



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA  
SEMINARIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO

"PROPUESTA DE CREACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
GERIATRIA; LA GERIATRIA UN DERECHO DE  
LOS MEXICANOS".

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

R O D O L F O M U Ñ O Z Z U Ñ I G A



DIRECTOR DE TESIS: LIC. PEDRO NOGUERON CONSUEGRA

CD. UNIVERSITARIA, D. F.





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO

Ciudad Universitaria, D. F., a 6 de noviembre de 2006

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR  
P R E S E N T E

El pasante de esta Facultad, Muñoz Zúñiga Rodolfo con numero de cuenta 996123-39 ha elaborado la tesis denominada "PROPUESTA DE CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA; LA GERIATRIA UN DERECHO DE LOS MEXICANOS" bajo la dirección del suscrito y la cual a mi juicio cumple con los requisitos reglamentarios del caso.

Ruego a usted ordenar lo conducente para que se continúen los trámites inherentes para que dicho pasante presente el examen profesional correspondiente, en caso de no existir inconveniente para ello.

Transcribo acuerdo del Consejo de Directores de Seminarios, según circular SG/003/98, de la Secretaría General:

"El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad".

Reitero a usted las seguridades de mi consideración y respeto.

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU"  
El Director del Seminario

PEDRO NOGUERA CONSUEGRA  
LICENCIADO EN DERECHO

C.c.p.- Dr.- Fernando Serrano Migallón.-Director de la Facultad de Derecho.- presente.

## **AGRADECIMIENTOS:**

A la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme permitido hacer realidad la culminación de mis estudios.

Al Licenciado Pedro Noguerón Consuegra, por compartir conmigo toda su sapiencia y aceptar ser mi tutor de tesis.

A todos y cada uno de los profesores de la Universidad Nacional Autónoma de México por transmitirme sus conocimientos, ya que sin ellos no habría logrado mi propósito de concluir mi licenciatura.

A mi familia que siempre me animaron y apoyaron a realizar mi objetivo.

Al profesor Roberto Luna Carrasco, por su importante orientación y colaboración para que pudiera concluir una meta más de mi vida.

A ti que siempre estas allí, en todos los lugares del mundo, en mi corazón, mi mente, mi ser y que eres mi fe.

**“Propuesta de Creación del Instituto Nacional de Geriátria; La Geriátria un Derecho de los Mexicanos”.**

**ÍNDICE**

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>I</b>
Justificación	II
Planteamiento del problema	III
Objetivos	III
Hipótesis	IV
Metodología	IV
<b>CAPÍTULO PRIMERO.</b>	
<b>1. Antecedentes de los Institutos Nacionales de Salud a partir de la Constitución de 1917.</b>	
1.1.- El Estado Mexicano.	1
1.2.- Seguridad Social.	5
1.3.- El Departamento de Salubridad.	9
1.4.- EL Consejo de Salubridad General.	10
1.5.- La Secretaría de Salud.	15
1.6.- Los Institutos Nacionales de Salud.	19
1.6.1.- Origen y centralización de la especialidad.	20
1.6.2.- Desconcentración de la especialidad.	25

1.6.3.- Descentralización de la especialidad.	27
---	----

## **CAPÍTULO SEGUNDO.**

### **2. Régimen Jurídico aplicable a los Institutos Nacionales de Salud.**

2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	31
2.2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	33
2.3. Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su reglamento.	41
2.3.1 Reglamento de la Ley de las Entidades Paraestatales	43
2.4. Ley General de Salud.	44
2.4.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	49
2.5. Ley General de los Institutos Nacionales de Salud.	52
2.5.1. Códigos de Conducta para el Personal de Salud.	57
2.6 Ley General de Desarrollo Social.	59
2.7 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	61

## **CAPÍTULO TERCERO.**

### **3. Concepto Teórico de algunos de los Institutos Nacionales de Salud.**

3.1. Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud.	64
--	----

3.2.	Los Institutos Nacionales de Salud.	68
3.3.	El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias ( INER ).	69
3.4.	El Instituto Nacional de Pediatría ( INP ).	71
3.5.	El Instituto Nacional de Cardiología.	73
3.6.	Los Institutos Nacionales de la Nutrición, Neurología y Neurocirugía, Cancerología y Psiquiatría.	74

#### **CAPÍTULO CUARTO.**

##### **4. La Calidad de los Servicios de Salud.**

4.1.	La Calidad.	80
4.1.1	Calidad en los Servicios de Salud.	92
4.2	Propuesta para mejorar los Servicios de Salud en México.	
4.2.1	Instituir un sistema computarizado de citas por primera vez.	95
4.2.2	Instituir un sistema de cotejo de derechohabientes con otras Instituciones de Salud.	98

#### **CAPÍTULO QUINTO.**

##### **5. Propuesta para crear el Instituto Nacional de Geriatría.**

5.1.	Propuesta para la creación del Instituto Nacional de Geriatría.	100
5.1.1	El Instituto Nacional de Geriatría.	106
5.1.2	Estructura Administrativa del Instituto Nacional de Geriatría.	112

5.1.3	Función del Instituto Nacional de Geriátria.	114
5.1.4	Sistema de financiamiento autónomo.	117
5.2.	Sistema Integral de Servicios del Instituto Nacional de Geriátria.	
5.2.1	Salud para los adultos mayores.	119
5.2.2	Prevención de enfermedades de alto riesgo.	121
5.2.3	Ayuda económica.	123
5.2.4	Medicamentos.	124
5.2.5	Algunos Servicios Extras - Asilo.	125
5.2.6	Eutanasia.	127
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>128</b>
	<b>GLOSARIO</b>	<b>132</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>134</b>

## Prólogo

La población cada día se va envejeciendo más y más, por lo que esto es un reto al cual se enfrenta la sociedad mexicana durante el desarrollo de esta primera mitad del acontecer de este siglo, es por eso que el Estado Mexicano se debe concretar a cumplir con lo que enuncia el artículo 4º. Constitucional, mismo que en su tercer párrafo menciona: " Toda persona tiene derecho a la protección de la salud....", así dentro de las acciones prioritarias que el propio gobierno tiene es la realización del Instituto Nacional de Geriátría, mismo que deberá contener la infraestructura necesaria y acorde a las necesidades que el núcleo de población denominado Adultos Mayores requiera, con el fin de poder establecer y cumplir con los objetivos que enuncia el artículo 4o. Constitucional en lo que relativo a atención a la salud, misma que va inmersa en la Seguridad Social.

Este cambio que presenta la estructura poblacional mexicana, dará pie al desafío de distintas actividades y acciones de diversas índoles que conlleven a establecer coordinadamente los recursos suficientes, con la certeza de que en este mundo tan revolucionado en el ámbito de la medicina, se es ineludible crear la infraestructura necesaria para otorgar los servicios imperiosos en cuando a la salud requieren las personas, principalmente el núcleo de los Adultos Mayores, mismos que en la actualidad poco a poco van incrementándose relativamente de acuerdo al desarrollo poblacional que ya se ha mencionado y que día a día demuestran las estadísticas.

No se omite manifestar que hay un cúmulo de enfermedades que en estos momentos aquejan a la población de los Adultos Mayores. Es por eso que reitero que la creación del Instituto Nacional de Geriátría, es una necesidad prioritaria y será uno de los aciertos más reconocidos ya que existen enfermedades como las artritis atróficas, Diabetes, Cáncer, Enfermedades de la vista, el mal de Alzheimer,

el de Parkinson, Neumonía, etc., mismas que demeritan la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Considero que el garantizar el acceso a los servicios de salud es y será siempre un compromiso humanitario, principalmente esta vía debe contemplar a los núcleos poblacionales como son los niños y a los Adultos Mayores, estos últimos mismos que de alguna forma son y han sido parte fundamental de la pagina de la historia de esta Nación Mexicana.

