumento que es el mismo Sistema Nacional de Salud, componente sectorial del Sistema Nacional de Planeación Democrática; y, en segundo término, un instructivo del Programa Nacional de Salud de 1983-1988, ⁽¹¹⁷⁾ establecido en el esquema global de planeación de la nación y plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo de 1983-1988, del cual es consecuencia. Es en diciembre de 1982 que el presidente de la Madrid envió al poder legislativo diversas iniciativas que tuvieron como consecuencia la consolidación del Sistema Nacional de Salud de México. Entre ellas, destacan las modificaciones a la Ley del Seguro Social, a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la reorganización del Consejo de Salubridad General, la incorporación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia al Sector Salud. A los

117.- Ob cit., p. 8.

pocos meses de su mandato mandó también al Congreso una iniciativa para modificar el artículo 4° Constitucional, formuló el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, a partir del cual derivaron más de una veintena de programas sectoriales, regionales y especiales para imprimir racionalidad, transparencia y orden al quehacer de la Administración Pública Federal; impulsó la planeación del desarrollo en los Estados, en congruencia con el ejercicio nacional de la planificación de la gestión gubernamental; consolidó la formación del sector salud e instruyó la operación del gabinete de salud para propiciar la acción sinérgica y comprometida de las instituciones que prestan servicios de atención médica, salud pública y asistencia social, sometió al Congreso de la Unión la reforma de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en sus artículos 37 y 39, para otorgar competencia a la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. De esta manera, Miguel de la Madrid impulsó una reforma jurídica, estructural y operacional de los servicios públicos de salud del gobierno de la República, con el único objeto de avanzar con celeridad y firmeza en el cometido de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, mediante un sistema nacional de salud armónico y coherente con un esquema de compromisos sociales. (118)

Así, tenemos los preceptos relacionados con la protección de la salud de los menores y de los trabajadores. Por lo que respecta a los menores, en 1980, fue adicionada la Constitución con un párrafo, en su artículo cuarto, que estableció la obligación de los padres en el sentido de preservar “el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y la salud física y mental; con relación a los

118.- Ibidem., p. 9.

trabajadores, el artículo 123, apartado “A”, fracción II, establece que “quedan prohibidas las actividades insalubres.” (119)

En conclusión, se puede decir que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, es la primera en el mundo que consagró los derechos de las clases populares, moviendo el Estado a otorgarles su protección mediante la actualización de sus órganos y haciendo actores a los desposeídos en un proceso de justicia social.

Es hasta la época actual en que el amplio catálogo de derechos sociales contenidos en nuestra Constitución ha sido engrosado con uno más de los rubros que tradicionalmente se consideraron parte de él por la doctrina del constitucionalismo social, el derecho a la protección de la salud, reforzando y asegurando los recursos de las instituciones encargadas de atenderlos. Al mismo tiempo se han ido estrechando los recursos para la atención de los habitantes del campo, para los trabajadores eventuales, para el subproletariado urbano y para los desempleados que tendrían que ser atendidos por la Secretaría de Salud u otras instituciones de asistencia pública. Así, la redistribución del ingreso que podría ser ejercitada a través de los servicios de salud, resulta mínima o casi nula. El Estado mexicano, reconstituido a partir de 1917, ha tenido el compromiso de procurar el bienestar para la clase más desprotegida, promover el desarrollo integral y crear condiciones de igualdad de oportunidades. Para dar cumplimiento a esto, a partir de la Revolución Mexicana se han construido instituciones de seguridad social.

119.- Carbajal, Juan Alberto, Ob cit., p. 141.

Dentro de este capítulo, resulta importante destacar también, que en México la planeación sanitaria no ha recibido toda la atención e importancia que hubiera requerido. La prestación pública de servicios de salud y su creciente organización institucional no se han desprendido de una concepción general de los problemas sanitario-asistenciales, surgida a través de las reivindicaciones y reformas sociales de la revolución mexicana.

El gran desarrollo en materia de salud y su regulación, ha permitido que ésta no se vea como un simple objetivo de política pública, sino que se entienda como un derecho del que todos pueden disfrutar, porque las condiciones técnicas y tecnológicas lo permiten; siendo necesario establecer una serie de programas e instituciones para hacerlo efectivo.

CAPÍTULO III

ASPECTOS DOCTRINALES Y ASPECTOS LEGISLATIVOS EN MATERIA DE SALUD.

CAPÍTULO III

ASPECTOS DOCTRINALES Y ASPECTOS LEGISLATIVOS EN MATERIA DE SALUD.

1. GARANTÍAS SOCIALES Y DERECHOS SUBJETIVOS.

Para comenzar el estudio de este tema, es necesario distinguir el significado de la palabra derechos al de garantías. Se entiende por derechos, “aquellos valores que corresponden al ser humano.” Citando como ejemplo a los derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, el derecho a la igualdad, el derecho a la salud y el derecho al trabajo. Mientras que la palabra garantía proviene del término anglosajón “warranty” o “warantie”, que significa acción de asegurar, proteger, defender o salvaguardar. La garantía equivale, en un sentido amplio, a aseguramiento o afianzamiento, pudiendo denotar también protección, respaldo, defensa o apoyo. ⁽¹²⁰⁾ Es decir, la garantía es seguridad, es el establecimiento en una ley de que el Estado debe respetar ciertos derechos fundamentales de los gobernados.

Cuando se expresa el término garantía, se refiere al mismo concepto de derechos, pero desde otro punto de vista, se trata de un fenómeno de espejo, ya que aparece el rostro de las garantías cuando los derechos son

120.- Burgoa Orihuela, Ignacio, Las Garantías Individuales, trigésima séptima edición, , Editorial Porrúa, México, 2004, p. 161.

reconocidos y protegidos por el orden jurídico positivo. (121)

A. CONCEPTOS.

a) GARANTÍAS SOCIALES.

Se conocen como garantías sociales, a “aquellos derechos establecidos por el Estado para tutelar a la sociedad, a los campesinos, a los trabajadores, a los artesanos, como grupo y en sus propias personas, así como a los demás económicamente débiles, en función del bienestar colectivo.” (122) Es decir, son los derechos establecidos por el Estado, porque es el Estado el que estructura los derechos, para defensa de la persona, del individuo colectivo y de la sociedad.

Las garantías sociales atañen a la sociedad y a la nación, si bien es cierto que protegen a la colectividad en general, también protegen a grupos de la sociedad, como son los obreros, los campesinos y los débiles en general, limitando a las libertades individuales. (123)

Las garantías sociales consignan los derechos del hombre social, es decir, los derechos del hombre vinculado colectivamente, así como de los grupos débiles.

El intento de supresión de la explotación del hombre por el hombre, se inauguró con el ejercicio de las garantías sociales. En la actualidad, pesan más los intereses sociales que los intereses del individuo; dándose así, el triunfo de la

121.- Soberón Acevedo, Guillermo, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1995, p. 31.

122.- Trueba Urbina, Alberto, El Nuevo Artículo 123, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1962, p. 204.

123.- Ob cit., p. 205.

justicia social, ⁽¹²⁴⁾ ya que de las garantías sociales surgen esquemas e instituciones formales que dan respuesta a derechos específicos, cuantificables y ciertos.

En México, se socializó el derecho en la Constitución de 1917, al incluirse los preceptos que tutelan a los económicamente débiles y subordinan los intereses del individuo a los de la sociedad. En esta virtud, el artículo 4°, junto con el 3°, 5°, 27 y 123, son principalmente las bases fundamentales de nuestro derecho social, artículos que entrañan garantías sociales relativas a la salud, a la educación, a la propiedad, a la tierra y al trabajo. En materia de salud, existen también otros preceptos de la Constitución que protegen a la mayoría de la sociedad, como es el caso de las disposiciones escritas en la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución, ya que se establecen las reglas básicas en materia de salubridad y de lucha contra el alcoholismo. ⁽¹²⁵⁾

El artículo 4° Constitucional, en el que se reconoce el derecho a la protección de la salud, tiene la necesidad de proteger a la totalidad de los habitantes de México, ya que cuando se dicta una medida sanitaria, es para proteger a la mayoría de la sociedad, porque el grupo pudiente o minoritario no necesita de la protección estatal, ya que éste, cuenta con recursos superiores para protegerse a sí mismo. Confirmando con ello, que el derecho a la salud es una garantía social, porque va encaminada a la protección de la sociedad en general.

124.- Ibidem., p. 207.

125.- Ibid., p p. 206 y 207.

b) LOS DERECHOS SUBJETIVOS.

Los derechos subjetivos, “son facultades que el individuo tiene con relación a los miembros del grupo social al que pertenece y con relación, también, al Estado de que forma parte.” (126)

Estos derechos tienen un aspecto positivo respecto al individuo, consistente éste, en que los individuos pueden obrar libremente dentro del campo garantizado; y un aspecto negativo respecto al gobernante, por la obligación que éste tiene de respetar los mencionados derechos.

Los derechos subjetivos son un poder, porque el individuo está en posibilidad, apoyado por la ley, de ejercitarlo sobre los demás hombres, obligándolos a respetarlo. La ley, reconociendo justo dicho derecho, lo apoya prestando su garantía para que los individuos puedan realizar la finalidad que mediante él se proponen alcanzar, y que no es otra cosa que la satisfacción de sus legítimos intereses. (127)

B. CLASIFICACIÓN.

a) GARANTÍAS SOCIALES.

Las garantías sociales que contempla nuestra Constitución, se fueron incrementando a través de diversas modificaciones a la misma. Primeramente se

126.- Moto Salazar, Efraín, Elementos de Derecho, cuadragésima tercera edición, Editorial Porrúa, México, 1998, p. 13.

127.- Ob cit., p.14.

establecieron como garantías sociales los artículos 3º, 27 y 123, los cuales hacen referencia a la educación, a la propiedad y a las relaciones de trabajo.

A través del tiempo, se fueron incrementado más garantías sociales en la Constitución, como es el caso de los artículos 1º, 2º, 4º, 6º, 25, 26 y 28, mismos que establecen normas protectoras de grupos, sectores, clases sociales y de la población en general. Específicamente estos preceptos contemplan garantías sociales a favor de los indígenas, en beneficio de la mujer, en relación con la familia, a favor de los menores, en materia de salud, en relación con la información, el fomento económico integral, el fomento del empleo, la justa distribución del ingreso y la riqueza, la equidad para el desarrollo de los sectores social y privado, y la protección al consumidor.

Específicamente en materia de salud, considerada ésta como una garantía social, el párrafo tercero del artículo 4º Constitucional, asigna a toda persona el derecho a proteger su salud. Derecho que originalmente se estableció a favor de los trabajadores en el artículo 123 y que en la actualidad alcanza a toda la población. Establece la coincidencia de la Federación y las entidades federativas en el ejercicio de las atribuciones referentes a la salubridad general, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 73, fracción XVI. ⁽¹²⁸⁾ Así mismo, el artículo 4º Constitucional, tratando de preservar la salud del pueblo mexicano, en su párrafo quinto, consagra el derecho que toda persona tiene a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar, precepto que tiene la finalidad de evitar las conductas irresponsables que sin recato alguno, y en general, por intereses de

128.- Sánchez Bringas, Enrique, Derecho Constitucional, séptima edición, Editorial Porrúa, México, 2002, p. 614.

individuos o de grupos, dañan el medio ambiente, que es el patrimonio de todos.

(129)

El artículo 4° Constitucional, también en su último párrafo, impone a los padres de familia, la obligación de preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental, estableciendo el imperativo a cargo de las instituciones públicas de desarrollar las acciones que determine la ley, para proteger a quienes no hayan cumplido 18 años de edad. (130).

Concluyendo así, que el derecho a la salud, es considerado una garantía social, ya que el hombre debe de disfrutar del nivel más alto de salud posible, constituyendo así uno de los derechos fundamentales de todo mexicano. El manifestar como una garantía Constitucional el derecho a la protección de la salud, implica además, reconocer que dentro de los planes de desarrollo del país, las instituciones integradas dentro del sector, con sus acciones debidamente coordinadas, deben concurrir conjuntamente con las otras instituciones de los sectores involucrados para garantizar el correcto ejercicio de los derechos plasmados en nuestra Constitución; en la legítima búsqueda de los resultados que permitan alcanzar la sociedad igualitaria a que todos los mexicanos tenemos derecho, ya que para alcanzar una sociedad más justa e igualitaria se requiere el uso de varios instrumentos de las políticas de desarrollo, pero estas políticas no darán los frutos esperados si no contamos con la participación de una población más sana. Así, diremos que la salud, es un factor fundamental de todo proyecto,

129.- Ob cit., p. 616.

130.- Ibidem., p. 614.

meta y origen de toda acción, por lo tanto, mantener la salud es obligación de todos, la salud se pierde o se conserva en el hogar, en la escuela, en la oficina, en la fábrica, es decir, en los lugares donde la gente vive, trabaja y se relaciona.

b) LOS DERECHOS SUBJETIVOS.

Para su estudio, los derechos subjetivos se clasifican en:

- a) Derechos subjetivos públicos.- Son aquellos derechos que tiene el hombre por el simple hecho de serlo, sin tomar en cuenta su sexo, edad o nacionalidad. Basta el hecho de ser hombre para convertirse en titular de estos derechos.

Los derechos subjetivos públicos son barreras que protegen al individuo frente al Estado y, dentro de las cuales, existe un campo limitado al mismo Estado, en el que él individuo puede desarrollar sus actividades libremente.

(131)

Es importante destacar que a menudo se confunden los términos derecho subjetivo público con el de garantía individual. Nuestra Constitución cae en dicha confusión cuando en sus primeros veintiocho artículos habla de garantías individuales y no de derechos subjetivos públicos. Se debe de distinguir un concepto del otro, diciendo así, que los derechos subjetivos públicos, son “las facultades reconocidas al individuo por la ley por el sólo

131.- Moto Salazar, Efraín, Ob cit., p. 79.

hecho de serlo, sin atender al sexo, a la edad o nacionalidad.” (132)

Mientras que las garantías individuales, son las normas de que se vale el Estado para proteger dichos derechos.

Nuestra Constitución garantiza y protege a los derechos subjetivos públicos, ya que dedica su primer capítulo a defenderlos. El hecho de que nuestra Constitución proteja los derechos en mención, tiene especial importancia, ya que en esta forma los habitantes que habitan dentro del territorio nacional, están salvaguardados en sus libertades por la ley suprema del país. Si alguna autoridad, cualquiera que sea su categoría, atenta contra los derechos subjetivos públicos, será violando nuestra Constitución y dicha violación debe ser reparada por los medios que la propia ley señala. (133)

- b) Derechos subjetivos políticos.- Son aquellos derechos que tienen los individuos cuando actúan en calidad de ciudadanos, miembros de un Estado. (134) Para poder ejercerlos se necesita ser nacional de un Estado y ciudadano del mismo, lo que implica algunas restricciones relativas a la sociedad, al sexo y a la nacionalidad.
- c) Derechos subjetivos civiles.- Son aquellos derechos que tienen los individuos en sus relaciones de carácter privado. Para su estudio, se dividen a su vez en derechos subjetivos civiles personales y derechos subjetivos civiles patrimoniales, estos últimos, a su vez, se dividen en reales

132.- Ibidem.

133.- Ibid., p. 80.

134.- Ibid., p. 95

y de crédito.

Tomando en consideración lo anterior, podemos concluir que el derecho a la salud es un derecho subjetivo público, porque todos los mexicanos, sin excepción y sin importar raza, condición, sexo, religión, educación, edad o posición económica, tienen derecho a recibirlo. Derecho que se encuentra enumerado y garantizado en el artículo 4° Constitucional.

2. ASPECTOS GENERALES DEL ARTÍCULO 4° CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE SALUD.

El concepto derecho a la salud, se modificó para efectos de la adición al artículo 4° Constitucional, al considerar el legislador que la vida y la salud no se pueden garantizar ni por el Estado, ni por la sociedad, ni por el individuo; pero sí en cambio, se puede garantizar su protección. Entonces, en lugar de derecho a la salud se optó por la expresión derecho a la protección de la salud, ya que éste tiene el mérito de sugerir que es un derecho de todos los mexicanos y es una responsabilidad indiscutible del Estado, que dispondrá de los recursos necesarios para asegurar su protección. Así, la expresión derecho a la protección de la salud, implica el esfuerzo deliberado, orientado y planeado para desarrollar acciones congruentes con las políticas y objetivos que favorezcan la implantación de programas específicos. Esta medida viene a beneficiar a muchos millones de mexicanos que hasta ahora no tienen satisfechas sus necesidades de salud, en los que se encuentran comprendidos los grupos sociales más desprotegidos, los

más pobres económicamente, como son los desempleados, los subempleados, los campesinos y los habitantes de las colonias populares y de los cinturones de la miseria. (135)

Resulta importante destacar que una piedra angular en el sistema jurídico mexicano, es el campo del derecho a la protección de la salud, ya que tiene un relevante significado, porque se logró incorporar a la Constitución uno de los derechos contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas y en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y además, sentó las bases del derecho a la protección de la salud como una garantía social, que por ser una de las llamadas garantías sociales esencialmente programáticas, marca la pauta para que se establezcan los mecanismos jurídicos que permitan el efectivo cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Dicho precepto señala en su parte conducente:

“Artículo 4o.