La finalidad del Instituto Nacional de Geriátría será lograr mejores niveles de vida y bienestar en todos los habitantes de la población mexicana, así como en las comunidades con mayores carencias en todos los ámbitos, buscando también una mejora continua en los servicios de salud, procurando otorgarlos con la calidad debida y el respeto que merecen los Adultos Mayores.

Sin duda alguna se que el día de mañana la creación del Instituto Nacional de Geriátría será una realidad cumplida, ya que la salud de los mexicanos debe ocupar un lugar preponderante dentro de la política social, buscando así hacer efectivo el Derecho a la Protección de la Salud.

## Introducción

La población cada día se va envejeciendo más y más, por lo que esto es un reto al cual se enfrenta la sociedad mexicana, durante el desarrollo de esta primera mitad del acontecer de este siglo, es por eso que el Estado Mexicano se debe concretar a cumplir con lo que enuncia el artículo 4º. Constitucional, mismo que en su tercer párrafo menciona: " Toda persona tiene derecho a la protección de la salud....", así dentro de las acciones prioritarias que el propio gobierno debe de realizar es la creación del Instituto Nacional de Geriatria, mismo que deberá contener la infraestructura necesaria y desarrollar actividades acordes a las necesidades que el núcleo de población denominado Adultos Mayores requiera, con el fin de poder establecer y cumplir con los objetivos que enuncia el artículo 4o. Constitucional en lo relativo a la atención de la salud, misma que va inmersa en la Seguridad Social.

Este cambio que presenta la estructura poblacional mexicana, dará pie al desafío de distintas actividades y acciones de diversas índoles que conlleven a establecer coordinadamente los recursos suficientes, con la certeza de que en este mundo tan revolucionado en el ámbito de la medicina, se es ineludible crear la infraestructura necesaria para otorgar los servicios imperiosos en cuando a la salud requieren las personas, principalmente el núcleo de los Adultos Mayores, mismos que en la actualidad poco a poco van incrementándose relativamente de acuerdo al desarrollo poblacional que ya se ha mencionado y que día a día demuestran las estadísticas.

No omito manifestar que hay un cúmulo de enfermedades que en estos momentos aquejan a la población de los Adultos Mayores. Es por eso que reitero que la creación del Instituto Nacional de Geriatria, es una necesidad prioritaria y será uno de los aciertos más reconocidos, ya que existen enfermedades como las artritis atróficas, Diabetes, Cáncer, Enfermedades de la vista, el mal de Alzheimer, el de Parkinson, Neumonía, mismas que demeritan la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Considero que el garantizar el acceso a los servicios de salud es y será siempre un compromiso humanitario, principalmente esta vía debe contemplar a los núcleos poblacionales como son los niños y a los Adultos Mayores, estos últimos mismos que de alguna forma son y han sido parte fundamental de la historia de esta Nación Mexicana.

La finalidad del Instituto Nacional de Geriátría será lograr mejores niveles de vida y bienestar en todos los habitantes de la población mexicana, así como en las comunidades con mayores carencias en todos los ámbitos, buscando también una mejora continua en los servicios de salud, procurando otorgarlos con la calidad debida y el respeto que merecen los Adultos Mayores.

Sin duda alguna se que el día de mañana la creación del Instituto Nacional de Geriátría será una realidad cumplida, ya que la salud de los mexicanos debe ocupar un lugar preponderante dentro de la política social, buscando así hacer efectivo el Derecho a la Protección de la Salud.

### **JUSTIFICACIÓN**

El objeto de esta investigación, es proponer la creación del Instituto Nacional de Geriátría y así constatar que las autoridades del país cumplen con lo que enuncia el artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos - básicamente en Salud - en materia de Seguridad Social. Propiciar conciencia en las autoridades encargadas de suministrar los servicios de Salud en México, para así contar con una infraestructura que garantice la calidad de los servicios de salud en los Adultos Mayores, siempre apegado a lo que marca la legislación en la materia, aunado a que las estadísticas nos muestran que México, cada día se vuelve un país de personas adultas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad los mexicanos de todos los extractos sociales se ven en la necesidad de recurrir a los servicios de salud con mayor frecuencia, dadas las circunstancias con las que frecuentemente se enferman las personas y que son enfermedades que en un momento dado se deben tratar por medio de especialista, sólo algunos sectores de la sociedad tienen la solidez económica para poder acudir con especialistas en forma particular, pero existe gran demanda por parte de sectores de la población que no tienen los recursos necesarios para lograr resolver sus problemas de enfermedad visitando consultorios o instituciones médicas privadas y es por eso que tienen que recurrir a los sectores de salud pública. Hay otros sectores de la población que tienen acceso a infraestructuras de Seguridad Social en Salud, como son aquellos que están inscritos en el Seguro Social, Instituto de Servicios de Seguridad Social para Trabajadores del Estado, Instituto de Servicios de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, etc., pero existen un gran margen de la población que no tiene acceso a estos servicios de Salud por lo que el Estado tiene por ley la obligación de otorgarles una Seguridad Social en Salud a este núcleo y a todos los mexicanos que no tiene acceso en forma particular a servicios de Salud o que estén registrados en algún Instituto de Seguridad Social.

### **OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL.**

Salvaguardar los derechos de los mexicanos con relación a la Seguridad Social en materia de Salud misma que enuncia la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, contribuyendo con esto a tener una mejor calidad de vida para la población en este país o sea más saludable, contar con la infraestructura necesaria en materia de Geriátrica, para una mejor atención hacia las enfermedades de los Adultos Mayores.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO.**

Verificar que la integración de los esquemas de Seguridad Social en materia de Salud ( Geriatria) cumplan con la función Social para la cual fueron creados, coadyuvar en la protección de las vidas y la Salud de aquellos que no tienen acceso a un esquema de Seguridad Social en Salud, realizar campañas de Salud en coordinación con todas autoridades sanitarias a fin de cubrir todos los núcleos del país, con la finalidad de abatir los elevados índices de deterioro que sufre la población mexicana, así como los elevados porcentajes de mortandad, instituir programas de investigación en materia de Salud principalmente en Geriatria, con la finalidad de coadyuvar en encontrar una mejor solución a las enfermedades de los Adultos Mayores.

## **HIPÓTESIS.**

Es importante reconocer que aun cuando se cuenta con una infraestructura apropiada en el país para solventar los problemas que aquejan a un importante núcleo de la población de los Estados Unidos Mexicanos en Seguridad Social en materia de Salud y que hasta la fecha se cuenta con un importante número de Institutos Nacionales de Salud, se debe ampliar este margen de Institutos con la creación de por lo menos de un Instituto Nacional de Salud, el cual a mi consideración dado el alto margen de enfermedades de los Adultos Mayores que en la actualidad se viven en el país, es por eso que se propone la creación del Instituto Nacional Geriatria.

## **METODOLOGÍA**

En el CAPÍTULO PRIMERO, consideré emplear el método histórico, con el firme propósito de estampar la correcta apreciación del desarrollo de las diferentes etapas que se han vivido en el país, en consideración como ha evolucionado el Sistema Nacional de Salud, ya que por las diversas circunstancias que se han

presentado en el país en materia de salud el Estado a visto la necesidad de crear instituciones y programas que día a día lleven a todos los espacios del país una mejor calidad de los servicios de salud, atendiendo así las necesidades de la población de acuerdo a su nivel de vida y edad.