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.”

(136)

Del anterior precepto legal, se pueden interpretar los siguientes elementos:

135.- Soberón Acevedo, Guillermo, Ob cit., p. 161.

136.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2005, p. 30.

- a) Se consagra un derecho social que sobresale del concepto de las garantías individuales.
- b) El derecho a la protección de la salud, 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 sea directamente, ya sea en coordinación con el sector público o bien con los servicios sociales o privados.
- c) 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 sólo hecho de serlo, sin ningún tipo de requisito.
- d) Se trata del derecho a la protección de la salud y no de la simple expresión derecho a la salud, toda vez que, en este caso, no habría un posible obligado a otorgar la protección de la salud.
- e) La parte central de la garantía consiste en el acceso a los servicios de salud, los cuales, son prestados tanto por el Estado, como por las organizaciones sociales y particulares, dentro del ámbito de la sociedad civil y son dirigidos y concentrados por el poder público.
- f) 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 mínimo lugar donde se originan. Así, tenemos que se abre en México una nueva perspectiva en cuanto a los

servicios de salud, imponiéndole nuevas pautas que fortalecen tanto la materia sanitaria, como el pacto federal.

Estos principios, se desprenden del artículo 4° Constitucional, siendo todos de mayor importancia, ya que la articulación de materias y su desglose, se hacen con plenitud en la ley reglamentaria del propio precepto, siendo ésta la Ley General de Salud. Principios que fueron incorporados al régimen Constitucional mexicano, hasta la consagración del derecho a la protección de la salud. En este momento histórico, se asume la rectoría del Estado en la política de salud, así como coordinador y proveedor de los servicios para la prevención, fomento y recuperación de la salud. (137)

Al igual, nuestra Constitución, en su artículo 4°, protege el derecho a la protección de la salud de los menores al establecer que, “Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.” (138)

La ley reglamentaria a este precepto Constitucional, es la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

137.- Carbajal, Juan Alberto, Estudios Constitucionales, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2000, p p.142 y 143.

138.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 30.

Haciendo notar con ello, que el derecho a la salud de los menores, se extiende a la posibilidad de su cabal desarrollo en un ambiente apropiado, de preferencia, aunque no en forma única, en el seno de su familia, debiendo reforzarse las acciones para atender a los menores víctimas de violencia familiar o que han sido abandonados o expuestos, de modo que se aseguren sus derechos humanos a la satisfacción de las necesidades físicas y mentales indispensables para su estado de salud. (139)

La manifestación política y social del Estado mexicano al elevar a rango máximo el derecho de todos los mexicanos a que su salud sea protegida, se sumó al amplio catálogo de principios protectores de una existencia propia a la condición del ser humano, quizás debería ser colocado en una tabla de prioridades en primer lugar, junto al derecho del trabajo, al de la educación y al de la vivienda. (140)

No se debe olvidar, que las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud se establecen básicamente en la Ley General de Salud y sus reglamentos especiales, ya que estos instrumentos reconocen, en primer término, el deber de los padres de preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades, a la salud física y mental y la predisposición del Estado de brindar el apoyo necesario a través de instituciones públicas. (141)

139.- Brena Sesma, Ingrid, *El Derecho y la Salud*, primera edición, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2004, p.110.

140.- Carbajal, Juan Alberto, *Ob cit.*, p p. 144 y 145.

141.- Brena Sesma, Ingrid, *Ob cit.*, p p. 100, 101 y 102.

3. EL DERECHO A LA SALUD.

Las expresiones derecho a la salud y derecho a la protección de la salud, son utilizadas indistintamente en los estudios y textos legales relativos al derecho a la salud.

Al elevar el derecho a la protección de la salud a rango Constitucional, el gobierno de la República, pretendió edificar una sociedad más justa, dando la base a un sólido e integrado sistema nacional de salud, que garantice a todos los mexicanos en el más breve plazo, servicios permanentes e igualitarios de salud.

Un punto que resulta importante destacar, es saber qué se entiende por “derecho a la salud”. El derecho a la salud es el conjunto de acciones realizables con los recursos humanos, físicos y financieros disponibles, que incluyen la reorganización de las instituciones integrales del sector salud y la administración de adecuados y eficientes sistemas de protección de todos los sectores involucrados.

Hablar de derecho a salud, equivale a ir más allá de brindar atención médica a la población abierta carente de este servicio, ya que las acciones de salud contemplan al ser humano como integrante de un grupo social, al cual, deben asegurársele los mínimos derechos de bienestar requeridos para su correcto desarrollo. Diciendo así, que el derecho a la salud de los mexicanos, consiste en gozar de prestaciones integrales de salud de la misma calidad, eficiencia y oportunidad, por medio de las instituciones competentes.

La expresión derecho a la protección de la salud, implica el esfuerzo deliberado, orientado y planeado para desarrollar acciones congruentes con las políticas y objetivos que favorezcan la implantación de programas específicos. (142)

El derecho a la protección de la salud, tiene por objeto principal, garantizar los accesos a los servicios que permitan el mantenimiento o restauración de dicho bienestar, este derecho está vinculado, por su origen, al derecho asistencial y al de la seguridad social. Al ser incluido en los textos Constitucionales, este derecho, no sólo ya no se relaciona necesariamente con la asistencia y la seguridad social, sino que adquiere rango propio, adquiere autonomía, incorporándose al lado de aquellos, en la cada vez más larga lista de los derechos sociales. (143)

Las principales finalidades del derecho a la protección de la salud son:

- a) El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- b) La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- c) 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.
- d) La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- e) El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

142.- Soberón Acevedo, Guillermo, Ob cit., p. 161.

143.-Ob cit., p p. 17 y 18.

- f) El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- g) El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. ⁽¹⁴⁴⁾

En este orden de ideas, se puede decir que para lograr el efectivo cumplimiento al derecho a la protección de la salud, un sin número de reformas legales fueron necesarias para configurar el marco jurídico de este derecho, la más importante fue la expedición de la Ley General de Salud, la cual vino a regular de manera general, los diferentes aspectos del campo de la salud, permitiéndose así, contar con las bases y modalidades para el goce del derecho. ⁽¹⁴⁵⁾ Es de mencionar que en la actualidad la protección de la salud está prevista por aproximadamente 350 ordenamientos que incluyen leyes, convenciones internacionales, reglamentos, decretos, acuerdos e instructivos de diferente índole.

El derecho a la salud es un derecho absoluto, su ejercicio y disfrute dependen de las condiciones en que se encuentre la sociedad. Este derecho, es considerado también un derecho fundamental, porque el sistema de prestaciones que se establece para hacerlo realidad, tiene por lo menos las tres siguientes características

- a) UNIVERSALIDAD.- Esta característica deriva del carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida también por vía directa del texto Constitucional, al designar como sujeto de derecho a toda

144.- Ley General de Salud, Editorial Sista, México, 2005, p. 5.

145.- Carbajal, Juan Alberto, Ob cit. p. 150.

persona.

- b) **EQUIDAD.**- Esta característica implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo de aquellos que tengan capacidad económica suficientes. Con ello se busca evitar discriminaciones en el acceso, así como la consecución, por ese medio, del mandato de redistribución del ingreso y la riqueza consagrado en el artículo 25 de la misma Constitución, la no discriminación en materia de derechos sociales se encuentra explícitamente establecida en el artículo 22 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece lo siguiente:
- “Los Estados partes en el presente pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.”
- c) **CALIDAD.**- Ya que no sirve de nada un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección sino seguramente a su empeoramiento, resultando indispensable también para que se tenga calidad en materia de salud, la igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen a servicios privados. ⁽¹⁴⁶⁾

146.- Carbonell, Miguel, *La Constitución en Serio*, primera edición, Editorial Porrúa, conjuntamente con la Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001, p. 181.

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

- a) La coordinación de todos los organismos públicos, federales y locales, para que, respetando los principios federales y la naturaleza jurídica de cada uno de ellos, se mejoren y amplíen a corto plazo los servicios de salud a la población;
- b) La capacitación intensiva para elevar los niveles de servicios médicos y administrativos, y
- c) La búsqueda de la participación ciudadana organizada en el desarrollo de los programas de salud.

En un país como el nuestro, en el que se padecen problemas ancestrales de salud, y a los cuales se suman los que han provocado los avances técnicos e industriales del desarrollo acelerado, resulta obligatoria la toma de medidas inmediatas para corregirlos.

Es de resaltar que en materia de protección de la salud, se han dado los primeros pasos fundamentales, ya que los mexicanos, todos, sin importar condiciones sociales, tienen derecho a una existencia sana y el Estado mexicano la obligación de proporcionársela. ⁽¹⁴⁷⁾ Ya que de acuerdo con la naturaleza del Estado federal mexicano, las entidades federativas y la Federación proporcionan, en sus diferentes ámbitos de competencia, servicios de salud. Sin embargo, por los

147.- Soberón Acevedo, Guillermo, Ob cit., p p. 125 y 126.

recursos económicos disponibles, el mayor volumen de servicios es el ofrecido por el gobierno federal, de manera directa o a través de sus diversos organismos descentralizados. (148)

La obtención de un nivel de salud adecuado para toda la población, no es de la exclusiva responsabilidad de las instituciones que integran el sector salud, sino que requiere la participación responsable, decidida y coordinada de los encargados de la economía, la educación, el comercio, la industria, el sector agropecuario, los servicios públicos, en sus niveles federal, estatal y municipal. (149) Concluyendo con esto, que los problemas de salud de toda sociedad dependen, en gran medida, de la forma en que las naciones han organizado sus sociedades y las metas que éstas se han fijado.

4. CONSAGRACIÓN DE LOS DERECHOS RELACIONADOS CON LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

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

148.- Ibidem., p. 159.

149.- Ibid., p. 165.

tiene una gran relación.

En el orden Constitucional los problemas concernientes a la salud han merecido, a través de sucesivas reformas y adiciones, un encuadramiento importante.

El artículo 73 Constitucional, junto con lo dispuesto por el artículo 4° del mismo ordenamiento, son las disposiciones jurídicas que hacen referencia directa a la salud y forman la piedra angular del marco jurídico de la salud en México.

El artículo 4° Constitucional, en su parte conducente, establece:

“Artículo 4o.

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.” ⁽¹⁵⁰⁾

Mientras que, el artículo 73 señala, en su parte conducente, lo siguiente:

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

I. a XV.

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

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

150.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 30.

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

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

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

Además de los preceptos antes invocados, a lo largo de nuestra Constitución, se pueden encontrar diversas disposiciones que de manera indirecta, inciden en la protección de la salud, pudiendo mencionar a los artículos , 11, 16, 38, 115, 117 y 123, los cuales señalan en su parte conducente lo siguiente:

a) El artículo 11 se refiere a las limitaciones de la libertad de tránsito, que imponen las leyes por salubridad general de la República, al señalar:

Artículo 11. Todo hombre tiene derecho para entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvo-conducto u otros requisitos semejantes.

El ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial, 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.

En conclusión, el derecho a la salud se encuentra muy relacionado con el derecho a la libertad de tránsito, ya que la disposición legal antes invocada, tiene como finalidad prevenir enfermedades de los nacionales al ingresar extranjeros en nuestro país, o viceversa, es decir se pretende prevenir males mayores y de anteponer el bien común al bien individual.

b) El artículo 16, regula la facultad que tiene la autoridad administrativa para cerciorarse de que se han cumplido los reglamentos sanitarios, al señalar:

Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal de procedimiento.

...La autoridad administrativa podrá practicar visitas domiciliarias únicamente para cerciorarse de que se han cumplido los reglamentos sanitarios y de policía; y exigir la exhibición de los libros y papeles indispensables para comprobar que se han acatado las disposiciones fiscales, sujetándose en estos casos, a las leyes respectivas y a las formalidades prescritas para los cateos.

Al vigilarse el cumplimiento de los reglamentos sanitarios, se está tratando de prevenir enfermedades, ayudando con ello, a la preservación de la salud de los nacionales.

- b) El artículo 115 hace referencia al agua potable, alcantarillado y servicio de limpia, servicios públicos que ayudan a la conservación y preservación de la salud de la población en general, esto al señalar lo siguiente:

Artículo 115. Los Estados adoptarán, para su régimen interior, la forma de gobierno republicano, representativo, popular, teniendo como base de su división territorial y de su organización política y administrativa el Municipio Libre, conforme a las bases siguientes:

I. a II.

III. Los Municipios tendrán a su cargo las funciones y servicios públicos siguientes:

a) Agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de sus aguas residuales;

c) Limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos; Rastro.

- d) El artículo 117 hace referencia al alcoholismo y al tabaco, considerados éstos, dañinos para la salud, al señalar:

Artículo 117. Los Estados no pueden, en ningún caso:

I. a VIII.

IX. Gravar la producción, el acopio o la venta del tabaco en rama, en forma distinta o con cuotas mayores de las que el Congreso de la Unión autorice.

El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados dictarán, desde luego, leyes encaminadas a combatir el alcoholismo.

- e) El artículo 123 hace referencia a la salud ocupacional. Este numeral es rico en disposiciones que tienden a la protección de la salud del individuo, pero para los fines del presente estudio, haremos mención de las disposiciones que señalan expresamente los conceptos de salud, las cuales son:

Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A. Entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo:

I. a IV.

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 periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos;

VI. a XI.

XII.

...Queda prohibido en todo centro de trabajo el establecimiento de expendios de bebidas embriagantes y de casas de juegos de azar.

XIII.

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, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a 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 la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso;

XVI. a XXVIII.

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.

XXX.

XXXI. La aplicación de las leyes del trabajo corresponde a las autoridades de los Estados, en sus respectivas jurisdicciones, pero es de la competencia exclusiva de las autoridades federales en los asuntos relativos

a:

B. Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:

I. a X.

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; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

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

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 hubieran adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora

cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

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

Como puede observarse, los preceptos señalados anteriormente, son muestra de la gran preocupación que a lo largo de la historia el constituyente ha tenido para que en nuestra Carta Magna, se plasmaran de manera directa o indirecta, disposiciones que tienden a la protección de la salud del individuo.

Además de las disposiciones Constitucionales antes invocadas, resulta importante destacar que el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4º Constitucional, tiene una gran relación con otros derechos también consagrados en la propia Constitución, entre ellos, los siguientes:

a) El derecho de protección a la vida.- Toda vez, que la vida es el único valor que le precede a la salud, puesto que la salud, tiene como finalidad preservar la vida, a efecto de lograr un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La relación que tienen ambos derechos, tanto el de protección a la vida como el de protección a la salud, es íntima y el derecho a la salud significa únicamente un peldaño atrás en la escala de derechos consagrados constitucionalmente, aunque se debe aclarar que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el derecho a la protección a la vida no se

contiene en forma expresa dentro del catalogo de garantías, sino se desprende como principio implícito de la misma, desde el momento en que sólo se señalan excepciones a ese mismo derecho, en el texto del artículo 22 y en el artículo 14 Constitucionales. (151)

- b) El derecho a la protección de la libertad y dignidad humana.- Además de ser un derecho social, el derecho a la protección de la salud, encierra en sí mismo, una garantía de seguridad pública. Solamente que magnificado en cuanto a sus alcances, proyección y fines sociales, expresando un sentido de integración dentro de su naturaleza jurídica, para con los grupos más abandonados. En este contexto, al referirse a la protección de la libertad representa una relación amplia con el derecho a la protección de la salud, ya que éste tiene su esencia en la libertad misma, entendida ésta en su sentido más amplio, por lo que dentro de nuestra Constitución se encuentran diversas disposiciones que aunque no hacen de manera expresa un señalamiento a la protección de la salud, sus repercusiones inciden en esta misma. (152)
- c) Derecho a la protección del medio ambiente.- Este derecho es reconocido como uno de los derechos sociales, debiendo precisar la tesis mexicana acerca de la propiedad originaria del Estado de todos los elementos componentes de su territorio, la cual se encuentra sustentada en el artículo 27. Así, el Estado mexicano se ha preocupado por tener una base

151.- Carbajal, Juan Alberto, Ob cit., p. 159.

152.- Ob cit., p. 159.

Constitucional respecto a la protección del medio ambiente, consagrándolo en el referido precepto, y expidiendo ordenamientos regulatorios de la materia de diversa índole, tales como la Ley General de Salud, la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, siendo las principales ejecutoras de esta política, la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales, compartiendo ciertos aspectos pero sólo en el punto relativo a la salud ambiental humana, con la Secretaría de Salud.

- d) Seguridad social.- La seguridad social es una de las materias con lo que principia el derecho a la protección de la salud, destacando la prestación de los servicios de salud para los trabajadores, todos ellos bajo un régimen específico contemplado en el artículo 123.

Es inexacto que el derecho a la protección de la salud se identifique con la seguridad social, toda vez que la seguridad social sólo enfoca una parte del derecho a la protección de la salud, ya que mientras la seguridad social tiende a proteger a la población laboral, el derecho a la protección de la salud pretende llegar a todos los individuos, dentro del marco de las garantías sociales, lo cual puntualiza un concepto integral de su ámbito de validez.

- e) Derecho a la protección de la familia.- La Constitución se ha preocupado por la protección de la familia, la cuál ha sido considerada doctrinalmente como el núcleo básico del desarrollo social del pueblo de México, así como los integrantes individuales de la misma, haciendo énfasis en los menores,

fundamentándose lo anterior en el concepto sociológico y filosófico-jurídico de que todos los seres humanos son iguales entre sí, pero sus condiciones de sexo y de edad presentan una problemática distinta. Fue por ello que el poder reformador de la Constitución acuñó el concepto de la protección Constitucional de la familia en los términos del artículo 4º, párrafos primero, segundo y final de la Constitución.

- f) Derecho de asociación.- Este derecho tiene especial significación en relación con la salud, desde el momento en que muchos de los servicios de salud se encuentran prestados y organizados por particulares y por integrantes del sector social que han unido esfuerzos en diversas asociaciones y agrupaciones que son protegidas por la ley, en sus distintos aspectos.
- g) Protección al derecho del trabajo.- La materia del trabajo en su tratamiento Constitucional es muy amplia, pero en ciertos puntos esta íntimamente relacionada con la protección de la salud, tal como es el caso del establecimiento de una jornada laboral, la prohibición de las labores insalubres o peligrosas, etc., al tenor del artículo 123. ⁽¹⁵³⁾
- h) Derecho a la libertad de tránsito.- Este derecho se encuentra limitado por la aplicación de disposiciones sanitarias, para lograr la prevención de males mayores y de anteponer el bien común al bien individual. tal como lo consagra el artículo 11. ⁽¹⁵⁴⁾

153.- Ibid., p. 164.

154.- Ibid.

5. LA LEY GENERAL DE SALUD.

Fue Miguel de la Madrid Hurtado, quién promovió la reforma jurídica estructural y operativa en el campo de la salud, sometiendo a consideración del Poder Legislativo Federal la iniciativa de la Ley General de Salud, disposición que fue aprobada por el Congreso de la Unión el día 26 de diciembre de 1983, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984, y entrando en vigor el 1o. de julio del mismo año.

La Ley General de Salud, es el ordenamiento que reglamenta el derecho a la protección de la salud, derecho que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. Constitucional, estableciendo 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 general, se puede decir que la Ley General de Salud, es el ordenamiento legal que define la naturaleza del derecho a la protección de la salud, establece las bases legales del sistema nacional de salud y la distribución de competencias entre el gobierno federal y los gobiernos de los Estados, compuesta de normas jurídicas perfectas y de una buena dosis de normas programáticas, que aunque no tiene efectos vinculantes, comprometen la acción del Estado.

La Ley General de Salud se encuentra constituida de 472 artículos, los cuales se encuentran debidamente repartidos en diecinueve títulos, que a su vez, se

clasifican en capítulos. Así, la Ley General de Salud, se estructura de la siguiente manera:

- a) TÍTULO PRIMERO.- Este título se encuentra integrado por un solo capítulo, denominado disposiciones generales, en el cual, se regulan las finalidades del derecho a la protección de la salud, como el fomento en la población de actitudes racionales, responsables y solidarias que, basadas en el conocimiento de los efectos de la salud sobre la vida individual y social, coadyuvan al mejoramiento de la calidad de vida.
- b) TÍTULO SEGUNDO.- Denominado Sistema Nacional de Salud, el cual se encuentra constituido de un solo capítulo, llamado disposiciones comunes, y que se encarga de regular todo lo referente al Sistema Nacional de Salud, su constitución, sus objetivos, su coordinación, y la competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del referido Sistema.
- c) TÍTULO TERCERO.- Denominado prestación de los servicios de salud, constituido de cuatro capítulos, los cuales son:

CAPÍTULO I. Disposiciones generales.- Establece que los servicios de salud, son 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, los cuales se clasifican en servicios de salud de atención médica; de salud pública, y de asistencia social.

CAPÍTULO II. Atención médica.- Establece que la atención médica, es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de

proteger, promover y restaurar su salud, regulando las actividades de atención médica.

CAPÍTULO III. Prestadores de servicios de salud.- Se encarga de regular la clasificación de los servicios de salud, los cuales se clasifican en servicios públicos a la población en general; servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, prestan las mismas instituciones a otros grupos de usuarios; servicios sociales y privados, y algunos otros que se presten de conformidad con lo que establece la autoridad sanitaria.

CAPÍTULO IV. Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad.- Regula lo referente a los destinatarios de los servicios de salud, indicando que los servicios de salud, van destinados a toda aquella persona que requiera y obtenga los servicios que presten los sectores público, social y privado, teniendo derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

CAPÍTULO V. Atención materno-infantil.- La ley da a esta área un carácter prioritario, estableciendo que la atención materno-infantil comprende la atención médica de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio; la atención y vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños; el bienestar familiar; la detección de enfermedades y el fomento de acciones para

diagnosticar y ayudar a resolver enfermedades en las escuelas públicas y privadas.

CAPÍTULO VI. Servicios de planificación familiar.- Se encarga de regular las actividades necesarias para difundir la información y orientación educativa a los adolescentes y jóvenes. Establece que para lograr disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre el embarazo y dar una información anticonceptiva oportuna, eficaz y completa a la pareja.

CAPÍTULO VII. Salud mental.- Regula el área de salud mental, estableciendo los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

- d) TÍTULO TERCERO BIS.- Denominado, de la protección social en salud, el cual se encuentra constituido de diez capítulos, llamados:

CAPÍTULO I. Disposiciones generales.- Dentro de este capítulo se establece el derecho de los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, sin importar su condición social, siendo este Sistema el mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en

forma prioritaria, según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas, profesionales y aceptabilidad social.

CAPÍTULO II. De los beneficios de la protección social en salud.- Establece los requisitos que deben satisfacer los miembros de una familia para obtener los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.

CAPÍTULO III. De las Aportaciones para el Sistema de Protección Social en Salud.- Establece que 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.

CAPÍTULO IV. Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad.- Establece la obligación de la Secretaría de Salud para determinar el monto anual y la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad.

CAPÍTULO V. De las cuotas familiares.- Regula lo referente a la participación de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales, progresivas y determinadas con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia.

CAPÍTULO VI. Del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.- Se encarga de regular los gastos catastróficos que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfacen las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico,

paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas, profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

CAPÍTULO VII. De la transparencia, control y supervisión del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud.- Regula el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, entre la Federación, los Estados y el Distrito Federal.

CAPÍTULO VIII. Del Consejo Nacional de Protección Social en Salud.- Se encarga de regular lo referente al Consejo Nacional de Protección Social en Salud como órgano colegiado consultivo de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud.

CAPÍTULO IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios.- Dentro de este capítulo, se establecen los derechos y obligaciones que tienen los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud para recibir los servicios de salud, medicamentos e insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local.

CAPÍTULO X. Causas de suspensión y cancelación al Sistema de Protección Social en Salud.- Se establecen las causas por las que se puede suspender, cancelar y reincorporar la cobertura de protección social en salud a cualquier familia beneficiaria.

- e) TÍTULO CUARTO.- Llamado recursos humanos para los servicios de salud, el cual, se encuentra constituido de tres capítulos y que se denominan:
- CAPÍTULO I. Profesionales, técnicos y auxiliares.- Establece las disposiciones para el debido ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares, y de las especialidades para la salud:
- CAPÍTULO II. Servicio social de pasantes y profesionales.- Se encarga de regular lo referente al servicio social que todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deben prestar.
- CAPÍTULO III. Formación, capacitación y actualización del personal.- Establece las normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud. Así como las recomendaciones que en el tema realicen las autoridades educativas.
- f) TÍTULO QUINTO.- Denominado investigación para la salud, el cual, se encuentra constituido de un solo capítulo, llamado único, y que establece los lineamientos a seguir para la investigación e información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud.
- g) TÍTULO SEXTO.- Llamado Información para la salud, constituido de un solo capítulo, denominado único, el cual, se encarga de regular todo lo referente a la información para la salud, determinando que es la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica y con los criterios que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los que captarán, producirán y

procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

h) TÍTULO SÉPTIMO.- llamado promoción de la salud, el cual se encuentra constituido de cinco capítulos denominados:

CAPÍTULO I. Disposiciones comunes.- Regula todo lo referente a la promoción para la salud y sus áreas que comprende. Estableciendo que su objeto principal, es crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población, además de propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

CAPÍTULO II. Educación para la salud.- Capítulo en el que se regula todo lo referente a la educación para la salud, estableciendo que su objeto primordial, consiste en que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, formule, proponga y desarrolle los programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

CAPÍTULO III. Nutrición.- Regula todo lo referente a la nutrición de la población, estableciendo para este fin, programas de alimentación, los cuales, serán formulados por la Secretaría de Salud, las entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas.

CAPÍTULO IV. Efectos del ambiente en la salud.- Se encarga de regular todo lo referente a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente, para lo cual la Secretaría de Salud tiene que coordinarse con la Secretaría de Desarrollo Social.

CAPÍTULO V. Salud ocupacional.- Regula lo referente al trabajo o cualquier tipo de actividad, siempre y cuando se realicen en centros de trabajo cuyas relaciones laborales estén sujetas al apartado "A" del artículo 123 Constitucional, ajustándose siempre a las normas que al efecto dicten las autoridades sanitarias, difundiendo información que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales. También establece las reglas que deben cumplir, los estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre y; llevar a cabo programas tendientes a prevenir accidentes y enfermedades de trabajo.

- i) TÍTULO OCTAVO.- Llamado prevención y control de enfermedades y accidentes, constituido de cuatro capítulos denominados:

CAPÍTULO I. Disposiciones comunes.- Regula la prevención y control de enfermedades y accidentes, sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo.

CAPÍTULO II. Enfermedades transmisibles.- Regula las actividades de la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, respecto a la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles, para lo cual, señala cuáles son éstas, los programas o campañas creados para

el control o erradicación de las mismas y las obligaciones de los profesionales de la medicina para dar aviso a las autoridades sanitarias en caso de su padecimiento.

CAPÍTULO III. Enfermedades no transmisibles.- Se encarga de regular las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles de la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas. Estableciendo para ello, las medidas para prevenirlas y controlarlas.

CAPÍTULO IV. Accidentes.- Se encarga de regular todo lo referente a accidentes, así como las acciones para prevenirlos y controlarlos, entendiéndose por accidente, el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente previsibles.

- j) TÍTULO NOVENO.- Denominado asistencia social, prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos, el cual, solamente se encuentra constituido de un solo capítulo, denominado único, en el que se regula lo referente a la asistencia social, entendiéndose como tal al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Respecto a la invalidez, establece que es la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como

consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social. También establece las reglas para la rehabilitación de inválidos. Regulando también, las actividades básicas y el tipo de personas que tienen derecho a recibir los servicios antes referidos.

k) TÍTULO DÉCIMO.- Denominado acción extraordinaria en materia de salubridad general, constituido de un solo capítulo, llamado único, el cual establece las medidas indispensables para prevenir y combatir daños a la salud cuando se presente una epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país.

l) TÍTULO DÉCIMOPRIMERO.- llamado programa contra las adicciones, mismo que se encuentra constituido de cuatro capítulos denominados:

CAPÍTULO I. Consejo Nacional contra las Adicciones.- Regula todo lo referente al Consejo Nacional Contra las Adicciones, su integración y sus funciones, mismo que fue creado para promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones.

CAPÍTULO II. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.- Se encarga de regular lo referente a la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las áreas que comprende y las causas que lo originan.

CAPÍTULO III. Programa contra el tabaquismo.- Se encarga de regular todo lo referente a la ejecución del programa contra el tabaquismo, las acciones

que comprende y la atención que se le debe dar a fumadores que deseen abandonar el hábito.

CAPÍTULO IV. Programa contra la farmacodependencia.- Se encarga de regular todo lo referente a la ejecución del programa contra la farmacodependencia a través de diversas acciones y la elaboración de un Programa Nacional contra la Farmacodependencia. Reglamenta además, la prescripción de medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

- m) TÍTULO DÉCIMOSEGUNDO.- Llamado control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación, el cual, se encuentra constituido de trece capítulos denominados:

CAPÍTULO I. Disposiciones comunes.- Se encarga de regular lo referente al control sanitario, entendiendo como tal, al conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores. Establece además, lo concerniente a los insumos para la salud; a los establecimientos que requieren autorización sanitaria; a la verificación y control sanitario que requieren los establecimientos; al cambio de propietario, denominación o razón social y a la suspensión de actividades, trabajos o servicios.

CAPÍTULO II. Alimentos y bebidas no alcohólicas.- Regula todo lo referente a alimentos y bebidas no alcohólicas. Se entiende por alimento a cualquier

sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición y, por bebida no alcohólica a cualquier líquido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición.

CAPÍTULO III.- Bebidas alcohólicas.- Capítulo que regula lo referente a bebidas alcohólicas, sus características de envasado y su restricción de venta a menores de edad. Se entiende por bebidas alcohólicas, a aquellas bebidas, que contengan alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen.

CAPÍTULO IV. Medicamentos.- Se encarga de regular todo lo referente a medicamentos, entendiéndose como tales a toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios. A grandes rasgos, regula su clasificación, su venta y suministro al público, su elaboración y producción, sus restricciones de envasado y la autorización para utilizarlos.

CAPÍTULO V. Estupefacientes.- Regula todo lo referente a estupefacientes, proporcionando una lista de los mismos, sus restricciones de suministro; su empleo, uso y consumo, los requisitos para su comercialización y tráfico y, su prescripción.

CAPÍTULO VI. Sustancias psicotrópicas.- Se encarga de regular todo lo referente a las sustancias psicotrópicas, menciona cuáles son éstas, establece las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias y la clasificación de las mismas. Así como sus restricciones de suministro, su empleo, uso y consumo; los requisitos para su comercialización y tráfico, así como su prescripción.

CAPÍTULO VII. Establecimientos destinados al proceso de medicamentos.- Se regula todo lo referente a los establecimientos que se destinan al proceso de medicamentos, su clasificación y los requisitos que debe cubrir el responsable y el personal encargado del mismo.

CAPÍTULO VIII. Equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos.- Regula todo lo referente a las áreas de equipo médico, prótesis, órtesis y ayudas funcionales, agentes de diagnóstico; insumos de uso odontológico; materiales quirúrgicos y de curación y los productos higiénicos, la forma de envasarlos y distribuirlos.

CAPÍTULO IX. Productos de perfumería y belleza.- Regula todo lo referente a los productos de perfumería y belleza, las instrucciones para su empleo o publicidad y su forma de envasado. Se consideran como productos de

perfumería y belleza, a los productos destinados a modificar el olor natural del cuerpo humano; a los destinados a preservar o mejorar la apariencia personal; a los destinados al aseo de las personas, y a los repelentes que se apliquen directamente a la piel.

CAPÍTULO X. Productos de aseo.- Regula lo referente a los productos de aseo, sus requisitos de empaçado y de envasado. Se entiende por productos de aseo, a las sustancias destinadas al lavado o limpieza de objetos, superficies o locales y a las que proporcionen un determinado aroma al ambiente. Entre los que se pueden mencionar a los jabones, detergentes, limpiadores, blanqueadores, almidones para uso externo, desmanchadores, desinfectantes, desodorantes y aromatizantes ambientales,

CAPÍTULO XI. Tabaco.- Se encarga de regular todo lo referente al tabaco, la forma de etiquetarlo, empacarlo y envasarlo para su expedición y venta. Así mismo, las restricciones de su venta, de su distribución en establecimientos públicos y de consumo en determinados lugares.

CAPÍTULO XII. Plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas o peligrosas.- establece todo lo referente a plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias peligrosas y tóxicas, explicando cada uno de ellos. Estableciendo, además, que es la Secretaría de Salud la que determina cuáles son éstos, emite normas oficiales para el proceso, uso y aplicación de los mismos y su forma de envasado.

CAPÍTULO XII BIS. Productos biotecnológicos.- Se encarga de regular todo lo referente a los productos biotecnológicos, entendiendo como tales, a los alimentos, ingredientes, aditivos, materias primas, insumos para la salud, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas, y sus desechos, en cuyo proceso intervengan organismos vivos o parte de ellos, modificados por técnica tradicional o ingeniería genética.

CAPÍTULO XIII. Importación y exportación.- Se encarga de regular lo referente a las obligaciones de la Secretaría de Salud, para el control sanitario de los productos y materias primas de importación y exportación, incluyendo la identificación, naturaleza y características de los productos respectivos.