En el CAPÍTULO SEGUNDO, se puede apreciar la correcta aplicación del método jurídico de las diversas legislaciones que rigen la materia de Salud, ya que con base en esta legislación se puede apreciar si se está aplicando correctamente el Derecho en materia de Salud de la que nos habla la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el CAPÍTULO TERCERO, se desarrollo el método comparativo por medio del cual se verifica que los Institutos Nacionales de Salud, fueron creados por decreto y que estén funcionando con forme a la finalidad para la cual fueron fundados, innovando así una infraestructura sumamente sustentada en la Función Social para un mejor desarrollo de la Seguridad Social en materia de Salud para los mexicanos, principalmente para los Adultos Mayores.

En el CAPÍTULO CUARTO, se desarrollo el método analítico con la firmeza de realizar a conciencia una valoración de las diversas actividades que en el Sistema Nacional de Salud desarrollan así como el correcto avance y funcionamiento de todos los programas que contempla el mismo, dando la oportunidad de emitir algunas conclusiones y proposiciones con la finalidad de contribuir en algo para mejorar el Sistema Nacional de Salud de México, en cuanto a la Calidad de los Servicios de Salud se refiere.

En el CAPÍTULO QUINTO, en este se desarrolla el método analítico, con la intención de plasmar las necesidades que requiere la población mexicana, proponiendo la creación del Instituto Nacional de Geriátría, con la finalidad de que dadas las circunstancias que actualmente se viven en el país y en el mundo

entero, se pueda otorgar una calidad de servicios de salud a los Adultos Mayores e impulsar un sistema integral para la atención a los mismos.

## **CAPÍTULO PRIMERO.**

### **1. Antecedentes de los Institutos Nacionales de Salud a partir de la Constitución de 1917.**

#### **1.-1.- El Estado Mexicano.**

Es importante reconocer que el concepto de Estado (del latín status.) tiene tantas acepciones que no se ha llegado a un concepto general; para la Real Academia Española, Estado significa "En el régimen federativo, porción de territorio cuyos habitantes se rigen por leyes propias, aunque sometidos en ciertos asuntos a las decisiones del gobierno general"<sup>1</sup>. Es tan grande la importancia que tiene el significado de Estado que los estudiosos en la materia no se han puesto de acuerdo sobre su "naturaleza" origen, funciones y fines, por lo consiguiente son diversas las disciplinas que se han interesado en estudiarlo. Varias lo conciben como una comunidad política desarrollada, consecuencia natural de la evolución del desarrollo humano, otras tantas como la infraestructura del poder político de una sociedad; unas más ven en el Estado el escenario territorial en donde se escenifican las ambiciones nacionales: políticas, sociales, culturales y económicas. Otras sin embargo identifican el Estado como la misma sociedad, o sea como la totalidad del fenómeno social. Hay algunas veces que se le equipara con la nación; otras con el poder. Pero para este estudio lo más importante es descifrar en el ámbito jurídico lo que realmente es el Estado. Con esto no quiero decir que no existan otros aspectos importantes. No obstante, los aspectos jurídicos son particularmente relevantes en una descripción del Estado. Una apropiada descripción del Estado, presupone un claro entendimiento de los problemas jurídicos que le son inherentes.

Puedo considerar que el Estado no es una mera realidad natural, si no que constituye un conjunto de funciones jurídicas cuya comprensión es base fundamental y necesaria para entender el comportamiento de la comunidad política. El Estado crea un derecho, aplica una Constitución; el Estado contrata, representa a sus nacionales, tiene jurisdicción, ejecuta sanciones; el Estado

---

1.- Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española Espasa-Calpe, Madrid, España, 1970, 19ª. Ed.

celebra tratados, es sujeto del derecho internacional, por lo que puedo deducir que el Estado es titular de derechos y obligaciones. Las teorías que ven en el Estado sólo los aspectos naturales -si esto es posible- no pueden en un momento dado deducir lo que es la unidad, la jurisdicción, la personalidad ni la representación del Estado; es decir, no explican cómo funciona el Estado. No omito manifestar que conceptos tan importantes como poder, legitimación, soberanía y otros correlacionados al Estado, deben mucho de su significado a las normas jurídicas que presuponen. Qué pobres serían tales conceptos si tuvieran que prescindir de toda referencia jurídica.

Por lo que se puede deducir que el Estado es un ente jurídico dotado de autonomía, que actúa en un territorio y ante una sociedad, contempla dentro de sus facultades más importantes la soberanía y que esta representado por un gobierno.

Por eso es importante resaltar que son varios los conceptos que se conocen con relación al estado por ejemplo Rafael Bielsa dice " El Estado es la organización jurídica de la nación, en cuanto es ésta una entidad concreta, material, compuesta de personas y de territorio" <sup>2</sup>.

Al terminar la Revolución Mexicana en 1917, una vez que fueron eliminadas las fuerzas políticas del porfirismo y ajustadas las cuentas entre revolucionarios, con la victoria del constitucionalismo sobre el villismo y el zapatismo, dio inicio a un proceso de reorganización en todos los ámbitos de la vida nacional (económico, político, social, cultural ) que permitió, en un tiempo corto, pasar de las condiciones de anarquía política hacia una institucionalización en donde el Estado tendría un papel destacado.

La importancia que adquirió el Estado fue determinada en gran medida, por la ausencia de una fuerza capaz de aglutinar bajo su dirección un proyecto autónomo de organización económica, política, cultural, regional, pero

---

2.- MARTÍNEZ MORALES, RAFAEL I., Derecho Administrativo, México, Harla, 1992, págs. 30-40.

principalmente por la necesidad que enfrentó el grupo triunfador por consolidar sus logros y evitar el fraccionamiento de la nación en poderes regionales donde facilitarían el camino para intereses extranjeros en la vida interna de la nación.

La evolución del Estado mexicano estuvo asociada a dos hechos históricos fundamentales que se derivaron de la Revolución Mexicana e influyen en su naturaleza y dirección. El primero de ellos fue la destrucción completa que sufre el antiguo Estado Porfirista a manos de distintos grupos revolucionarios (carrancistas, villistas, zapatistas) lo cual dejó como saldo un vacío político, debido a la ausencia de las instituciones estatales reconocidas que pudieran hacerse cargo de la reconstrucción nacional después de los conflictos armados; además, la burocracia porfirista desarticulada o eliminada durante el proceso, impidieron así cualquier posibilidad de que resurgiera el anterior aparato estatal. El segundo se refiere a la integración de una burocracia política compuesta por los principales dirigentes y grupos revolucionarios del constitucionalismo triunfante, que durante el periodo posrevolucionario se ocuparon de establecer las bases políticas, legales, e institucionales para el surgimiento del nuevo Estado Mexicano. Si bien entre algunos de sus integrantes existieron diferencias notables eso no impidió su unidad como fuerza política, capaz de imponerse a todas las clases sociales y lograr de ellas su reconocimiento y legitimación. Se denomina burocracia política porque su composición como grupo de poder no estuvo adscrita a una determinada clase social, sino que se integró por un acuerdo mutuo de individuos (provenientes de diversas clases sociales) quienes buscan integrar un proyecto de desarrollo nacional, autónomo, orientado a la reconstrucción de la vida económica, política, social y cultural.

Bajo estas condiciones se estableció el **Nuevo Estado Nacional**, el cual se caracterizó por la novedad de sus instituciones políticas, militares, económicas, y por la diversidad de intereses e ideologías que confluyeron en su orientación política como aparato estatal.

El Estado mexicano sintetizó en su interior 3 tendencias políticas que le dan sentido: la **democracia representativa, el presidencialismo y el corporativismo**. Cada una de ellas sirvió de fundamento para la actividad política y la legitimación de la burocracia política (civil y militar), pero son sin duda, las dos últimas las que les dieron mayor control sobre el proceso general de la vida social.