- n) TÍTULO DÉCIMOTERCERO.- Llamado Publicidad, constituido de un solo capítulo denominado único, y que establece la competencia de la Secretaría de Salud para dar su autorización respecto a la publicidad para el tratamiento de las enfermedades, de la rehabilitación de los inválidos, del ejercicio de las disciplinas para la salud; para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud; de las bebidas alcohólicas y el tabaco; de medicamentos, remedios herbolarios, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales e insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y agentes de diagnóstico.
- ñ) TÍTULO DÉCIMOCUARTO.- Llamado donación, trasplantes y pérdida de la vida, constituido de cinco capítulos denominados:

CAPÍTULO I.- Disposiciones comunes.- Se encarga de regular todo lo referente al control sanitario de donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Así como la regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

CAPÍTULO II.- Donación.- Establece todo lo referente a los trasplantes, manifestando que toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para lo cual se encarga de establecer las normas necesarias, los requisitos para la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres y la prohibición para el comercio de los mismos.

CAPÍTULO III.- Trasplante.- Se regula todo lo referente a los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos y donantes muertos, siempre y cuando sean cubiertos los requisitos que la propia ley señala. También establece las restricciones de la donación y los requisitos que deben cubrir los profesionales de la salud, para la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes. Para el control de ésta área, fue creado el Centro Nacional de Trasplantes.

CAPÍTULO IV.- Pérdida de la vida.- Se encarga de regular todo lo referente a la pérdida de la vida, la cual se presenta, en la muerte cerebral, la ausencia completa y permanente de conciencia; la ausencia permanente de

respiración espontánea; la ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y el paro cardíaco irreversible.

CAPÍTULO V.- Cadáveres.- Regula todo lo referente a los cadáveres, los cuales no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración, clasificándolos en personas conocidas y personas desconocidas. Establece, además, las reglas para la inhumación, incineración o embalsamamiento de cadáveres, su traslado, la práctica de necropsias y su utilización con fines de docencia e investigación,

- o) TÍTULO DÉCIMOQUINTO.- Denominado sanidad internacional, constituido de tres capítulos, llamados:

CAPÍTULO I. Disposiciones comunes.- Se encarga de regular lo referente a los servicios de sanidad internacional, los cuales serán operados por la Secretaría de Salud. Las actividades de sanidad internacional apoyarán a los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y de regulación, control y fomento sanitarios, la misma Secretaria formulará la lista de los puertos aéreos y marítimos y de las poblaciones fronterizas abiertas al tránsito internacional, donde se llevará a cabo la vigilancia sanitaria, establecerá estaciones de aislamiento y vigilancia sanitarios en los lugares que determine y restringirá la salida de todo tipo de vehículos, personas, animales, objetos o substancias, que representen un riesgo para la salud de la población del lugar de su destino.

CAPÍTULO II. Sanidad en materia de migración.- Capítulo que establece que cuando así lo estime conveniente la autoridad sanitaria, someterá a

examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional, estableciendo que no podrán internarse al territorio nacional, hasta en tanto cumplan con los requisitos sanitarios, las personas que padezcan alguna de las siguientes enfermedades: peste, cólera o fiebre amarilla.

CAPÍTULO III. Sanidad marítima, aérea y terrestre.- Se encarga de regular lo referente a la sanidad marítima, aérea y terrestre, estableciendo que es la autoridad sanitaria la que otorgará libre plática a las embarcaciones cuando juzgue que el arribo no dará lugar a la introducción o a la propagación de una enfermedad o daño a la salud. Se obliga a las embarcaciones mexicanas, a las aeronaves, vehículos terrestres de transporte de pasajeros y los ferrocarriles, a someterse a desinfección y desratización periódica. Obligando a las embarcaciones y aeronaves procedentes del extranjero con destino al territorio nacional, así como las que partan del territorio nacional al extranjero, a estar provistas de la documentación sanitaria exigida por los tratados y convenciones internacionales.

p) TÍTULO DÉCIMOSEXTO.- Llamado autorizaciones y certificados, constituido de tres capítulos, denominados:

CAPÍTULO I. Autorizaciones.- Regula lo referente a la autorización sanitaria, entendida ésta, como el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana. Las autorizaciones sanitarias, tienen, ya sea el carácter de licencias, de

permisos, de registros, o bien, de tarjetas de control sanitario, las cuales serán otorgadas por la Secretaría de Salud o por los gobiernos de las entidades federativas.

CAPÍTULO II. Revocación de autorizaciones sanitarias.- Este capítulo establece en qué casos las autoridades sanitarias podrán revocar las autorizaciones que hayan otorgado.

CAPÍTULO III. Certificados.- Regula lo referente a los certificados, entendidos éstos, como las constancias expedidas en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos. Entre los que se pueden mencionar a los certificados prenupciales; de defunción; de muerte fetal, y de exportación, siendo éstos, extendidos en base a los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y las normas oficiales mexicanas.

- q) TÍTULO DECIMOSÉPTIMO.- Llamado vigilancia sanitaria, el cual se encuentra constituido de un solo capítulo, denominado único, en el que se establecen todas las obligaciones que tienen las autoridades sanitarias para vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones que se dicten con base en ella, las cuales se llevarán a cabo a través de visitas de verificación, teniendo los verificadores actividades de orientación, educación y aplicación, cumpliendo con determinados requisitos en la práctica de dichas visitas.
- r) TÍTULO DÉCIMOCTAVO.- Llamado medidas de seguridad, sanciones y delitos, constituido de seis capítulos, denominados:

CAPÍTULO I. Medidas de seguridad sanitaria.- Regula lo referente a las medidas de seguridad que dicta la autoridad sanitaria competente y su forma de aplicación, con el único fin de proteger la salud de la población.

CAPÍTULO II. Sanciones administrativas.- Establece las sanciones administrativas impuestas por las autoridades sanitarias, ya sea por violaciones a los preceptos de la Ley General de Salud, a sus reglamentos o a las demás disposiciones que emanen de ella. Señala, además, cuáles son éstas y su monto; los casos en que procede la clausura, ya sea temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento; así como los casos en que procede el arresto hasta por treinta y seis horas.

CAPÍTULO III. Procedimiento para aplicar las medidas de seguridad y sanciones.- Establece los criterios bajo los cuales se sujetará el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria; señala los principios jurídicos y administrativos a los que se sujetarán los procedimientos que se establecen en esta ley, tales como la legalidad; la imparcialidad; la eficacia; la economía y la probidad.

CAPÍTULO IV. Recurso de inconformidad. - Se establece que contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad. Indica el plazo para interponerlo, ante qué autoridad, los requisitos de forma que debe contener el escrito y los documentos que deben acompañarlo, así como las pruebas que serán admitidas en dicho recurso.

CAPÍTULO V. Prescripción.- Este capítulo se encarga de regular los términos de prescripción y la forma de interponerla.

CAPÍTULO VI. Delitos.- Se encarga de señalar cuáles son los delitos en materia de salud, las penas que ameritan la comisión de los mismos, así como las penas, en caso de reincidencia.

En conclusión, el derecho a la protección de la salud se debe relacionar con la prestación misma de los servicios que, por primera vez, se regulan en un ordenamiento legal. Al efecto, es pertinente destacar que quedan sujetos a la regulación de la ley todos los servicios de salud que se proporcionan en el país, cualquiera que sea el carácter de los prestadores, sin perjuicio de los ordenamientos legales que rigen la organización y funcionamiento de las instituciones de salud respectivas.

Las condiciones que propicien mejores posibilidades de salud conciernen a todos los miembros de la sociedad, por ello, la ley considera a los usuarios de los servicios de salud sujetos activos en la operación de los mismos y previene, además, la participación de la comunidad a través de diversas modalidades que, con carácter ejemplificativo, se enuncian.

Como puede observarse, la Secretaría de Salud es la encargada, generalmente, de vigilar el cumplimiento, por parte del gobierno, de garantizar el derecho a la salud de todos los mexicanos, por lo que cuenta con un ordenamiento legal que regula sus funciones denominado Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el cual, se encuentra integrado por 56 artículos y fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 19 de enero del 2004.

En este reglamento se establece la competencia y organización de la Secretaría de Salud como dependencia del Poder Ejecutivo Federal, la cual, tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República, Al frente de la Secretaría de Salud está el Titular del Despacho, quien, para desempeñar sus funciones, se auxilia de las unidades administrativas, del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, de los Órganos desconcentrados y de un Órgano Interno de Control.

6. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.

Además de las disposiciones legales invocadas en el punto que antecede, el derecho a la protección de la salud se encuentra regulado y relacionado con otros ordenamientos legales, entre los que se pueden mencionar a:

- a) La Ley de Asistencia Social.- Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 02 de septiembre del 2004. Resulta importante destacar que ésta ley, entiende como servicios básicos de salud, en materia de asistencia social, la promoción del desarrollo, el mejoramiento y la integración de la familia y el fomento de acciones de paternidad responsable que proporcione la preservación de los derechos de los menores a la

satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental, a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (DIF).

El DIF realiza acciones de prevención y protección a menores sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en riesgo su salud física y mental.

(155)

- b) La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.- Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de diciembre de 1976. En su parte conducente, específicamente en su artículo 39, encarga a la Secretaría de Salud las funciones relativas a la organización, regulación y operación de los servicios de salud. Estructura las funciones Constitucionales del poder público y define a la Secretaría de Salud como el órgano rector de la política de salud. (156)
- c) La Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.- Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 28 de enero de 1988. En esta ley, también se protege el derecho a la salud, ya que regula lo referente a la preservación y restauración del equilibrio ecológico y la protección al ambiente. Teniendo como su principal objeto, el de establecer las bases para garantizar el derecho de toda persona a vivir en un medio ambiente adecuado para su desarrollo, salud y bienestar. Se establecen, además, las bases para cumplir con los objetivos de la política ambiental, la planeación del desarrollo urbano y la vivienda, cuidando que éstos, no

155.- Legislación Civil Federal, Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, p p. 363, 364, 366 y 367.

156.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Editorial Sista, México 2005, p p. 7, 8, 32, 33 y 34.

representen riesgos o daños a la salud de la población y que se afecten áreas con alto valor ambiental.

La Secretaría de Ecología trabaja conjuntamente con las Secretarías de Energía, de Economía, de Salud, de Gobernación, del Trabajo y Previsión Social y de Desarrollo Social, tratando de conservar la salud de la población, al regular las actividades altamente riesgosas, para prevenir accidentes en la realización de tales actividades, que puedan causar graves desequilibrios ecológicos. ⁽¹⁵⁷⁾

- d) La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.- Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el día 7 de marzo del 2000. En esta ley, se regulan los derechos de las personas adultas mayores, en materia de salud, estableciendo las bases y disposiciones para su cumplimiento. Contempla a la geriatría, entendida ésta, como la especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades propias de las personas adultas mayores. Uno de los principales objetos de esta ley, es garantizar a las personas adultas el derecho a la salud, a la alimentación y a la familia, logrando con ello, que las personas adultas mayores, tengan acceso preferente a los servicios de salud. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional. Así mismo, garantiza que las personas adultas mayores reciban orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, y todo aquello que favorezca su cuidado personal, teniendo el Estado la obligación de

157.- Legislación de Ecología, Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, Ob cit., p p. 3, 22 a 27.

garantizar las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social, correspondiendo a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica. (158)

- e) Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.- Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el día 31 de enero del 2000. Esta ley, se fundamenta en el párrafo sexto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuyo objeto principal es el de garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución.

En materia de salud, la ley contempla como principal obligación de los ascendientes, tutores y custodios la de proporcionar a los menores una vida digna, garantizarles la satisfacción de alimentación, así como el pleno y armónico desarrollo de su personalidad en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones.

Regula las principales actividades de las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, para hacer valer el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes, quienes tendrán la obligación de:

- a) Reducir la mortalidad infantil.

158.- Legislación Civil Federal, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, editorial Sista, México 2005, p p. 301, 303, 306 y 307.

- b) Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
- c) Promover la lactancia materna.
- d) Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.
- e) Fomentar los programas de vacunación.
- f) Ofrecer atención pre y post natal a las madres.
- g) Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del sida, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- h) Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.
- i) Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, les reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.
- j) Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar. ⁽¹⁵⁹⁾

159.- Legislación Civil Federal, Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Editorial Sista, México 2005, p p. 375, 378, 379, 380 y 381.

CAPÍTULO IV

REPERCUSIONES SOCIALES.

CAPÍTULO IV

REPERCUSIONES SOCIALES.

1. IMPORTANCIA DE LA DESIGUALDAD SOCIAL, EN TORNO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

Uno de los aspectos tratados más frecuentemente por la investigación ha sido la desigualdad social en la salud. Numerosos trabajos de investigación han caracterizado la relación entre la clase social y la salud, mostrando que los más desfavorecidos social y económicamente son, también, los que peor salud tienen. En México, la intervención concertada del Estado se da principalmente en las áreas necesarias para el crecimiento económico, y no en las que son vitales para beneficiar a los sectores débiles. Los pobres se benefician de los servicios públicos después de que los grupos sociales de mayores ingresos han cubierto sus necesidades. Servicios públicos, entre ellos, la salud, para los pobres, tienen una prioridad menor o pueden ser, incluso, descartados. Los ricos pueden satisfacer sus necesidades a través del sector privado. Otros grupos pueden beneficiarse solamente en la medida en que son capaces de ejercer su influencia sobre el Estado. ⁽¹⁶⁰⁾ Por consiguiente, resulta inevitable que las agrupaciones laborales bien organizadas o que ocupan un sector estratégico en la industria,

160.- Ward, Peter M., México Megaciudad: Desarrollo y Política, 1970-2002, segunda edición, Editorial Porrúa, México, 2004, p. 308.

como los petroleros, puedan satisfacer sus demandas de salud, mientras que otros trabajadores son menos afortunados.

En México, los altos índices de mortalidad y enfermedad están relacionados con las áreas de bajos ingresos y condiciones precarias de vivienda. Quiénes viven en los asentamientos irregulares son los que están más expuestos a las enfermedades, como las infecciones intestinales, que se presentan debido a las deficientes condiciones sanitarias y de suministro de agua que existen en el lugar de residencia del enfermo. (161)

En México, la cobertura del derecho a la salud se ha extendido a los sectores menos favorecidos y, en particular, a amplios sectores de la clase trabajadora, que incluyen tanto a obreros como a burócratas. La incapacidad del Estado para promover un servicio adecuado de salud significa que muchos de los pobres se ven obligados a arreglárselas por sí mismos, por conveniencia, una minoría sustancial recurre a instalaciones privadas y, en el caso de un padecimiento relativamente menor, la mayoría acude a un médico cercano. Aunque en estas colonias las consultas privadas son más o menos baratas, resulta paradójico que los pobres realicen un uso extensivo de este sector, dado que supuestamente existe un sistema público comprensivo. Este hecho enfatiza la necesidad de una distribución más amplia de centros de salud locales en las áreas periféricas de la ciudad.

En particular, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud, deberían dirigir mayores inversiones hacia la construcción de centros de salud

161.- Ob cit., p. 332.

comunitarios de bajos costos, ya que la población que más depende de estos sectores, es la que recurre a médicos privados con mayor frecuencia. ⁽¹⁶²⁾

Existe una división deliberada entre los pobladores de los asentamientos irregulares en la ciudad de México, algunos cuentan con el seguro completo del Instituto Mexicano del Seguro Social; otros con el seguro parcial; unos cuantos pertenecen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; y todos los demás saben que, de enfermar, podrán recurrir a la Secretaría de Salud o a algún doctor local para recibir asistencia. Al parecer, quienes desean gozar de los beneficios de atención médica que ofrecen los esquemas de seguridad social, saben que la manera más viable de lograrlo es obteniendo un empleo que los asegure de manera automática, y no ejerciendo presión hacia el Estado para que extienda dichos beneficios a toda la población. ⁽¹⁶³⁾

Por su parte, la Ley General de Salud establece previsiones y principios generales que deberán regir la prestación de los servicios. Destacan al efecto los principios de universalidad y gratuidad fundados en las condiciones económicas de los usuarios.

Al darle el carácter social al derecho a la protección de la salud, se pretende buscar que quienes carezcan de recursos económicos tengan mejores posibilidades de acceder a los servicios de salud. Es decir, las condiciones que propicien mejores posibilidades de salud importen a todos los miembros de la sociedad, por ello es que la ley considera a los usuarios de los servicios de

162.- Ibidem., p. 347.

163.- Ibid., p. 359.

salud sujetos activos de la operación de los mismos y, previene además, la participación de la comunidad a través de diversas modalidades que, con carácter ejemplificativo, se enuncian. ⁽¹⁶⁴⁾

Concluyendo así que, la situación de la salud en un país depende, fundamentalmente, de las condiciones generales de vida de la población y de la base económica y social en que éstas dos se producen; en mucho menor grado operan las intervenciones médico-sanitarias como determinantes. En consecuencia, la revisión de las condiciones de salud constituye, en última instancia, no una descripción sino una explotación de la organización social y de la forma en que ésta se traduce en fenómenos de masas relativos a la salud y a la enfermedad.

2. LOS FACTORES SOCIALES Y LAS ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.

No hay duda de que la salud es un estado de adaptación permanente del ser humano con su entorno y que las características de la alimentación, la educación, el empleo, la vivienda, uso del tiempo libre y muchos otros satisfactores sociales juegan un papel importante en su conservación.

Actualmente, México transita entre profundos cambios en lo económico, político, social, demográfico y epidemiológico. Esta transición incide en forma negativa sobre la salud de las poblaciones, sobre todo cuando los servicios se tornan

164.- Carbajal, Juan Alberto, Estudios Constitucionales, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2000, p. 152.

inaccesibles, no equitativos y de baja calidad. (165)

Así, tanto la salud como la enfermedad, son el resultado de un proceso de interacción permanente del hombre con el medio en que vive. Tratando de adaptarse a éste; se defiende de las condiciones cambiantes del medio por sus características heredadas, constitucionales y por los mecanismos de defensa de su organismo.

El hombre tiene una actitud ilógica y aberrante ante los problemas de salud y enfermedad. Por una parte, a través del funcionamiento fisiológico de su organismo, trata de mantener un equilibrio con los factores del medio, por la otra, tanto por sus costumbres y hábitos inadecuados, como por la urbanización y la industrialización, en ocasiones deficientemente, ya inadecuadas y por otros factores creando condiciones del medio físico y social que son perjudiciales para la salud.

Son numerosos los factores sociales a considerar en la salud y la enfermedad, están relacionados con la cultura, la ocupación, la vivienda, las características de la familia y la organización social. Los factores culturales son los más importantes y numerosos: costumbres y hábitos, criterios religiosos, hábitos de alimentación, niveles de educación, barreras del idioma; características de la familia: tamaño, organización y relaciones internas, sitio e influencia sobre el grupo social. Todos ellos facilitan u obstaculizan la labor del médico y del personal de salud. Y deben aprovecharse si son positivos, o modificarse mediante la educación, si no lo son.

165.- Sotomayor Gallardo, Alejandro, Calidad, Elemento Esencial de la Seguridad Social, primera edición, Serie Estudios 55, México, 2000, p. 131.

La organización social, política y económica constituye un importante factor; la urbanización y la industrialización agravan con frecuencia muchas de las condiciones que inciden en la salud y la enfermedad de los individuos. Algunos añaden ciertos factores hereditarios de los individuos. Destacan, sin embargo, algunos que pertenecen a la organización social y a las características culturales del grupo: la pobreza y la ignorancia. La pobreza es causa de la deficiente o mala alimentación, de las condiciones inadecuadas de la vivienda, de la falta de atención médica, de problemas psicológicos y de conductas antisociales.

La ignorancia, frecuentemente acompañada de la pobreza, tiene un severo impacto en la salud y la enfermedad: tabúes, prejuicios, desempleo o subempleo, baja o nula productividad, etc. Las condiciones sociales, en especial la pobreza, la ignorancia, la urbanización y la industrialización, generan problemas psicológicos en los individuos, las familias y en la sociedad: estrés, neurosis, depresión, agresividad y violencia, son respuestas causales.

Ciertamente, el personal de salud pública no puede eliminar muchos de los factores señalados. Pero siempre tendrán la posibilidad de enfocar su acción educativa y preventiva hacia aquellos aspectos sociales que influyen negativamente en la salud y bienestar de la familia y de la sociedad.

La salud pública, la medicina social y el médico conocen bien las repercusiones físicas, psicológicas y económicas que toda enfermedad ocasiona en las familias y en la sociedad, por ello, no se limita a tratar al paciente, sino que intenta en los diversos casos apoyar a la familia, ayudándola a afrontar el problema y orientándola para la utilización oportuna de los servicios médico-sociales, oficiales

o privados que existan en la localidad. Pero la enfermedad repercute en mayor o menor grado, en la sociedad, en sus diversidades, como si fuera una epidemia, o un padecimiento no transmisible, cuya frecuencia aumenta, ocasionando morbilidad o mortalidad elevada. (166)

Por otro lado, el desarrollo tecnológico de la medicina, los cambios en la estructura de la sociedad, el cambio del enfoque filosófico acerca de la conducta humana, la relajación en la práctica de la medicina y la laxitud en la relación médico-paciente, la toma de decisiones en la aplicación de los recursos para la atención de la salud, la bioseguridad hospitalaria, el desarrollo de los transplantes de órganos y la ingeniería genética, son factores importantes que han propiciado un cambio positivo a la salud y han ayudado a disminuir las enfermedades. (167)

Por lo anterior, no se puede seguir asumiendo el modelo sanitario tradicional, en el que se concibe a la salud sólo como ausencia de enfermedad, aislando al individuo de sus coordenadas sociales, de su familia, de su economía, de su trabajo, de su vivienda, de su medio ambiental, en suma, no sólo se divide al individuo en partes, sino que se le divide dentro de su patrón social y no se tienen en cuenta sus condiciones de vida y su problemática de conjunto. Una sanidad donde el dato más importante es el número de médicos y de camas de hospital por habitante no interesa. Importa más saber qué tipo y qué condiciones de vivienda tienen esos habitantes, o cuáles son sus relaciones interpersonales, o

166.- Soberón Acevedo, Guillermo, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1995, p. 84.

167.- Garza Garza, Raúl, Bioética, La Toma de Decisiones en Situaciones Difíciles, primera edición, Editorial Trillas, México, 2003, p. 323.

cómo se desarrollan sus trabajos, sus modelos culturales, su tiempo libre, dónde se crían sus hijos, en qué condiciones se controla la natalidad, qué condiciones educativas y perspectivas de trabajo tienen los jóvenes, cuál es el tipo de información que se les suministra en la televisión, qué características tienen los alimentos que toman, cómo se reeducan y rehabilitan los fracasos escolares, los accidentes laborales y de carretera, cuáles son las tensiones a las que están sometidos, cómo viven los viejos, logrando con ello, saber cuáles son las deficiencias y buscar los medios para subsanarlas, y así lograr tener una sociedad sana, que ayudará al desarrollo del país.

3. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS DIVERSAS CLASES SOCIALES DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.

Para comenzar el estudio de este tema, recordaremos que la salud es el goce de un alto nivel de bienestar físico, mental y social, por tanto, la promoción de la salud es toda acción orientada a impulsar a un individuo o a una comunidad, hacia un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida, el disfrute de la plena expresión de su desarrollo humano, y hacia el más alto nivel de salud posible.

Ello implica controlar los determinantes externos del bienestar, que satisfacen las necesidades básicas de los seres humanos: empleo, ingreso económico estable, alimentación, vivienda, recreación, capacitación, justicia, paz, y un ecosistema apto para la vida. Además de éstos, el ser humano también está controlado por determinantes internos: creencias, convicciones, formación, inteligencia, y

emociones; por tanto, la promoción de la salud implica también, una acción educativa, persuasiva y motivacional orientada a fomentar el conocimiento y la preferencia por los comportamientos humanos saludables.

Los progresos en ciencia, tecnología y cultura general ayudan a la promoción y difusión de la salud, reflejándose en una considerable información médico-sanitaria de la población.

La promoción de la salud, consiste en enseñar a la población que es importante participar en el cuidado de su salud individual, familiar y de la comunidad a la que pertenece, con un conocimiento claro que le facilite la identificación de problemas y la mejor manera de solucionarlos.

El personal de salud invita a la población, a través de distintos medios, a las pláticas educativas de temas seleccionados, los cuales, les ayudarán a resolver dudas y tomar las mejores decisiones para prevenir riesgos y enfermedades como muerte súbita, raquitismo, accidentes y violencia familiar, entre otros.

Con la promoción de la salud, se da una tendencia al aumento considerable de la demanda global de servicios de salud, pero con desplazamiento del énfasis, de la curación al cuidado. Se trata de salvar vidas, y más de prolongarlas y hacerlas más tolerables. A esta caracterización general se agregan rasgos más específicos, sobre todo los siguientes:

- a) El enfermo, con un considerable acceso promedio a la información científico-técnica y a la educación sanitaria, decide cuando está enfermo y necesita ayuda profesional.

- b) Se privilegia el cuidado primario, basado en servicios curativos personales. El mismo se da como relación individualizada médico-enfermo; se le presupone de acceso inmediato y a cualquier hora, a domicilio, con tratamientos especializados.
- c) Se espera la mejoría de la salud y la prolongación de la vida, mediante la provisión de cuidados médicos, dispensados por un número creciente de especialistas, que usan tecnología cada vez más sofisticada, en instituciones médicas también de alto nivel. Los destinatarios son pacientes pertenecientes sobre todo a grupos urbanos, de nivel alto y medio, pero también popular. ⁽¹⁶⁸⁾
- d) Todo lo anterior, requiere un gran personal con alto nivel de formación, disponible de inmediato o con gran rapidez. La formación de los médicos se centra sobre todo en el trabajo de hospital. Por consiguiente, los médicos no están formados para la prevención, ni capacitados para enfrentar el tipo de enfermedades y de problemas sociales y organizativos.

Es necesario que la población esté cada día más y mejor informada, de tal manera que tenga elementos, no sólo para el autocuidado de su salud, sino incluso para poner en tela de juicio las decisiones de los médicos.

Con esto, se logrará que la atención deje de ser eminentemente sintomática y curativa, la del futuro será anticipatoria y preventiva. Esto incluye la difusión de nueva información sobre la naturaleza y grado de asociación que existe entre el ambiente, el comportamiento y la salud de la familia, la habitación de personas

168.- Soberón Acevedo, Guillermo, Ob cit., p. 41.

que en el hogar reconozcan estilos de vida riesgosos y protectores, a fin de que cambien su actitud para prevenir daños o bien para participar en el diagnóstico y tratamiento de patologías de baja complejidad y que generalmente se autolimitan. El identificar signos y síntomas de alarma, permitirá la búsqueda inmediata de profesionales de la salud para evitar una evolución desfavorable. (169)

La promoción de la salud es, en suma, una mejor estrategia que la prevención, en la búsqueda de la meta acordada por el gobierno, consistente en que todos los ciudadanos del Distrito Federal tengan un nivel de salud que les permita gozar de la vida y ser socialmente productivos.

Su mayor potencial se fundamenta en que compromete a todos para trabajar por el bienestar de todos, es decir, que apoyados en el lema de que "la unión hace la fuerza", busca que los individuos y las comunidades entiendan la posibilidad de conocer y controlar favorablemente los determinantes de la salud y que no hay mayor interesado y mayor beneficiado en este proceso que la propia comunidad. En resumen, la promoción de la salud, en un sentido positivo, apunta hacia la vida, el desarrollo y la realización del ser humano. Es, por definición, intersectorial y sus alcances son realmente amplios, dado que involucra y beneficia a muchas personas y toca diversos aspectos del bienestar humano.

Fomenta la exposición a factores protectores de la salud y promueve la adopción de estilos de vida saludables para grandes grupos humanos, por tanto, busca la construcción de ambientes saludables en los cuales se faciliten, al máximo, las mejores opciones para la salud. Para la promoción de la salud, el objetivo continuo

169.- Sotomayor Gallardo, Alejandro, Ob cit., p. 138.

es propender por el óptimo nivel de salud y la ausencia de enfermedad no es suficiente, sino que ante cualquier nivel de salud que pueda ser registrado en un individuo, supuestamente sano, siempre habrá algo que hacer para cambiar a un nivel de salud mejor.

La Ley General de Salud da a la promoción de la salud un lugar relevante, pues las disposiciones que sobre el particular incorpora tienen por objeto, como lo señala dicha ley, “crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.” (170)

A grandes rasgos, los avances de la Ley General de Salud, son que esta ley da a la promoción de la salud un lugar relevante, asumiendo que el derecho a la protección de la salud es fundamental para el desarrollo integral del ser humano y de la sociedad

4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.

Tradicionalmente, la educación de la comunidad del Distrito Federal en materia de salud ha significado, entre otros asuntos, enseñar a las personas a usar más efectivamente los servicios, a cambiar sus actitudes en cuanto a la forma en que procuran por su salud en caso de síntomas o signos de alarma, en cuanto a su

170.- Carbajal, Juan Alberto, Ob cit., p. 151.

disciplina para el cumplimiento de las prescripciones médicas, elevar su interés para la aplicación de medidas preventivas o para acudir a los distintos centros de atención disponibles.

Las acciones que el gobierno del Distrito Federal está obligado a emprender para garantizar la salud de la población, no sólo están orientadas a curar las enfermedades, sino a crear actitudes y conductas que eviten la generación de las mismas. (171)

Así, la educación para la salud, como uno de los campos de la promoción de la salud, tiene por objeto; fomentar en la población, el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y proteger de los riesgos que pongan en peligro su salud, proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, así como orientar y capacitar a la población en aquellas materias que repercuten en su salud.

La educación para la salud se alimenta del cúmulo de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y las de la educación, las cuales, analizan el proceso de salud-enfermedad y su relación con los comportamientos humanos, buscando encontrar elementos que favorezcan la salud y eleven la cultura de la salud. Como proceso, trata de explicar el cómo, mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje, las comunidades mejoran su salud, su estilo de vida y cómo utilizan los medios y técnicas para lograrlo.

171.- Ibidem.

De manera formal, la educación para la salud se cristaliza mediante el ejercicio que desarrolla el Estado, a través de las instituciones que integran el sector salud y el sector educativo.

La enseñanza básica, en su plan de estudios, contempla temas relacionados con la salud, incluyéndolos en la asignatura de Ciencias Naturales, impartiendo temas relacionados al cuerpo humano y sus funciones; a los alimentos y su valor nutricional; al uso de servicios de salud; a la prevención de enfermedades y accidentes, entre otros.

5. MEDIDAS PREVENTIVAS Y MEDIDAS CORRECTIVAS EN MATERIA DE SALUD.

La prevención es concerniente a la enfermedad, es decir, enfoca a la salud con una visión negativa. La prevención es más de ámbitos clínicos y trata de evitar una enfermedad específica; por ejemplo una vacuna previene una enfermedad particular o una prueba diagnóstica busca la detección temprana de una sola enfermedad. Es, básicamente del sector salud y sus alcances son un tanto limitados: implica más acciones de aplicación individual, en cuyo proceso la persona es un ente algo pasivo. Se trata de la aceptación de un tratamiento, la aplicación de una prueba diagnóstica o, en el mejor de los casos, la eliminación de un determinado factor de riesgo. La prevención evita la enfermedad y, por tanto, la ausencia de ésta sería un logro suficiente.

La institucionalización del tratamiento sanitario ha generado una demanda creciente de información sobre los aspectos externos de la enfermedad que afectan a la planificación económica y sanitaria, pero no ha generado un interés paralelo por los aspectos subjetivos de la enfermedad (el modo en que los enfermos la perciben, la identifican, la recuerdan, la temen y se enfrentan a ella) ni por el modo en que la población habitualmente cuida su salud.

Con lo que respecta a la mediación familiar en el cuidado de la salud, se puede decir que, en realidad el sistema sanitario institucional sólo presta una pequeña parte del total de los cuidados que la población, recibe para el cuidado de su salud, y es la familia, quién presta casi toda la totalidad de los cuidados que cada persona requiere a lo largo de su ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez. La familia provee la mayoría de las condiciones básicas de salud, los servicios de higiene y, sobre todo, cuidados preventivos, la atención en las enfermedades y accidentes leves y la ejecución de los cuidados prescritos por el sistema sanitario institucional en los casos en que se recurre a éste.

Un amplio equipo de profesionales en la prevención, ha creado instituciones de preventólogos profesionales, que tengan las herramientas necesarias para crear campañas de prevención que realmente cubran las necesidades de los particulares a los que van dirigidas. Creándose en dichas instituciones las bases para que el profesional en prevención pueda determinar los objetivos de las campañas y programas, realizar planeación estratégica para las mismas, conseguir fondeo para llevarlas a cabo, ejecutarlas y evaluarlas al finalizar. (172)

172.- Sotomayor Gallardo, Alejandro, Ob cit., p. 38.

Con acciones de bajo costo puede lograrse un importante impacto en salud, por ello, es necesario que en los contenidos académicos se incluyan y analicen éstos, para que los egresados de las escuelas y facultades que tienen como responsabilidad influir positivamente en la salud de la población, dispongan de una metodología y de las herramientas necesarias para promover la salud y prevenir las enfermedades. Es necesario que desaparezca el espejismo del gran hospital implementado con alta tecnología como el equivalente de buena calidad. La calidad puede darse también en el promotor comunitario que observa el entorno y promueve su mejoramiento, escucha pacientemente a quienes lo buscan y aconseja, consuela y no piensa en la retribución por su trabajo, lo hace por vocación, trabaja por convicción, no por obligación o negocio. La comunidad se lo reconoce.