Grupos y clases sociales para lograr la representación de sus intereses dentro del aparato político del Estado y frente a la sociedad.

La otra tendencia constitutiva fue la del **Presidencialismo** – sin duda la más dominante- caracterizada por el enorme poder político conferido al presidente constitucional. Esto determinó un dominio absoluto del Ejecutivo sobre el resto de los poderes públicos, La concentración y centralización del poder político en manos del Ejecutivo determinó, desde un inicio, que el aparato estatal, sus instituciones civiles y militares, así como la vida misma de los ciudadanos, se moviera al ritmo marcado por la voluntad del presidente.

En realidad el Estado Mexicano, al adoptar este esquema de poder con un Ejecutivo fuerte, los demás poderes subordinados sienta las bases para la formación de un Estado moderno.

La tercera tendencia política fue la del **corporativismo**, nombre que recibió el fenómeno de control, integración y dirección política que impuso el Estado a los ciudadanos a través de sus órganos de representación política (sindicatos, confederaciones, asociaciones, partidos políticos, etc.). Significó que para el Estado, los distintos grupos y clases sociales sólo adquirieron representatividad política cuando éstos se incorporan a los mecanismos de consulta y concentración impuestos por él, y si operaban dentro de la institucionalidad dominante. De esta manera aquellos que pretendían operar al margen del corporativismo son excluidos de la vida política, ignorados, y en ocasiones, perseguidos o eliminados, como sucede con algunos militares o movimientos sociales que se opusieron a

esta forma de control social. Al imponerse el Estado mediante el corporativismo, permitió que el Ejecutivo se fortaleciera y progresivamente fuera orientando el rumbo de la sociedad hacia un modelo económico, político, social y cultural de franca orientación capitalista, manteniendo ciertas reformas sociales que favorecieron a los grupos populares.

En la actualidad se puede vislumbrar que el Estado Mexicano se ha incorporado a la globalización mundial, con esto se ha dado una mayor pluralidad de cambios en el ámbito interno, tanto en sus poderes Ejecutivo, Judicial y Legislativo, tratando de otorgar excelentes condiciones de vida a los gobernados, luchando día a día por dar mejores oportunidades en todas las esferas de este México nuestro.

## 1. 2.- Seguridad Social.

La seguridad social va inmersa dentro de los derechos de los mexicanos, a tener una protección con relación a lo que enuncia en concreto el artículo 4º. Constitucional, el cual establece:

I: El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

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.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

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”.

Hace ya un buen tiempo se formalizaron las bases jurídicas para otorgar la seguridad social a los mexicanos. El establecimiento de la seguridad social situaba a México entre los países con instituciones a la altura de las mejores del mundo, no obstante las ambiciones por dotar a los mexicanos de mejores condiciones hoy parecería que se están pagando costos crecientes por dar paso a los deseos por encima de las posibilidades reales. La seguridad social, en particular la atención a los Adultos Mayores, mismos que en un futuro no lejano estarán habitando este hermoso país, será una necesidad primordial la atención a este núcleo de población.

En el país existen varias instituciones encargadas de proporcionar seguridad social, principalmente en materia de salud, podemos enunciar al Instituto Mexicano del Seguro Social, este instituto tiene una composición tripartita - representantes obreros y patronales bajo la rectoría del representante gubernamental- y otorga prestaciones de seguridad social en el campo de las actividades productivas en general, es decir, a los trabajadores sin olvidar a sus derechohabientes.

Es importante resaltar que la seguridad social teoriza sobre la garantía de ingreso y del gasto necesarios para vivir con el mínimo decoro indispensable, es una noción más general que la contenida en el seguro social, como consecuencia de lo cual puede englobar en su sistema a todas las personas de una comunidad determinada en un momento determinado, tengan o no un patrón, en pocas palabras se generaliza el servicio.

La seguridad social adiciona a los pagos en dinero una gama de artículos y servicios que hacen de su sistema algo completo y técnicamente distinto de los seguros sociales o de cualquier otra forma de acción pública, es muy importante resaltar la acción de la seguridad social, ya que esta se erige sobre nuevos principios que alcanzan la colectividad general, como una forma de universalidad, de dinamismo, y de bien común, el interés público que denota la seguridad social adapta a las circunstancias, variables del ambiente, de la globalización mundial, las ideología constante de colaboración en el sustento, la vivienda, el bienestar común y lo más fundamental la preservación de la salud.

Es importante reconocer que la seguridad social trata de amparar y proteger a todos los sectores de nuestra sociedad y no sólo que están subordinados a un patrón y reciben un salario a cambio. "La seguridad social es un derecho público de observancia obligatoria y de aplicación universal, para el logro solidario de una economía auténtica y racional de los recursos y los valores humanos, que aseguren a toda la población una vida mejor, con ingresos o medios económicos suficientes para una subsistencia decorosa, libre de la miseria, temor, enfermedad, ignorancia, desocupación, con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acreciente el valor intelectual moral y filosófico de su población activa, se prepare el camino a las nuevas generaciones venideras y se sostengan a los incapacitados eliminados de la vida productiva"<sup>3</sup>.

Debe quedar bien claro que la seguridad social no está inmersa en lo seguros sociales, ya que si fuera así se tendría que pagar una cuota para acceder a ella. El

---

3.- GARCÍA CRUZ, Miguel, La seguridad social, Editorial Libros de México, S. A. México, 1955

sistema de seguridad social, debe de otorgar beneficios a toda la población sin la condición de pagar una cuota reglamentaria, más sin embargo direcciona beneficios acordados para toda la población. Además, sube periódicamente el importe de los beneficios como protección contra la merma progresiva de la capacidad adquisitiva e integra a los Adultos Mayores a los procesos sociales que hacen una mejor forma de vida.

La seguridad social toma sus elementos de la realidad social, de las vivencias diarias y de las necesidades de la población, con apego a que cada día las necesidades de la ciudadanía cambian, en nuestro país se puede apreciar una gran avance en la edad de los ciudadanos, ya en el año 2050 la esperanza de vida será de 83.7 años, en el año de 1950 la esperanza de vida era de 47 años y en el año 2000 fue de 75.3 años, todo cambia. Ante la seguridad social se alza un sistema de conocimiento científico, como un enfoque particularizado de la vida humana, con un objetivo unitario, permanente y universal, a saber, que la seguridad social es inherente a la existencia del hombre y de la vida en común, así la seguridad social impone una solidaridad para proteger y mejorar la vida humana. No se omite manifestar que la seguridad social esta entrelazada con diversas ciencias, por lo que su relación con otras ciencias o ramas es indispensable para poder establecer un cúmulo de objetivos a realizar con la idea de proteger a todos y principalmente a aquellos que no están inmersos en una infraestructura de seguridad social.

Un área de mayor importancia dentro de la seguridad social es sin duda alguna la Salud, el pensar como sería un país que constantemente estuviera sufriendo de brotes de epidemias, de enfermedades y que sus habitantes no contarán con esquema de seguridad social, sería una catástrofe. En la actualidad en México, se vive una preocupación constante por parte de las autoridades, con la firme convicción de mejorar los sistemas de salud y así poder contribuir con la seguridad social en una mejor proyección de vida para los habitantes de este país.

### 1.3.- El Departamento de Salubridad.

Este fue creado de acuerdo a las necesidades de salud que en aquel momento se vivían en el país, prácticamente a razón de las epidemias que constantemente azotaban al país, el Gobierno Mexicano se vio en la necesidad de crear una infraestructura de salud que pudiera dar solución a los diversos problemas de los cuales sufrían los mexicanos allá por los años de 1922.

La necesidad de otorgarle a la población una atención en salud a hecho que ésta sufra un sinnúmero de transformaciones a través del tiempo y que evolucione en consecuencia a los cambios marcados por las condiciones sociales, económicas, políticas globalizadoras.

He observado que la actitud de las sociedades hacia las personas enfermas, ha tenido grandes evoluciones, encontrando en éstas un detalle común, procurar siempre la conservación de la salud de sus componentes.

Se puede decir, que si la riqueza de un país es el hombre en sociedad, la máxima riqueza del hombre es la salud.

Por lo que, si reconocemos que todo ser tiene derecho a la salud, el Estado tiene la obligación de procurar los medios y mecanismos indispensables para la protección de la misma.

Ante las circunstancias que en esa época se vivían en el país, el Estado advirtió la necesidad de crear un organismo que pudiera dar batalla a las enfermedades, que constantemente aparecían en la sociedad. Fue así como aparece el Departamento de Salubridad.

#### 1.4.- El Consejo de Salubridad General y el Consejo Nacional de Salud.

Durante las sesiones del Congreso Constituyente en Querétaro en 1917, el doctor y Diputado José María Rodríguez propuso ampliar la fracción XVI del artículo 73.

En apoyo a la propuesta el nombre cambiaría de Consejo Superior de Salubridad al de Consejo de Salubridad General con objeto que la autoridad sanitaria pudiera ejercer sus atribuciones en todo el país y para reforzar la jerarquía del Consejo el organismo pasaría a depender directamente del Presidente de la República.

Dichas propuestas se mencionan a continuación:

1. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán de observancia obligatoria en el país.
2. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión al país de enfermedades exóticas, el Departamento de Salubridad (también creado por el acuerdo del Constituyente de 1917), tendrá la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionados por el Ejecutivo.
3. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.
4. Las medidas que el Departamento de Salubridad haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza y que sean del resorte del Congreso, serán después revisadas por el Congreso de la Unión.

Esta propuesta se aprobó por el Congreso Constituyente en la sesión del día 19 de enero de 1917.

## Consejo Nacional de Salud.

Es sumamente muy importante resaltar que es el Consejo Nacional de Salud, es el órgano colegiado dependiente de la Secretaría de Salud en el cual se formulan las políticas de salud que se llevan a cabo en la República Mexicana. En su seno se trabaja de una manera horizontal y democrática, dentro de un federalismo compartido.

Dicho Consejo esta integrado por los 32 secretarios de salud de las entidades federativas, lo preside el Secretario de Salud Federal y participan como asistentes permanentes altos funcionarios federales.

Este órgano, que nace a mediados de los años ochentas, viene sesionando de manera ininterrumpida desde hace 7 años con una periodicidad de 4 reuniones anuales.

Respecto al Consejo Nacional de Salud, puedo decir que ha probado ser un mecanismo muy eficaz para definir y conducir las políticas nacionales en la materia, por lo que éste ha abordado temas como la equidad en la materia y el mejoramiento de las deficiencias en temas estratégicos y coyunturales de la materia.

El Secretariado del Consejo es la unidad administrativa cuya misión es colaborar para el logro de los objetivos del Consejo Nacional de Salud mediante la coordinación de reuniones, seguimiento de acuerdos y compromisos, contribuir en el proceso de la descentralización de los servicios de salud y fortalecer la coordinación institucional entre la Secretaría de Salud y los servicios de salud de las entidades federativas.

Corresponde al Secretariado del Consejo Nacional de Salud:

- I. Coordinar las reuniones nacionales y regionales del Consejo Nacional de Salud, de acuerdo con las instrucciones de su superior jerárquico;

II. Coordinar, apoyar y dar seguimiento a los acuerdos y compromisos de trabajo que adquieran, en el Consejo Nacional de Salud, los titulares de los servicios de salud en las entidades federativas y las diferentes unidades administrativas de la Secretaría;

III. Propiciar la integración y entrega oportuna de la información que deban rendir los servicios de salud de las entidades federativas, de acuerdo con los lineamientos que establezcan las unidades administrativas competentes;

IV. Identificar los factores que afectan la operación de los servicios de salud de las entidades federativas y gestionar ante las unidades administrativas de la Secretaría en el ámbito de su competencia, las medidas aplicables;

V. Coordinar la interrelación de las unidades administrativas de la Secretaría para el fortalecimiento de la operación de los servicios de salud en las entidades federativas;

VI. Coordinar la instrumentación de las directrices que fije el Secretario, para el proceso de federalización y la consolidación de todos los procesos de enlace con los servicios de salud en las entidades federativas;

VII. Coordinar y dar seguimiento a la ejecución, en las entidades federativas, de los programas que señale el Secretario, en coordinación con las unidades administrativas correspondientes;

VIII. Registrar y dar seguimiento a los compromisos que las unidades administrativas de la Secretaría realicen con los gobiernos de las entidades federativas;

IX. Participar en la formulación e instrumentación de los proyectos y programas específicos que determine su superior jerárquico, en coordinación con las unidades administrativas competentes, en apoyo al desarrollo de los programas de salud;

X. Proponer y apoyar la instrumentación de mecanismos y acciones de coordinación regional que coadyuven a la integración y consolidación del Sistema Nacional de Salud y de los sistemas estatales de salud, y

XI. Proponer y participar en el desarrollo de los proyectos y programas para la consolidación del Sistema Nacional de Salud y de los sistemas estatales de salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes y los servicios de salud de las entidades federativas.<sup>4</sup>

El Consejo Nacional de Salud tiene la obligación de proporcionar los siguientes servicios:

- Organización de las reuniones del Consejo Nacional de Salud.
- Coordinación del seguimiento y cumplimiento de acuerdos y compromisos del Consejo Nacional de Salud, incluyendo los de reuniones regionales y de comisiones.
- Coordinación de actividades para fortalecer la interrelación entre las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud y de éstas, con los servicios de salud en las entidades federativas.
- Coordinación de la calendarización de actividades de todas las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud con los servicios de salud en las entidades federativas.
- Información sobre la descentralización de los servicios de salud a población abierta.
- Coordinación institucional, sectorial e intersectorial en el desarrollo de programas y proyectos específicos.
- Difusión de los acuerdos generados de las reuniones del Consejo Nacional de Salud.

Los principales programas que ha desarrollado el Consejo nacional de Salud son:

- Programa de Certificación de Cobertura Universal con el Paquete Básico de Servicios de Salud .

---

4.- Cfr. ([http://www.salud.gob.mx/cns/cns2\\_1.htm](http://www.salud.gob.mx/cns/cns2_1.htm)).

- Programa de Estímulos a la Eficiencia y Calidad a favor del personal del área de la salud
- Programa de Inducción al Cargo de Titulares de servicios de salud en las entidades federativas
- Coordinación del calendario de actividades de la Secretaría de Salud con los servicios de salud en las entidades federativas .
- Programa de fortalecimiento de la capacidad gerencial y el ejercicio de la autoridad sanitaria en las entidades federativas

Igualmente, dentro de las políticas esenciales que se vislumbran en el Consejo Nacional de Salud se puede mencionar las siguientes:

- Facilitar la comunicación de las unidades administrativas de la SSA entre sí y con los servicios de salud de las entidades federativas, a fin de unificar criterios de acción.
- Atender las necesidades y problemas que planteen los servicios de salud de las entidades federativas, respecto a la operación descentralizada, mediante grupos específicos o directamente por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.
- Fortalecer las acciones de los Representantes de la Secretaría de Salud en los órganos de gobierno de los servicios de salud de las entidades federativas a fin de lograr su desempeño con criterios institucionales, oportunos y eficientes.