En la formación de los recursos para la salud, es muy importante, como un ingrediente de calidad, que la enseñanza sea supervisada. Es un crimen dejar solo al personal becario, con la responsabilidad de tomar decisiones ante un paciente cuando todavía no tiene ni el conocimiento suficiente ni la experiencia necesaria, ya que un error puede traer fatales consecuencias en la salud de una persona. (173)

En el Distrito Federal, es la Secretaría de Salud, tanto en su ámbito federal como local, la responsable directa de planear, dirigir, coordinar y evaluar todas las acciones que en beneficio de la salud se llevan a cabo en toda la capital. El personal que labora en las dependencias, desde los directivos hasta los

173.- Ibidem., p. 40.

aplicativos, realizan acciones tendientes a la promoción, conservación y preservación de la salud comunitaria. Cuyos objetivos específicos son 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 o causen daños a la salud, con especial atención a las acciones preventivas, de hecho, mejorar la calidad de los servicios médicos implica la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación; implica, además, cumplir con todas las características propias de la atención médica integral.

6. EI PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.

Como uno de los puntos más importantes del desarrollo social que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se tiene tanto a la Rectoría del Desarrollo Nacional, el cual debe ser integral y democrático y al Sistema de Planeación Democrática. Dentro de este marco de actuación, se tiene que la salud, entendida como actuación prioritaria del Estado mexicano, no podía quedar fuera del Sistema Nacional de Planeación.

Los ordenamientos aplicables a la planeación derivados de los artículos 25 y 26 Constitucionales, son la Ley General de Planeación, así como un instrumento general derivado de ella que es el Plan Nacional de Desarrollo, en donde se contempla de manera muy abstracta al sector salud, y otro derivado también de aquélla, éste sí, particular y propio de la materia de salud, es el Sistema Nacional

de Salud. Estos instrumentos jurídicos sirven como base de la planeación de las actividades del sector salud.

La Ley General de Planeación establece que las dependencias de la Administración Pública Federal tienen la obligación de elaborar los programas sectoriales, tomando en cuenta las propuestas que presenten las entidades del sector y los gobiernos de los Estados, así como las opiniones de los grupos sociales interesados.

El Plan Nacional de Desarrollo es un documento al que deben sujetarse todos los programas de la Administración Pública Federal. El propósito fundamental del plan consiste en mantener y reforzar la independencia de la nación para la construcción de una sociedad que bajo los principios del estado de derecho, garanticen libertades individuales y colectivas en un sistema integral de democracia y en condiciones de justicia social. ⁽¹⁷⁴⁾

7. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006.

El Sistema Nacional de Salud, se deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y, a grandes rasgos, busca atender los problemas y rezagos que en materia de salud existen, mediante líneas de acción específicas y en el marco de una revisión a fondo de nuestro sistema de salud.

La salud es una inversión para un desarrollo con oportunidades, a medida que el

174.- H. Yáñez, Valentín, La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud, primera edición, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 2000, p. 121.

país se transforma, su sistema de salud debe hacerlo también.

El desarrollo económico, el bienestar social, la estabilidad política y la seguridad nacional, dependen de la buena salud de nuestra población. No puede haber progreso general sin un sistema de salud que responda a las aspiraciones de los mexicanos. El Sistema Nacional de Salud, busca responder a este desafío y contribuir así, al cambio del país.

Las cuatro grandes ideas que expresan el mensaje central del Sistema Nacional de Salud, son los siguientes:

1. La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades.
2. La salud es, junto con la educación, el componente central del capital humano. Mejorar la salud y asegurar la educación, significa fortalecer la capacidad del individuo y la sociedad para preocuparse y acrecentar sus medios de vida.
3. Es necesario dejar de ver a la salud solamente como un sector específico de la administración pública y empezar a considerarla también como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir, así, se requiere complementar las políticas de salud con políticas saludables.
4. La protección de la salud es un valor compartido por todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas. La buena salud, por lo tanto, es un valor que puede fortalecer el tejido de nuestra sociedad.

La administración vigente, ha planteado cinco objetivos, coincidentes con los objetivos del área de desarrollo social y humano del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, los cuales son:

1. Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos.
2. Abatir las desigualdades en salud.
3. Garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud.
4. Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud.
5. Fortalecer el sistema de salud, en particular, sus instituciones públicas.

El Sistema Nacional de Salud 2001-2006 es la guía para avanzar, es un instrumento de coordinación de las acciones públicas y privadas del sector salud, y de coordinación de las tareas gubernamentales. Forma parte del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, en el que se expresan y justifican las acciones que habrá de desarrollar el gobierno de la República durante su gestión, de conformidad con lo establecido en la Constitución y en la Ley de Planeación vigentes en nuestro país.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006, está dividido en cuatro capítulos, que son:

- a) En dónde estamos. La salud y los servicios de salud en México.- Capítulo en el que se discuten los tres principales retos a los que nos enfrentamos: la desigualdad en las condiciones de salud, los problemas de calidad de los servicios y los problemas en materia de protección financiera. En la primera parte, tras una breve descripción del entorno nacional e internacional, se describen las condiciones de salud prevalentes en el país y su

distribución entre las entidades federativas, áreas rurales y urbanas, y grupos socioeconómicos. Enseguida se presenta una evaluación de la calidad con la que se están prestando los servicios de salud. En la tercera sección, se hace un diagnóstico de los niveles de protección financiera con los que cuentan los mexicanos. Este capítulo concluye con un diagnóstico del sistema en sus cuatro funciones esenciales: prestación, financiamiento, generación de recursos y rectoría.

- b) A dónde queremos llegar. El sistema de salud que México merece.- Este capítulo ofrece una visión; las condiciones de salud y el sistema de salud que quisiéramos para el año 2025. Además de mejorar la esperanza y la calidad de vida, se anticipa la consolidación de un sistema de salud que ofrezca un trato adecuado y que proteja a los ciudadanos contra gastos excesivos por razones de salud. En este sistema, las contribuciones serán proporcionales a la capacidad de pago y los beneficios, proporcionales a las necesidades.
- c) Qué caminos vamos a seguir. Objetivos, estrategias y líneas de acción. - En este capítulo, se presentan las estrategias y líneas de acción encaminadas a concretar los objetivos que se ha planteado esta administración, los cuales son:
 - 1. Vincular a la salud con el desarrollo económico y social.
 - 2. Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres.
 - 3. Enfrentar los problemas emergentes, mediante la definición explícita de prioridades.

4. Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud.
 5. Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población.
 6. Construir un federalismo cooperativo en materia de salud.
 7. Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.
 8. Avanzar hacia un modelo integrado de atención a la salud.
 9. Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención.
 10. Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.
- d) Cómo medimos los avances. La rendición de cuentas, como parte del proceso democrático.- En este capítulo, se plantea la discusión de dos elementos fundamentales de la democratización de la salud: la evaluación del desempeño y la rendición de cuentas. Aquí, se presentan los criterios y mecanismos de evaluación, tanto del sistema mexicano de salud en su conjunto como de los diversos sistemas estatales y programas prioritarios. Se describen, así mismo, los principales instrumentos de rendición de cuentas: los informes al Congreso de la Unión, a la Asamblea Nacional de Salud, y al Consejo Ciudadano de Seguimiento de este programa. Igualmente importantes serán los informes a los dos principales órganos colegiados para la conducción de las políticas de salud, siendo estos, el Consejo de Salubridad General y el Consejo Nacional de Salud. ⁽¹⁷⁵⁾

175.- Programa Nacional de Salud 2001-2006, La democratización de la Salud en México, Plan Nacional de Desarrollo, primera edición, México 2001. p p. 17, 19, 21 y 22.

En conclusión, el Sistema Nacional de Salud, tiene como fin primordial el dar cumplimiento al derecho a la salud, a través de objetivos específicos, tales como el proporcionar servicios de salud a toda la población, apoyar al mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida y coadyuvar con la modificación de patrones culturales que inciden en la salud, entre otros. (176)

8. PRINCIPALES SECTORES ENCARGADOS DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO.

Como una de las funciones más importantes del Estado Mexicano en la coordinación y operación del sector salud, se tiene a la concentración de acciones entre el Estado y la sociedad, a través de los diversos sectores que la conforman, (177) y, para este efecto, la estructura institucional de salud en México se compone de dos grandes sectores, dentro del marco del sistema nacional de salud, siendo éstos, el sector público y el sector privado, sectores que trabajan conjuntamente con las autoridades sanitarias del sistema mexicano. Las autoridades sanitarias son instancias encargadas de realizar, en el ámbito de su competencia, las acciones que hacen posible el desarrollo y consolidación de la salud. Son autoridades sanitarias:

I. El Presidente de la República, cuyas facultades son:

176.-Carbajal, Juan Alberto, Ob cit., p. 154.

177.- Ibidem., p. 155.

- a) Nombrar y remover a los miembros del Consejo de Salubridad General, órgano que depende directamente de él, y aprobar su reglamento interior, para su expedición.
 - b) Sancionar las medidas adoptadas por la Secretaría de Salud, en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofes que afecten al país.
 - c) Sancionar las medidas de prevención y control adoptadas por la Secretaría de Salud, en caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población.
- II. El Consejo de Salubridad General.- Siendo éste un órgano que depende del titular del Ejecutivo Federal, cuyas competencias son:
- a) Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud.
 - b) Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes.
 - c) Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud.
 - d) Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud.
 - e) Elaborar el cuadro básico de insumos del Sector Salud.

- f) 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.
 - g) Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas que mejoren la interpretación y aplicación.
 - h) Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- III. La Secretaría de Salud.- Ésta es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal y tiene, entre otras, las siguientes atribuciones:
- a) Establecer y conducir la política nacional en materia de atención médica, salud pública y asistencia social, así como planear, normar y controlar los servicios correspondientes en apoyo al Sistema Nacional de Salud.
 - b) Coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los grupos de funciones y programas a fines que, en su caso, se determinen.
 - c) Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y prever la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.
 - d) Propiciar y coordinar la participación de los sectores social y privado en el Sistema Nacional de Salud y determinar las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.

- e) Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento.
- f) Organizar y administrar los servicios sanitarios generales en toda la República.
- g) Realizar el control higiénico y la inspección sobre la preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas.
- h) Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos.
- i) Regular la higiene veterinaria exclusivamente en los riesgos que se relacionan con los alimentos que puedan afectar a la salud humana.
- j) Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales.
- k) Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, el alcoholismo, las toxicomanías y otros vicios sociales.
- l) Organizar congresos sanitarios y asistenciales.
- m) Prestar directamente los servicios de su competencia o en coordinación con los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal.
- n) Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al ejecutivo federal, vigilar el

cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general. (178)

- IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Distrito Federal.- A través de sus Servicios Estatales de Salud, Jefaturas de Servicios Coordinados de Salud Pública y Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, según el caso, y de la Unidad Estatal de Regulación Sanitaria correspondiente, son autoridades del Sistema, en sus respectivos ámbitos de competencia.

Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, a través de sus respectivas áreas en la materia y ámbitos de competencia.

- a) Conformar el marco legal que reglamente la competencia del Estado y los municipios en materia de salubridad local.
- b) Normar, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de regulación, control y fomentos sanitarios materia de salubridad local, de acuerdo con sus leyes estatales de salud.
- c) Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de regulación, control y fomentos sanitarios materia de salubridad general, que conforme a los acuerdos específicos y normas técnicas se convengan o emita la Secretaría.

178.- Sistema Nacional de Regulación, Control y Fomento Sanitarios, Dirección de Regulación Sanitaria y Desarrollo, Secretaría de Salud, México 1998, p. 37 y 38.

- d) Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Regulación, control y fomentos sanitarios a través de la planeación, organización y desarrollo de sistemas estatales en la materia, vinculados programáticamente.
 - e) Formular y desarrollar programas sustantivos de regulación sanitaria en el marco de los Programas Estatales de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Programa Nacional de Salud. ⁽¹⁷⁹⁾
- V. Ayuntamientos.- Se constituyen en autoridades sanitarias locales en los términos que establecen las leyes estatales de salud y los convenios que celebren con los gobiernos estatales. De conformidad con las disposiciones generales aplicables, compete a los ayuntamientos:
- a) Asumir, en los términos de la ley estatal de salud y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, los servicios de salud que se determinen en dichos ordenamientos.
 - b) Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el gobierno del Estado en ejercicio de sus atribuciones, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios que al efecto se celebren.
 - c) Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, del Sistema Estatal de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatales y Municipales de Desarrollo.

179.- Ob cit., p p. 47 y 48.

- d) Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la ley estatal de salud y las demás disposiciones legales aplicables.
 - e) Establecer y emitir, en sus reglamentos y bandos municipales, las normas y disposiciones relacionadas con los servicios de salud que estén a su cargo.
 - f) Coordinarse con las autoridades federales y estatales en el cumplimiento de sus funciones.
 - g) Las demás que expresamente le confieran los ordenamientos legales aplicables.
- VI. Participantes.- Además de las autoridades, ya enumeradas como componentes del Sistema Nacional de Regulación, Control y Fomento Sanitarios, se requiere del apoyo de otras instancias para lograr una efectiva y eficaz consolidación, denominadas “participantes”. Éstas son los sectores público, social y privado y coadyuvan con las autoridades en el ejercicio y cumplimiento de las disposiciones sanitarias. ⁽¹⁸⁰⁾

En conclusión, el Sistema Nacional de Salud, se define como un sistema único, moderno, confiable, flexible, oportuno e integrador, que administra los datos humanos, físicos y financieros; la información y los conocimientos relacionados con la población y cobertura; los recursos; los servicios y los daños a la salud. Cuya finalidad es apoyar los lineamientos de equidad, calidad y protección financiera, planteados en el Sistema Nacional de Salud 2001-2006.

180.- Ob cit., p p. 48 y 49.

a) EL SECTOR PÚBLICO.

El sector público está integrado por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, que participan conjuntamente con la Secretaría de Salud en las acciones de regulación sanitaria, que por su carácter rebasan su ámbito sectorial y requieren de la participación de dependencias de otros sectores. En este sentido, a través de la vertiente obligatoria, se desarrollan acciones, principalmente con las Secretarías del Medio Ambiente y Recursos Naturales, de Energía, de Desarrollo Social, de Hacienda y Crédito Público, de Economía y del Trabajo y Previsión Social.

También son integrantes de este sector, las entidades y dependencias de los gobiernos estatales y de los ayuntamientos, las que, en coordinación con el gobierno federal, apoyan las acciones de regulación, control y fomento sanitario.

(181)

Los servicios más importantes son los que prestan las instituciones del sector público, al que se denomina sector salud, y que se encuentra integrado por:

- a) Secretaría de Salud.- Tradicionalmente, la Secretaría de Salud ha sido una institución que presta atención médica directa y servicios de salud a la población abierta, es decir, a población que no está asegurada por ninguna de las organizaciones de seguridad social o por asistencia médica privada. Siguiendo los lineamientos del derecho social mexicano, el Estado es el principal prestador de servicios a los grupos desamparados. El servicio

181.- Ibidem., p. 49.

público de salud a la población en general, prevé que se cobrará por ello una cantidad económica denominada cuota de recuperación. (182)

Es de concluirse, por tanto, que la naturaleza jurídica de la prestación de los servicios de salud por parte de la Secretaría de Salud, es un servicio público, que el Estado asume para garantizar a la población el efectivo goce de una de las garantías sociales de orden Constitucional; “el derecho a la protección de la salud”.

- b) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).- Es una Institución prestadora de servicios por concepto de seguridad social, que fue, el primer gran paso en México que se dio para atender la salud de los trabajadores. Actualmente, su cobertura, ha sido ofrecida progresivamente a todas las personas empleadas, e incluso, a quienes trabajan por su cuenta, con la obligación principal de brindar servicios de calidad. El Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con su propia ley específica, la cual regula su funcionamiento y la prestación de los servicios de salud que se realizan. La Ley del Seguro Social busca ampliar, fortalecer y modernizar la seguridad social mexicana apegándose a los principios que le dieron origen.
- La seguridad social tienen como finalidad garantizar el derecho a la salud y para ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece los seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; guardería y prestaciones sociales. Los

182.- Carbajal, Juan Alberto, Ob cit., p p. 156 y 157.

derechohabientes tienen derecho a las prestaciones de asistencia médica; hospitalización; medicamentos y material de curación; servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento; intervenciones quirúrgicas; aparatos de prótesis y ortopedia; gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos, en su caso; subsidios pagados; en su caso, gastos de funeral; indemnizaciones globales en sustitución de la pensión y pensión. (183)

El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, ya sea directamente, a través de su propio personal e instalaciones, o bien, indirectamente, a través de subsidios, pero siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. (184)

- c) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).- Es una institución prestadora de servicios por concepto de seguridad social, fundado para los trabajadores del Estado, el cual ofrece un paquete más extenso y generoso de seguridad social y de servicios de salud.

Casi todos sus afiliados son urbanos y una gran proporción vive en el área metropolitana de la Ciudad de México. (185) El ISSSTE, incorpora a todos aquellos trabajadores y derechohabientes, que se rigen por el apartado B del artículo 123 Constitucional y por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Las prestaciones con

183.- Sotomayor Gallardo, Alejandro, Ob cit., p. 30.

184.- Ibidem., p. 31.