Los integrantes del Grupo de Coordinación Institucional, son designados por los Titulares de las Áreas Mayores. Se conforma con: El Secretario del Consejo Nacional de Salud, el Director General de Asuntos Jurídicos, el Coordinador de Asesores del Secretario, representantes designados por cada Subsecretaría y representantes designados por la Oficialía Mayor.

Dentro de las funciones principales del Consejo Nacional de Salud están:

- Identificar problemas de coordinación institucional en la operación de los servicios de salud de las entidades federativas, a fin de proponer acciones para su solución.
- Integrar grupos específicos conformados con directores de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud para analizar y dar solución a los problemas en la operación de los servicios de salud.
- Desarrollar estrategias para fortalecer la interrelación entre las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y con los servicios de salud de las entidades federativas, a fin de aplicar criterios institucionales uniformes.
- Coordinar la programación de actividades entre personal de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, con el de los servicios de salud de las entidades federativas.
- Participar en las reuniones regionales, de comisiones y de grupos del Consejo Nacional de Salud, para atender los problemas comunes de los servicios de salud.
- Promover reuniones de Representantes de la Secretaría de Salud en los Órganos de Gobierno de los servicios de salud de las entidades federativas, para analizar las situaciones derivadas de sus participaciones y proporcionar la asesoría correspondiente.

#### 1.5.- La Secretaría de Salud

Es una institución perteneciente al gobierno federal, la cual nace por decreto realizado por el entonces Presidente General Manuel Ávila Camacho, el 18 de octubre del año de 1943, tomando como denominación Secretaría de Salubridad y Asistencia. La cual a consideración del C. Manuel Ávila Camacho y sabiendo que el Estado, es el órgano supremo encargado de cuidar por la seguridad social de los ciudadanos, verificar que los males que a estos lesionan y aun puedan destruir su existencia, deban ser atacados en forma por demás directa por medio de una institución que vele por la salud de los ciudadanos.

Y considerando que en esa época existían dos instituciones encargadas de velar por la salud, tuvo a bien integrar estas en una sola institución. Asimismo, consideró que el nacimiento de esta nueva secretaría de estado, da inicio a una nueva etapa, con el fin de salvaguardar los intereses de los connacionales.

Es por eso que al tomarse en cuenta que las enfermedades y la marginación económica y social eran problemas cuya solución era de interés nacional, se asignó una nueva concepción jurídica de la atención médica y la asistencia social. Es por eso que el concepto de beneficencia fue sustituido por el de asistencia, con el que se instituyen como obligaciones del estado el promover y regular las acciones relativas a la salud y el proporcionar auxilio médico y social a la población.

Es así como el presidente Manuel Ávila Camacho expidió un decreto, publicado el día 18 de octubre de 1943, que creaba la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en la que se fusionaban la mencionada Secretaría de la Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad.

A partir de ese entonces la Secretaría de Salubridad y Asistencia, es el eje rector de las políticas en materia de salud, teniendo a su encargo planificar, desarrollar, estructurar y efectuar programas que con lleven a resguardar la salud e todos los mexicanos.

La Secretaría de Salud, es un dependencia del Poder Ejecutivo Federal, la cual desarrolla sus funciones y atribuciones de acuerdo a las facultades que le confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como los acuerdos, decretos, reglamentos y ordenes del C. Presidente de la República Mexicana.

Es importante resaltar que la Secretaría de Salud, a través de sus unidades administrativas, efectuará sus actividades en una forma por demás eficiente y programada, con base en los lineamientos y política del Sistema Nacional de Salud, mismo que establezca el C. Presidente de la República Mexicana. La

Secretaría de Salud es la encargada de dirigir y concertar las políticas de Salud, apoyándose en el Consejo de Salubridad General y el Consejo Nacional de Salud, le corresponde la ejecución de las políticas de salud y seguridad social en coordinación con dos instituciones tan importantes para el desarrollo de la seguridad social, y estos son el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Es menester de la Secretaría de Salud, mantener informada a la población mexicana sobre el desarrollo de los programas institucionales que implante la misma Secretaría y coadyuvar con otras dependencias del Ejecutivo Federal, en el planteamiento de programas de desarrollo social, tratando de abatir en esa forma los rezagos que existan en el territorio nacional en materia de salud. Implementar en casos de emergencias los programas que la ocasión lo amerite, coordinando en los hospitales federales las estrategias de operación, calidad, mejora continua, que permita el pleno desarrollo y correcto funcionamiento de la red nacional de servicios de atención médica, propiciando así el fortalecer, innovar, y articular la gestión de hospitales federales. Otra de las facultades de la Secretaría de Salud es proponer la creación de normas oficiales mexicanas, que establezcan los parámetros jurídicos necesarios para el buen funcionamiento de establecimientos de servicios médicos, laboratorios de productos relativos a la salud, establecimientos que otorguen servicios alimenticios, empresas que desarrollen productos para la salud, la belleza y otros.

La Secretaría de Salud, por medio de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, realizará el programa integral de infraestructura física en salud para la construcción, demolición de obras a cargo de las misma Secretaría, así como la conservación, mantenimiento y reparación de unidades de atención médica de su competencia y en coordinación con las unidades administrativas correspondientes establecer un marco normativo general que enuncie las actividades de evaluación que se efectúen en la Secretaría.

A medida que el país se transforma, la Secretaría de Salud también busca ir innovando programas acordes a la realidad y necesidades de la población mexicana, siempre buscando en el ámbito científico, educacional y preventivo, ser la instancia que coadyuve a mejorar la calidad de vida de los habitantes de este país. Una de las metas fundamentales de la Secretaría es buscar una buena salud para la población, tratando así de alcanzar una equidad de oportunidades entre la población. La Secretaría busca otorgar a la ciudadanía un acceso a los servicios de salud de manera universal, tratando con esto de llegar a los grupos más vulnerables, en todos los rincones del país, otorgando mejorar las condiciones de salud de los mexicanos, abatir las desigualdades que existen en materia de salud entre la población, garantizar un trato digno y adecuado en los servicios públicos y privados de salud, asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud y fortalecer el sistema, en forma por demás particular sus instalaciones e instituciones públicas.

Es necesario resaltar que dentro de las políticas de la Secretaría de Salud está la coordinación que existe entre ésta y los servicios estatales de salud, para coadyuvar en el mejor ejercicio de la aplicación de los programas prioritarios en pro de la población y así lograr una mejor democratización de la salud en México.

La Secretaría tiene la facultad de poder coordinar todo lo relativo a la educación en relación a la materia, un ejemplo son la coordinación entre las diferentes instituciones de educación a nivel de salud, para poder distribuir equitativamente a los egresados en el área médica y puedan realizar su servicio social en áreas bien distributivas, considerando en gran parte aquellas áreas en donde existe población con menores recursos económicos.

La investigación es parte fundamental de las funciones rectoras que tiene la Secretaría de Salud, ya que constantemente esta impulsando programas que conlleven a descubrir mejores métodos para efficientizar los recursos y programas relativos en la salud.

La calidad es parte esencial que preocupa a las autoridades de la Secretaría de Salud, ya que es parte fundamental para un buen desarrollo armonioso entre el sector médico y los pacientes, además de buscar la optimización en todos los sentidos del Sistema Nacional de Salud.

#### 1.6.- Los Institutos Nacionales de Salud.

Podemos partir que son instituciones que nacen de una administración pública centralizada. Son órganos que por las necesidades agobiantes que se presentan en la población se tienen que dar paso al nacimiento de estas instituciones para salvaguardar la integridad física y psicológica de los habitantes de este México nuestro.

Gracias a la creación de los diversos Institutos Nacionales de Salud, en México podemos gozar de una infraestructura de salud, que va a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos en materia de salud, siempre con la visión de optimizar los servicios en materia de salud, que la población requiere ya que el Estado es el encargado de velar por la salud de todos los mexicanos.

Son los Institutos Nacionales de Salud, órganos dependientes de la Secretaría de Salud y en coordinación con ella implantan los programas a seguir para buscar un avance en forma científica, educacional y de prevención en sus respectivas áreas médicas.

Ciertamente me cuesta trabajo imaginar la problemática que se presentaría en el país si no se contara con la infraestructura de los Institutos Nacionales de Salud en sus diferentes especialidades, aún puedo deducir que en cuanto avanza la vida, el desarrollo industrial, el avance tecnológico, el económico, lo social, lo cultural y en pocas palabras lo que actualmente se denomina globalización, las necesidades de nuestro país son cada día más, ya que así como aparecen nuevas medicinas, también aparecen nuevas enfermedades.

Es por eso que hay que luchar constantemente, para encontrar mejores alternativas que prolonguen la vida de nuestros semejantes.

De aquí la gran responsabilidad del Estado para seguir consolidando este sistema de salud de todos los mexicanos, particularmente para todos aquellos que no cuentan con una infraestructura de seguridad social y que son los que más lo necesitan y menos tienen.

Con los Institutos Nacionales de Salud, se puede apreciar que se desea una mayor cobertura, pero también se demanda mayor sentido humano y calidad creciente, se sabe que se ha avanzado y que queda mucho por hacer. Es por eso estoy seguro de que las estrategias y el rumbo son los correctos, que la lucha contra los rezagos y las desigualdades no sólo desespera sino que nos alienta y estimula en la batalla, es por eso que por la salud de los mexicanos y en especial por la de los Adultos Mayores todos debemos jalar parejo, no omito manifestar que nuestros Institutos Nacionales de Salud son el orgullo de todos los mexicanos, ya que muchos países no cuentan o están a la altura y calidad de los nuestros.

Hoy por hoy , día a día, el gobierno de la república, los estatales y los municipales a través de sus instituciones se preocupan por mejorar los servicios de salud es por eso que constantemente se están firmando convenios con los diversos Institutos Nacionales de Salud, para consolidar el avance científico, tecnológico, educacional y preventivo.

#### **1.6.1.- Origen y Centralización de la Especialidad.**

Partamos de lo que en realidad podemos descifrar como centralización: Acción y efecto de centralizar, reunir en un centro común; tomar para si el gobierno central, toda la autoridad.<sup>5</sup>

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos enuncia en su artículo 90 lo siguiente:

---

5.- Universidad Nacional Autónoma de México, Diccionario jurídico mexicano, México, Edit. Inst. de Investigaciones Jurídicas, 1989.

"La Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la Ley Orgánica que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación.

Las leyes determinarán las relaciones entre las entidades paraestatales y el Ejecutivo Federal, o entre éstas y las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos".

La administración pública federal ha seguido una tendencia centralista con una mayor o menor intervención legislativa en el control y vigilancia de su actividad.

Es sumamente importante reconocer que paradójicamente, bajo el imperio de la Constitución de 1857, instrumento que se caracterizó por la preeminencia del poder legislativo sobre el ejecutivo, el país vivió un régimen marcadamente centralista, bajo la autoridad del general Porfirio Díaz.

La Constitución de 1917, al igual que su antecesora, adopta el sistema federal como forma de gobierno asociado a un régimen presidencialista. Esta última característica implica la concentración de facultades en favor del Poder Ejecutivo Federal que se ejerce de manera unipersonal.

Para el maestro Miguel Acosta Romero, la centralización es la forma de organización administrativa en la cual, las unidades, órganos de la administración pública, se ordenan y acomodan articulándose bajo un orden jerárquico, a partir del presidente de la República, con el objeto de unificar las decisiones, el mando, la acción y la ejecución.

Para Enrique Sayagués dice que " la centralización existe cuando el conjunto de órganos administrativos esta enlazado bajo la dirección de un órgano central".<sup>6</sup>

La Centralización implica concentrar el poder en un sólo jerarca, asimismo este lo ejercerá. Para este análisis de acuerdo a la centralización en 1917, los servicios de salud pública fueron centralizados al crear el Departamento de Salubridad Pública.

Por su parte Gabino Fraga considera que existe el régimen de centralización administrativa cuando los órganos se agrupan colocándose unos respecto de otros en una situación de dependencia tal que entre todos ellos existe un vínculo que partiendo del órgano situado en el más alto grado de ese orden, los vaya ligando hasta el órgano de ínfima categoría, a través de diversos grados en los que existen ciertas facultades.

La centralización administrativa implica la unidad de mando y ésta se da a través de una relación jerárquica que une los órganos administrativos de las diversas categorías y los subordina a la autoridad central del presidente de la República.

La mayor parte de la doctrina coincide en considerar que la relación jerárquica implica una serie de poderes como son los siguientes: de decisión, de nombramiento, de mando, de revisión, de vigilancia, disciplina y para resolver conflictos de competencia.

Por su parte, el artículo 80 de la propia Constitución señala que el ejercicio del Supremo Poder Ejecutivo de la Unión se deposita en un solo individuo que se denominará Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

Esta disposición significa que la administración pública federal está subordinada al Presidente de la República, quien es la única autoridad facultada para ejercer el poder ejecutivo.

Cabe señalar que el presidente de la República es al mismo tiempo jefe de gobierno, jefe de Estado y jefe de la administración pública. De esta manera, las

dependencias y entidades de la administración pública federal son colaboradores del presidente de la República y ejercen a su nombre las funciones administrativas que les encomienda la ley.

Así pues, el presidente de la República está facultado para, nombrar y remover libremente a los secretarios del despacho al Procurador General de la República, al jefe de Gobierno del Distrito Federal y al Procurador General de Justicia del Distrito Federal.

De conformidad con las disposiciones constitucionales antes citadas, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, reglamenta la estructura y funcionamiento de la administración pública federal, precisando que ésta se integra por dos grandes ramas: la centralizada y la paraestatal. En la primera categoría se encuentran la presidencia de la República, las secretarías de Estado, los departamentos administrativos y la Procuraduría General de la República.

Esto significa que dentro de la administración pública federal, existe también un régimen descentralizado, integrado por entidades que guardan con el presidente de la República, una relación distinta a la jerárquica, gozando de personalidad jurídica y patrimonio propios. En consecuencia, en México coexiste un principio de descentralización derivado del régimen federal (aspecto político), con un sistema administrativo centralizado en el que el presidente de la República concentra en su entorno un gran número de facultades y poderes. En este sistema las secretarías de despacho y jefes de departamentos administrativos dependen jerárquicamente del titular del Poder Ejecutivo Federal, sin gozar de poderes o responsabilidades propias. En otros países podemos encontrar sistemas políticos centralizados con sistemas administrativos que gozan de una mayor autonomía y responsabilidad que en el caso de México, el gobierno se preocupó por salvar la salud de los mexicanos, por medio de la creación del Consejo de Salubridad General, mismo que contempla la Constitución en su artículo 73, fracción XVI.- " Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía,

naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

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

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

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

4a.- Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias 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.

Gabino Fraga sostiene que mediante dicha relación de jerarquía se explica cómo se mantiene la unidad del poder administrativo a pesar de la diversidad de los órganos que lo forman, la conservación de esa unidad está garantizada por la concentración del poder de decisión y de mando.

Todo esto relacionado con las diversas especialidades que existen materia de salud, se podía constatar que antes existían nosocomios con consultorios de las diversas especialidades, siendo esto una forma de centralizar los servicios de salud, por que como ya los comente anteriormente en este tipo de administración existe un eje jerárquico.