185.- Ward, Peter M., Ob cit., p p. 333 y 334.

carácter obligatorio proporcionadas por la institución son, de asistencia médica, de seguridad social y el fondo de pensiones a sus derechohabientes. Entre los que se puede mencionar:

1. Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.
2. Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
3. Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
4. Seguro de vejez.
5. Seguro de invalidez. ⁽¹⁸⁶⁾

Esta institución ha venido orientando sus acciones al mejoramiento de la organización de los servicios, buscando una mayor productividad y eficacia.

- d) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia(DIF).- Es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios. Tiene como propósito fundamental, promover el bienestar social y prestar al efecto servicios de asistencia social, conforme a las normas de la Secretaría de Salud; impulsar el sano crecimiento físico-mental de la niñez, operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono; entre otras actividades. La totalidad de las actividades del Instituto giran alrededor de cinco programas dirigidos específicamente al bienestar social. los cuales son: Medicina preventiva y nutrición; educación; promoción social; y, desarrollo de la comunidad y alimentación familiar. ⁽¹⁸⁷⁾

186.- H. Yáñez, Valentín, Ob cit., p p. 105 y 106.

187.- H. Yáñez, Valentín, Ob cit., p. 11.

e) Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas.- El servicio de seguridad social que se proporciona en el ámbito de la Armada de México, se inicia con la creación del Departamento de Marina Nacional, el 30 de diciembre de 1939. Un año más tarde, el 31 de diciembre de 1940, se creó la Secretaría de Marina.

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, es un Organismo Público Descentralizado Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio y se encarga de regular la seguridad social de las personas que prestan sus servicios a favor de las fuerzas armadas.

f) Institutos Nacionales de Salud.- Son organismos públicos descentralizados, con personalidad jurídica y patrimonio propios, destinados, generalmente, a los enfermos de escasos recursos económicos. Los cuales son:

1. Instituto Nacional de Cancerología.
2. Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.
3. Instituto de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez”.
5. Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán”.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.
7. Instituto Nacional de Perinatología.
8. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
9. Instituto Nacional de Salud Pública.
10. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”.

11. Instituto Nacional de la Comunicación Humana “Dr. Andrés Bustamante Gurría”.
12. Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación.
13. Instituto Nacional de Ortopedia.
14. Instituto Nacional de Transfusión Sanguínea.
15. El Consejo Nacional de Vacunación. ⁽¹⁸⁸⁾

b) EL SECTOR PRIVADO.

El sector privado participa en la consolidación del Sistema Nacional de Regulación, Control y Fomento Sanitarios mediante la concertación e inducción de acciones. ⁽¹⁸⁹⁾

Los servicios de salud prestados por particulares de manera privada, son importantes en cuanto a su cobertura, siendo primordial su debida participación dentro del Sistema Nacional de Salud, por lo que la ley reglamentaria los contempla como parte del mismo, siempre bajo la rectoría del Estado. Dicho sector, lo conforman aquella parte de la población que desempeña sus actividades de manera personal y liberal.

El sector privado, incluye tanto un sistema de salud privado como instituciones privadas de la beneficencia, como es el caso de la Cruz Roja y la Cruz Verde. Aunque limitadas en número y en el aspecto de servicios que prestan, con

188.- Ibidem., p p. 112, 113,114 y 115.

189.- Sistema Nacional de Regulación, Ob cit., p. 49 y 50.

frecuencia las instituciones de beneficencia son la base de los servicios de salud. Tampoco se debe subestimar la importancia de los servicios privados de salud en México. Tal es su importancia, que la Ley General de Salud establece que, son servicios de salud privados los que presten las personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. Servicios que pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

El aumento del número de personas que cubre cada una de estas instituciones ha tenido importantes implicaciones para la mano de obra y los recursos que cada una puede ofrecer. (190)

Cabe mencionar, que la Ley General de Salud contempla también, al sector social, estableciendo que 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 general, podemos decir que para construir el sistema de seguridad social que requieren hoy los mexicanos y necesitará México, es indispensable corregir deficiencias, superar limitaciones y sentar bases sólidas para avanzar hacia la eficacia plena de los derechos sociales.

El Estado provee servicios de salud para los afiliados a diversas instituciones y para el resto de la población a través de la Secretaría de Salud, pero el sector privado también es muy importante. Si bien los grupos pudientes y gran parte de

190.- Ward, Peter M., Ob cit., p. 335.

la clase media recurren a la medicina privada, los pobres también deben hacerlo, por lo general, visitando al doctor más cercano. (191)

9. LA REALIDAD SANITARIA ASISTENCIAL MEXICANA.

En México, uno de los factores que limita la calidad en salud, es el tipo de formación que se da a los recursos destinados para este fin.

En cuanto a los recursos económicos, resulta evidente su insuficiencia. A este respecto, es importante también la demanda de más recursos para el área de bienestar social, en particular, para la salud. Debe promoverse una reforma fiscal que garantice una mayor canalización de fondo a estos renglones para alcanzar la satisfacción de las necesidades de toda la población, debe exigirse, a través de las demandas y movilización populares, que el Estado tome como prioridad al área de bienestar social. Esto debe sumarse a una mejor y más racional utilización de los recursos con los que se cuenta y a una mayor eficiencia en el funcionamiento de los servicios. Es muy probable que la mejor opción organizativa que puede adoptarse para dar paso a un servicio nacional de salud sea el deslindamiento financiero de los servicios sanitario-asistenciales, por un lado, y las prestaciones económicas y sociales, por otro, en las instituciones de seguridad social. Esto facilitaría la unificación de los servicios de salud de las diferentes instituciones y mantendría separada la administración de los beneficios de la seguridad social.

191.- Ibidem., p. 313.

Además, deben promoverse las inversiones en agua, alcantarillado, saneamiento básico y alimentación, como fórmulas de mejoramiento de la salud colectiva y ambiental. (192)

Así, podemos decir que tenemos que dar a la salud su verdadera dimensión política, que demanda una atención para la salud socializada y una cobertura universal de la población. Es decir, se tienen que politizar las acciones de salud para encontrar aquello que en la enfermedad, a pesar de la pantalla médica, clama contra el orden social. (193)

Los problemas colectivos de salud en nuestro país sólo alcanzarán una solución satisfactoria a través de la completa socialización de los servicios. La alternativa fundamental es, por consecuencia, eliminar las enormes diferencias de clase que hay en el acceso a los servicios sanitario-asistenciales y proporcionar atención gratuita a toda la población. Tal proyecto requiere, para alcanzar soluciones satisfactorias, de una completa unificación de las instituciones que prestan servicios para la salud; del acceso universal de los servicios, de la participación de la comunidad usuaria; de esquemas locales de descentralización administrativa, de una planificación regional; de una plática de orientación comunitaria y enfáticamente preventiva: de la existencia de servicios no personales como una de las prioridades nacionales de salud; de la socialización de los recursos y los medios privados de producción de servicios de salud. (194)

192.- López Acuña, Daniel, La Salud Desigual en México, séptima edición, Siglo XXI Editores, México 1987, p. 241.

193.- Ob cit., p. 242.

194.- Ibidem., p.209.

En las políticas de salud, entre las diversas estrategias generales, se debe proponer ampliar sustancialmente la dotación de servicios de calidad en salud, educación y vivienda, pues son la base de una vida digna y de un bienestar productivo. Otro aspecto que se debe cuidar, es el aspecto central del nuevo sistema de salud, radica en estimular la vocación del servicio y garantizar un nivel óptimo de preparación de quienes tienen a su cuidado la salud de millones de mexicanos.

Por último, es conveniente agregar que, para México, representa un gran significado la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), ya que, al encontrarse el derecho a la protección de la salud consagrado en la Constitución Mexicana, éste, se reconoce como factor indispensable de una vida digna, quedando a cargo del Estado la responsabilidad de regular, mediante la ley, los términos en que se dará acceso a los servicios médicos. Por lo que la función que desempeña dicha Comisión para el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, consiste en que, al ser la CONAMED un ente público que coadyuva a resolver los conflictos por prestación de servicios médicos, se pretende que tales servicios se presten en mejores condiciones y sean de mejor calidad para beneficio de los usuarios.

Por la importancia que tiene la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en la protección del derecho a la salud, resulta importante destacar que tal Comisión, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creada a instancias del Presidente de la República Mexicana, mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de junio de 1996, cuya misión es

propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre pacientes y sus familiares, y personal médico, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto; mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje, para ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud de México.

La CONAMED está facultada para conocer de controversias suscitadas por la prestación de servicios médicos por probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio o probables casos de negligencia e impericia con consecuencia en la salud del usuario; cumpliendo con la doble función de orientación y gestión, al brindar atención y asesoría, tanto a usuarios como a prestadores de servicios, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud. Por otra parte, también puede actuar de oficio en asuntos vinculados con la prestación de servicios médicos y, de igual manera, goza de facultades para coadyuvar con las autoridades de impartición y procuración de justicia cuando solicitan la emisión de dictámenes médicos.

La CONAMED tiene autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, lo que significa que en la resolución de controversias por prestación de servicios médicos, actúa con entera libertad, sin sujetarse a instrucciones de cualquier autoridad.

Es de aclarar que la CONAMED no es una autoridad sanitaria, por lo que no está facultada para imponer sanciones, sino que, tiene la obligación de hacer del conocimiento de la Secretaría de Salud los presuntos hechos violatorios de la norma, a efecto de que sea la citada dependencia la que, conforme a sus

atribuciones, decida lo conducente. Además de que tampoco es un tribunal, puesto que no tiene las características propias de los órganos estatales encargados de impartir justicia.

La CONAMED sólo conoce de las controversias cuando las partes involucradas en un conflicto derivado de la prestación de un servicio médico están de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, ya sea mediante la conciliación o por medio del arbitraje, por lo que, si alguna de las partes no manifiesta su voluntad, éste deberá ventilarse ante los tribunales judiciales.

Es de mencionar que el Consejo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, expidió el día 17 de marzo de 1999, el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas, en el que destaca la inclusión de vías para la solución de quejas, con el fin de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de servicios médicos y los prestadores de tales servicios. Entendiéndose como usuario, a toda aquella persona que solicite, requiera u obtenga un servicio médico de tales prestadores. ⁽¹⁹⁵⁾

Las quejas que se interpongan ante la CONAMED, deben ser presentadas de manera personal por el quejoso, ya sea en forma verbal o escrita, debiendo contener nombre y domicilio, tanto del propio quejoso como del prestador de los servicios, una breve descripción de los hechos que motiven la queja, número de afiliación o registro, cuando la queja se entable en contra de una institución pública y la pretensión. Una vez recibida la misma, se hará del conocimiento del prestador del servicio, dentro de los 10 días hábiles siguientes, indicándole el

195.- Castrillón y Luna, Víctor M., Derecho Procesal Mercantil, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2001. p. 58.

nombre del quejoso y motivo de la queja, requiriéndole la presentación de un informe en relación al servicio prestado.

La Comisión fijará día y hora para la realización de una audiencia de conciliación, dentro de los 15 días siguientes, en la cual el conciliador expondrá a las partes tanto la queja como el informe rendido, destacando los puntos de controversia y procurando la avenencia de las mismas. La Comisión propondrá a las partes la suscripción de un convenio, a fin de procurar su avenimiento y, si el mismo se logra, se levantará constancia que contenga el contrato de transacción, el cual deberá observar:

- a) La protección de la salud de los usuarios.
- b) Evitar que el lucro perjudique al usuario.
- c) Procurar la igualdad entre las partes.
- d) Solamente serán renunciados los derechos privados que no afecten el interés público.

Finalmente, el asunto se manda concluir, una vez acreditado el cumplimiento del convenio, o bien, la Comisión asesora al interesado sobre la ejecución del mismo, en caso de incumplimiento.

En caso de no lograrse el avenimiento de las partes, el conciliador exhortará a las partes para que se sometan voluntariamente al arbitraje de la Comisión, suscribiendo el compromiso arbitral correspondiente. ⁽¹⁹⁶⁾ Las partes tienen el derecho para comprometer en árbitro la solución de la controversia, así como también las partes pueden acudir asesoradas o intervenir en la misma por medio

196.- Ob cit., p p. 59 y 60.

de representante legal.

Aunque las partes se encontraran ya en etapa de arbitraje y, por ende, se hubiese agotado la fase conciliatoria, la CONAMED intentará avenirlas en todo tiempo, hasta antes de emitir el laudo correspondiente. (197)

197.- Ibidem., p. 78.

CONCLUSIONES

- I. La sociología, el derecho, la economía y la medicina, son ciencias que van ligadas directamente con el derecho a la salud y que tienen gran influencia en la realidad social actual.
 - a) La sociología, es la ciencia general que se encarga del estudio de todos los fenómenos sociales, su fundamento y repercusión, constituyendo un elemento primordial y medio indispensable para facilitar la solución de los problemas de salud. La sociología sirve como recurso indispensable y eficaz para lograr el perfeccionamiento de la vida social y, por lo mismo, del hombre, por lo que, al lograr el perfeccionamiento de la salud de toda la humanidad, se alcanza el bienestar general de la sociedad.
 - b) El derecho es otro de los temas fundamentales de la presente investigación. Mismo que es entendido de dos formas, por un lado, como una facultad reconocida al individuo por la ley, para llevar a cabo determinados actos y, por el otro, como el conjunto de leyes o normas jurídicas aplicables a la conducta social de los individuos.

El derecho a la salud se encuentra, entre varias acepciones de derecho:

1. Como un Derecho Objetivo, porque es un derecho que se encuentra consagrado en varios ordenamientos legales, entre los que se pueden mencionar a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los

Trabajadores del Estado, la Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como en diversos tratados y convenciones; teniendo todos la finalidad de proteger la salud de la población en general.

2. Como Derecho Público, porque es el Estado el que regula la aplicación de este derecho.
3. Como Derecho Social, porque es el gobierno, el ente jurídico que se encuentra obligado a proveer a los ciudadanos este derecho, además de que se encuentra consagrado en diversas leyes, declaraciones, tratados y manifiestos.
4. Como Derecho Subjetivo Público, porque todos los seres humanos tienen el derecho a recibirlo, sin importar su raza, condición, sexo o posición económica.
5. Como Derecho Positivo, ya que se encuentra legislado en diversos ordenamientos jurídicos vigentes, los cuales regulan efectivamente la vida de nuestro país en materia de salud.
6. Como Derecho Vigente, porque se encuentra regulado en diversos ordenamientos, mismos que han sido elaborados con todas las formalidades legislativas y que se aplican en todas y cada una de sus partes, en esta época y en nuestro país.

7. Como Derecho Natural, porque es un derecho que traen aparejado desde su nacimiento todas las personas, el cual puede estar expresado o no en legislaciones, pero que el hombre siempre lo tendrá por el solo hecho de haber nacido.
- c) La economía también juega un papel importante en el desarrollo de la salud, ya que a mayor abundancia de recursos económicos mejor estado de salud. Es la economía, la que determina que una persona pueda obtener buena alimentación, vestido, habitación y diversión. Factores que ayudan a evitar enfermedades, logrando con ello, tener una sociedad más sana. Por lo cual, se debe incrementar la inversión económica en el sector salud, partiendo de la idea de que la salud es una de las mejores inversiones, para lograr el buen desarrollo de nuestro país.
- d) La medicina, es la ciencia que se encuentra más ligada al derecho a la salud, ya que se encarga de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano y en especial las internas, es decir, se encarga del mantenimiento de la salud. Cuando se junta la sociología con la medicina, se forma lo que se denomina Sociología de la Medicina, la cual, es la medicina aplicada a la sociedad, específicamente a las clases populares. Es aquella medicina que teniendo que prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano, lo hace teniendo en cuenta no sólo al individuo, sino a la sociedad a la que pertenece, buscando siempre el bienestar físico y mental del individuo, la familia, la sociedad, un pueblo, una ciudad, todo un Estado o una nación.

- II. La estratificación social es un tema muy ligado al derecho a la salud, ya que juega un papel muy importante al momento de hacer valer el derecho a la salud, ya que es mediante la estratificación social, que la sociedad se hace asimétrica, jerárquica y desigualitaria, lo que provoca que la salud dependa de la pertenencia de un individuo a una clase social. La estratificación social provoca que la medicina se produzca y evolucione en relación con la posición de los individuos y de los grupos a que pertenecen. Así, la salud y la enfermedad, la curación o la muerte, están sin duda relacionadas a la posición económica, a las ocupaciones y a la vez, a los ingresos de una persona, es decir, a la clase social, de la que ésta dependa.
- III. Para comprender el tema del derecho a la salud, resulta importante comprender otros dos conceptos fundamentales:
- a) La salud, como un estado en que el ser orgánico, ejerce normalmente todas sus funciones y las condiciones físicas en que se encuentra un organismo, en un momento determinado. La salud ya considerada como derecho, es un derecho social, ya que el gobierno tiene la obligación de abastecer bienes sociales básicos y un estándar mínimo de calidad de vida para sus ciudadanos, la cual se logra, con la conservación de la salud. además de que se encuentra contemplada en leyes, declaraciones y manifiestos.
 - b) La enfermedad, como una alteración más o menos grave de la salud del cuerpo, es decir, cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todo tipo de enfermedad, implica un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo.

Dentro de las enfermedades más comunes en México, podemos mencionar al alcoholismo, las alergias, la anemia, la anorexia, la ansiedad, la artritis, el asma, la bronquitis, la desnutrición, la depresión, la diabetes, el estrés, la neurosis, la gastritis, la gripe, la hipertensión, la obesidad, la osteoporosis, el tabaquismo y las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas, la gonorrea, el herpes genital, el papiloma, el sida y la sífilis.

La enfermedad presenta repercusiones dentro de la sociedad, ya que determinados problemas, tales como la concentración de la riqueza a determinados grupos sociales, el desempleo, la inflación, el analfabetismo, la marginación, la dependencia, los aspectos ambientales que se derivan de la estructura económico-social, las carencias de saneamiento básico, la falta de servicios básicos de agua potable, la contaminación biológica de los alimentos y el agua que puede ser empleada para el consumo humano, son causas que originan una situación crítica para la salud del país, que junto con los sistemas de alcantarillado, toneladas de basura, contaminación biológica del agua y de los alimentos, vivienda deficiente, bajos niveles de escolaridad y desnutrición, tienen una gran repercusión en la salud, la cual determina, en cierta forma, las formas de organización sanitario-asistencial que se adoptan en una sociedad determinada, en la que trae como consecuencia el retroceso general, toda vez que, una sociedad enferma no puede tener un buen desarrollo en el aspecto que se quiera, ya sea político, económico, social o cultural.

IV. El desarrollo del derecho a la salud, ha teniendo una gran evolución, tanto en el ámbito nacional como internacional. En materia internacional, se han creando grandes organismos internacionales encargados de la protección de la salud en el ámbito mundial, quienes tratan de preservar el ideal de igualdad del derecho a la salud para todos. Entre los organismos internacionales que se han preocupado por el reconocimiento, preservación, aplicabilidad y vigilancia del derecho a la salud, se encuentran la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

Resulta importante mencionar que México ha suscrito y ratificado varios tratados y ha formado parte de varias convenciones en materia internacional, todas ellas con la finalidad de regular la materia de salud para que los ciudadanos conserven y protejan su salud. Entre las convenciones más importantes en las que México ha formado parte y que han sido adoptadas, se encuentran las siguientes

- 1.- La Declaración Universal de los Derechos Humanos
- 2.- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- 3.- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- 4.- La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- 5.- La Convención Americana de los Derechos Humanos.
- 6.- La Convención sobre los Derechos del Niño.

7.- El Reglamento Sanitario Internacional.

8.- El Código Sanitario Panamericano.

V. En el ámbito nacional, el desarrollo del derecho a la salud ha sido difícil, pero se han obtenido grandes logros, ya que el derecho a la salud, desde la época prehispánica, ha sido reconocido como un bien humano, comenzando ya con el establecimiento de hospitales. En la época colonial, la iglesia desempeñó una importante función, ya que era la encargada de brindar ayuda a los indigentes, se crearon asilos, hospitales y horfanatorios. En la época independiente se comenzó a regular el derecho a la salud en las diversas Constituciones que fueron surgiendo, siendo hasta 1983, cuando por primera vez se incorporó en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en su artículo 4º, el derecho a la protección de la salud, consagrándose con ello, como un derecho social. Por lo anterior, se puede decir que los problemas referentes a la salud, han recibido diversos tratamientos a través de varias reformas y adiciones, hasta desembocar en la presencia de un derecho Constitucional, como es el derecho a la protección de la salud. expidiendo a su vez un ordenamiento denominado Ley General de Salud.

El gran desarrollo en materia de salud, ha permitido que se vea como un derecho del que todos podemos disfrutar, ya que las condiciones legislativas, técnicas y tecnológicas lo permiten, siendo necesario que el Estado establezca una serie de programas e instituciones para hacerlo efectivo.

- VI. El artículo 4° Constitucional, reconoce el derecho a la protección de la salud, con la finalidad de proteger a la totalidad de los habitantes de México, ya que cuando se dicta una medida sanitaria, generalmente es para proteger a la mayoría de la sociedad, siendo ésta la clase baja, ya que el grupo pudiente o minoritario no necesita de la protección estatal, ya que éste, cuenta con recursos superiores para protegerse a sí mismo. Confirmando con ello, que el derecho a la salud es una garantía social, porque va encaminada a la protección de la sociedad en general, principalmente a la clase popular.
- VII. El objetivo principal del derecho a la protección de la salud, es el de garantizar los accesos a los servicios que permitan el mantenimiento o restauración de dicho bienestar, adquiriendo rango propio y autonomía, logrando obtener el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; y, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VIII. En nuestra Constitución, podemos encontrar diversas disposiciones que de manera indirecta también inciden en la protección de la salud, como los artículos 11, 16, 38, 115, 117 y 123, los cuales hacen referencia a las limitaciones de la libertad de tránsito; a las facultades que tiene la autoridad administrativa para cerciorarse de que se han cumplido los reglamentos sanitarios; al alcoholismo; al agua potable, al alcantarillado, al

servicio de limpia, al tabaco y a la salud ocupacional, respectivamente, aspectos que tienen gran influencia en la salud de la población.

IX. El derecho a la protección de la salud tiene gran relación con otros derechos consagrados en la Constitución, tales como el derecho a la protección de la vida; el derecho a la protección de la libertad y dignidad humana; el derecho a la protección del medio ambiente, el derecho a la protección de la seguridad social, el derecho a la protección de la familia, el derecho de asociación y el derecho a la protección del derecho al trabajo.

X. El derecho a la salud, depende mucho de la clase social a la que pertenece el individuo, ya que numerosas investigaciones han demostrado que los más desfavorecidos social y económicamente son los que peor salud tienen, es decir, entre más pobre sea, se está más propenso a adquirir alguna enfermedad. Son muchos los factores que influyen en la conservación de la salud, tales como la cultura, la educación, la vivienda, la familia, la organización social, los factores culturales, como las costumbres, los hábitos, la religión y los hábitos de alimentación.

En nuestro país, los servicios de salud más sofisticados son destinados para los que cuentan con los recursos económicos para pagarlos, siendo éstos, generalmente los ricos, o bien, aquellos trabajadores que forman parte de grupos privilegiados, como los militares o los petroleros, que en comparación con otros sectores de trabajadores, en materia de asistencia médica se encuentran mejor.

En la actualidad, el Estado se encuentra imposibilitado para promover un servicio adecuado de salud, lo que significa, que muchos pobres se encuentran obligados a arreglárselas por sí mismos, que en caso de un padecimiento menor recurren a médicos o clínicas particulares, que en muchas ocasiones dejan con grandes deudas a la familia o al enfermo. Aunque en la actualidad existen programas creados para el gobierno, tales como el seguro popular, también es cierto que éstos, se encuentran condicionados y que es muy poca la gente que se beneficia con ellos.

XI. En México, hace falta la creación de más centros de salud comunitarios y hospitales generales, ya que los existentes, son insuficientes para la gente de bajos recursos que acude a ellos, el personal médico es insuficiente, lo que provoca que se le dé una mala atención al enfermo, toda vez que, aunque lleve consigo un estado de salud grave, tiene que hacer grandes filas o esperar turno para ser atendido.

XII. En materia de prevención, promoción y corrección de la salud, podemos decir que estas áreas se encuentran contempladas tanto en la Ley General de Salud, como en la Ley de Salud para el Distrito Federal.

La promoción de la salud, consiste en enseñar a la población que es importante participar en el cuidado de su salud, tanto familiar, como de la comunidad a la que pertenece, con un conocimiento claro que les facilite la identificación de problemas y las soluciones a éstos. Con la única finalidad de salvar vidas y de prolongarlas y hacerlas más tolerables. La prevención de la salud trata de evitar una enfermedad específica. Muy frecuentemente

se habla de promoción y prevención como si fueran una misma cosa, pero existe una gran diferenciación. Así, podemos decir que, la promoción es más dinámica y ambiciosa que la prevención. Quien se ocupa de prevenir la enfermedad, considerará exitosa su gestión, en tanto logre que los individuos estén exentos de enfermedad; pero se debe admitir que salud no es simplemente ausencia de enfermedad. En la prevención, el evitar la enfermedad es el objetivo final y, por tanto, la ausencia de ésta sería un logro suficiente. Para la promoción de la salud, por el contrario, el objetivo continuo es apearse por el óptimo nivel de salud y que la ausencia de enfermedad no es suficiente, sino que ante cualquier nivel de salud que pueda ser registrado en un individuo, supuestamente sano, siempre habrá algo que hacer para cambiar a un nivel de salud mejor.

La prevención es relativa a la enfermedad, es decir enfoca la salud, con una visión negativa; la promoción, en cambio, se refiere a la salud en un sentido positivo, apunta hacia la vida, el desarrollo y la realización del ser humano.

La prevención es más de ámbitos clínicos y propende por la evitación de una enfermedad específica; por el contrario, la promoción de la salud es más de ámbitos sociales y propende por el bienestar comunitario.

- XIII. En el área para la conservación para la salud en los habitantes de la Ciudad de México, Distrito Federal, resulta importante destacar el tema de la educación para la salud, la cual consiste en enseñar a las personas a usar más efectivamente los servicios de salud, a cambiar sus actitudes en cuanto a la forma en que procuran por su salud en caso de síntomas o

signos de alarma, en cuanto a su disciplina para su cumplimiento de las prescripciones médicas y a elevar su interés para la aplicación de medidas preventivas para acudir a los distintos centros de atención disponibles.

XIV. El Estado, para mejor proveer el derecho a la salud, se vale del Plan Nacional de Desarrollo, documento que contempla la planeación del Estado mexicano y al que deben sujetarse todos los programas de la Administración Pública Federal, mismo que, en materia de salud, es muy abstracto, pero que da origen al Sistema Nacional de Salud, el cual, sí regula el sector salud, siendo éste, un instrumento de coordinación de las acciones públicas y privadas del sector salud y, de coordinación de las tareas gubernamentales.

XV. En México, los sectores encargados de la coordinación y operación del sector salud, realizando acciones entre el Estado y la sociedad, son el sector público y el sector privado. El sector público se encuentra integrado por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que participan conjuntamente con la Secretaría de Salud en las acciones de regulación sanitarias, entre los que podemos mencionar, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, al instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas y a los Instituto Nacionales de Salud, todos ellos, con la única finalidad de proteger la salud de los habitantes mexicanos y su

correcta aplicación de los mismos, ya que, en nuestro país no se aplican como se debe.

- XVI. En nuestro país, principalmente en la Ciudad de México, Distrito Federal, se registran crecientes problemas relacionados con la salud, causados por varios factores, tales como la falta de alimentación, las técnicas de crianza inadecuadas, las presiones económicas, el abuso del alcohol y las drogas. La enfermedad del sida, sigue siendo en la actualidad un grave problema de salud, al respecto, las políticas de gobierno se limitan a una deficiente y distorsionada información, junto con la simple difusión de los preservativos. Así mismo, también influye para el detrimento de la salud, el deterioro del medio ambiente, el cual sigue siendo una triste realidad. El uso de los recursos naturales se ha hecho muchas veces sin medir los daños que causan. El medio ambiente está amenazado con el deterioro de ríos, lagos, bosques y fauna que, a su vez, afecta directamente la forma de vida de la persona humana y las comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

a) LIBROS.

1. Alonso Hinojal, Isidro, Sociología de la Medicina, primera edición, Editorial Tecnos, España, 1977.
2. Amaya Serrano, Mariano, Sociología General, primera edición, Editorial McGraw-Hill, México, 1987.
3. Babini, José, Historia de la Medicina, segunda edición, Editorial Gedisa, España, 1985.
4. Brena Sesma, Ingrid, El Derecho y la Salud, primera edición, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2004.
5. Burgoa Orihuela, Ignacio, Las Garantías Individuales, trigésima séptima edición, Editorial Porrúa, México, 2004.
6. Carbajal, Juan Alberto, Estudios Constitucionales, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2000.

7. Carbonell, Miguel, La Constitución en serio, primera edición, Editorial Porrúa, conjuntamente con la Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001.
8. Cárdenas Vidaurri, José Honorio, Sociología Mexicana, segunda edición, Editorial Trillas, México, 1998.
9. Castrillón y Luna, Víctor M., Derecho Procesal Mercantil, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2001.
10. Cervantes, A., Ética y Salud Reproductiva, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
11. Cruz, Francisco, Sociología, claves para un acercamiento a la realidad, primera edición, Ediciones Pirámide, España, 1996.
12. De La Madrid Hurtado, Miguel, Salud, Pensamiento Político (1982-1987), primera edición, Editorial Porrúa, México, 1988.
13. Díaz Alfaro, Salomón, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1995.

14. Díaz Moller Luis T., Bioética, Salud y Derechos Humanos, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2001.
15. Flores Gómez González, Fernando, Introducción al Estudio del Derecho y Derecho Civil, tercera edición, Editorial Porrúa, México, 1981.
16. Fuente ABC de las Naciones Unidas, Número de venta S.00.I.2.1.
17. Garza Garza, Raúl, Bioética, la toma de decisiones en situaciones difíciles, primera edición, Editorial Trillas, México, 2003.
18. Güemez Troncoso, José, Conceptos sobre Medicina Social y Lineamientos, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1971.
19. Gutiérrez Aragón, Raquel, Esquema Fundamental del Derecho Mexicano, décima quinta edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
20. Gutiérrez Gallo, Amador, La Democracia y Los Derechos Sociales y Económicos, primera edición, Editorial Divulgación, México, 1999.
21. H. Yáñez, Valentín, La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud, primera edición, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 2000.

22. Herrera Ortiz, Margarita, Manual de Derechos Humanos, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2003.
23. López Acuña, Daniel, La Salud Desigual en México, séptima edición, Siglo XXI editores, México, 1987.
24. Medina, Manuel, La Organización de las Naciones Unidas, segunda edición, Editorial Tecnos, España, 1974.
25. Monroy Cabra, Marco Gerardo, Manual de Derecho Internacional Público, segunda edición, Editorial Témis, Colombia, 1986.
26. Moto Salazar, Efraín, Elementos de Derecho, cuadragésima tercera edición, Editorial Porrúa, México, 1998.
27. Pablo Camargo, Pedro, Tratado de Derecho Internacional, tomo I, primera edición, Editorial Témis, Colombia.
28. Programa Nacional de Salud 2001-2006, La Democratización de la Salud en México, Plan Nacional de Desarrollo, primera edición, México 2001.
29. Recaséns Siches, Luis, Sociología, vigésima octava edición, Editorial Porrúa, México, 2001.

30. Rojas Roldán, Abelardo, El Estudio del Derecho, primera edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
31. Samuelson, Paul Anthony, Economía, décima séptima edición, Editorial Mc Graw Hill, México, 2002
32. San Miguel Aguirre, Eduardo, Derechos Humanos, Legislación Nacional y Tratados Internacionales, primera edición, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994.
33. Sánchez Azcona, Jorge, Lecturas de Sociología y Ciencia Política, primera edición, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1975.
34. Sánchez Bringas, Enrique, Derecho Constitucional, séptima edición, Editorial Porrúa, México, 2002, p. 614.
35. Secretaría del Trabajo y Previsión Social, La Previsión Social en México, primera edición, Editorial Cuadernos Laborales, México 1988.
36. Senior Alberto F., Sociología, undécima edición, Editorial Porrúa, México, 1990.

37. Soberón Acevedo, Guillermo, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1995.
38. Sotomayor Gallardo, Alejandro, Calidad, Elemento Esencial de la Seguridad Social, primera edición, Serie Estudios 55, México, 2000.
39. Trueba Urbina, Alberto, El Nuevo Artículo 123, primera edición, Editorial Porrúa, México, 1962.
40. Ward, Peter M., México Megaciudad: Desarrollo y Política, 1970-2002, segunda edición, Editorial Porrúa, México, 2004.

b) ORDENAMIENTOS LEGALES.

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2005.
2. Declaración Universal de los Derechos Humanos, Editorial Sista, México, 2005.
3. Legislación Civil Federal, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, editorial Sista, México 2005.

4. Legislación Civil Federal, Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Editorial Sista, México 2005.
5. Legislación Civil Federal, Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.
6. Legislación de Ecología, Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
7. Ley General de Salud, Editorial Sista, México, 2005.
8. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Editorial Sista, México 2005.
9. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Editorial Sista, México, 2005.
10. Sistema Nacional de Regulación, Control y Fomento Sanitarios, Dirección de Regulación Sanitaria y Desarrollo, Secretaría de Salud, México 1998.

c) DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS.

1. Biblioteca de Medicina, Introducción a la Medicina, Genética e Inmunología, Volumen I, Editorial el Ateneo, Argentina, 1992.

2. Diccionario de Política, Orheva Políticus, Valletta ediciones, Argentina, 2001.
3. Hillmann, Karl Heinz, Diccionario Enciclopédico de Sociología, primera edición, Editorial Heder, España, 2001.
4. Palomar De, Miguel Juan, Diccionario para Juristas, Tomos I y II, Editorial Porrúa, México, 2000.