### 1.6.2.- Desconcentración de la Especialidad.

Es un acto por demás jurídico-administrativo realizado por la administración centralizada con sus propios organismos y/o dependencias, con la finalidad de prestar servicios o desarrollar acciones en varias zonas del territorio del país. El objetivo de acto jurídico-administrativo es reforzado en forma doble, ya que aproxima la prestación de los servicios en el lugar o domicilio del que lo necesita, buscando un ahorro económico para el usuario, y disminuir al poder central sus actividades con el fin de otorgar una mejor calidad de servicios y con una prontitud mayor.

Es por eso que la Secretaría de Salubridad y Asistencia, busco este tipo de acto jurídico-administrativo, con la finalidad de prestar los servicios médicos más cerca de todos los habitantes del país, estableciendo en comunidades con alto índice de población, los servicios médicos necesarios. Asimismo, se establecieron programas que coadyuvaran a otorgar los servicios de salud en zonas rurales.

Buscando con esto desconcentrar los servicios de diversas especialidades y coadyuvar en materia de salud a que toda la población obtuviera una mejor forma de ser atendida de las diversas especialidades, que se suscitaban en las distintas áreas del país.

De gran importancia es la denominación que el jurista español, De la Vallina Velarde, realiza a su entender de lo que es la desconcentración enunciándola de la siguiente manera: "aquel principio jurídico de organización administrativa, en virtud del cual se confiere con carácter exclusivo una determinada competencia a uno de los órganos encuadrados dentro de la jerarquía administrativa, pero sin ocupar la cúspide de la misma".<sup>7</sup>

Para conocer más a fondo lo que es la desconcentración me remito a lo que enuncia nuestra LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, en su Artículo 17:

“Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos podrán contar con órganos administrativos desconcentrados que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables”.

Se puede decir que la desconcentración es parte fundamental de la centralización, ya que los órganos u organismos dependerán siempre de la jerarquía de una dependencia, en los organismo desconcentrados aplicarán sus facultades y atribuciones en forma regional, estando fuera de la circunscripción del área central.

Un ejemplo vivo de lo que es la desconcentración en el Distrito Federal, son las Delegaciones Políticas, que vienen siendo los órganos desconcentrados del Gobierno del Distrito Federal. Asimismo, la desconcentración se puede dar en la esfera federal, estatal y municipal.

Una de las diferencias de la desconcentración en comparación con otras figuras jurídicas como es la descentralización, es que la desconcentración no contiene personalidad jurídica y patrimonio propio.

Como se puede apreciar la desconcentración es una de las formas que los gobiernos utilizan para delegar funciones a ciertos organismos, sin llegar a otorgarles todo el poder, ya que estos organismos siempre tendrán un eje rector o jerárquico, un ejemplo real sobre este tipo de actos jurídico-administrativos son lo

que anteriormente fueron las direcciones generales de los servicios de salud de los diversos estados, a ellos se les otorgó ciertas funciones y atribuciones pero siempre bajo el mando de lo que era la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

No prescindo manifestar que sin está figura jurídica-administrativa, no existiría la posibilidad en algunos casos de poder llevar los servicios a donde se requieran.

En el fondo, la desconcentración es distribución de competencias y esta se puede hacer directamente por la ley, por el reglamento, por un decreto general o por delegación administrativa de facultades, contenida en acuerdo general o individual. La competencia del órgano desconcentrado será en el primer caso directo y en el de la delegación, indirecta o derivada.

### **1.6.3.- Descentralización de la Especialidad.**

Partamos como en los casos anteriores de la definición jurídica de la palabra Descentralización, esta tiene la acepción siguiente: "descentralización para el derecho administrativo, es una forma jurídica en que se organiza la administración pública, mediante la creación de entes públicos por el legislador, dotados de personalidad jurídica y patrimonios propios y responsables de una actividad específica de interés público".<sup>8</sup>

Referente a la Salud puedo decir haciendo un poco de historia que la descentralización en esta área se da cuando el C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. José López Portillo, crea la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, cuyo principal objetivo era determinar los elementos técnicos, normativos, administrativos y financieros de los servicios de salud a fin de integrarlos en un sistema nacional de salud, con la firmeza de otorgar una cobertura a toda la población del país.

---

8.- Cfr.-(<http://www.bibliojuridica.org/libros/3/1170/9.pdf>).

La descentralización nos conlleva a reconocer que esta tiene elementos clave y necesarios para poder efectuarla, estos elementos son, sectorización, modernización de la misma Secretaría de Salubridad y Asistencia, una coordinación sectorial e intersecretarial y una participación comunitaria.

La importancia que se plasmó en la Constitución de 1917, con relación al derecho a la salud, da inicio a un federalismo con bases en la integración política territorial y cultural de la voluntad nacional, sin embargo la descentralización da pie a buscar y fortalecer a la nación, haciendo más eficiente a la economía y más justa e igualitaria a la sociedad, esta descentralización buscaba además abarcar todos los aspectos y comprometer a todos y cada uno de los sectores sociales de la población, conjuntando un esfuerzo de todos ante una participación social.

Francisco Ruiz Massieu, indica " La descentralización en sentido estricto consiste en la transferencia a la administración pública local de facultades y con ellas programas y recursos, que son ejercidos bajo la tutela del órgano que las traspasa. El órgano que recibe las facultades ( estado o municipio) posee su propia personalidad y patrimonio, así como autonomía política, y no se halla bajo el control jerárquico del transmisor....."

En el área de la salud es importante considerar que los convenios de descentralización es la fuente principal para apoyar el jurídico administrativo que conduce a lograr con excelencia la facultad y atribuciones que se traspasa, no así se puede apreciar que los convenios que celebra el ejecutivo federal con los gobernadores de los estados son instrumentos convencionales que redistribuyen el ejercicio de la competencia administrativa, pero nunca la legislativa que otorga la Constitución General de la Unión.

Entre el año de 1982 y 1985 el legislativo emitió una actividad sin precedente en el área de la salud. Dando pie a varias modificaciones a los preceptos legales de los cuales destacan los señalamientos siguientes en relación a la descentralización de los servicios de salud del estado mexicano.

En febrero de 1983, se adicionó en el artículo 4º. Constitucional un párrafo penúltimo para incorporar el derecho a la protección a la salud, considerando como esencia de esta incorporación lo siguiente:

1. Toda persona tiene derecho a la protección a la salud.
2. Una ley definirá la modalidad y las bases para el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

La ley general de salud se promulgó en el año de 1984 en el mes de febrero, entrando en vigor en julio del mismo año. Conforme a lo dispuesto en el artículo 4º. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos enunciando que será una ley reglamentaria del derecho a la protección a la salud, siendo esta un instrumento básico para lograr la eficacia progresiva, con la firme convicción que esta garantía social se pueda cumplir, responderá a los propósitos de definir los contenidos, finalidades y las bases jurídicas del derecho a la protección a la salud y a precisar el contenido normativo de las materias de salubridad general.

La ley general de salud contempla dentro de sus objetivos, dar impulso a la descentralización, por medio de una distribución de competencias en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas. La ley contempla y define cuales son las materias de salubridad general, las autoridades sanitarias, como establecer sistemas estatales de salud, la responsabilidad de las autoridades estatales y municipales en su planeación, desarrollo y organización.

Establece bases y modalidades en el ejercicio de esas atribuciones y en la prestación de los diversos servicios de salud a otorgar, de acuerdo a los convenios suscritos con las diversas autoridades.

No exceptúo manifestar que los decretos realizados para establecer la descentralización, marcan los lineamientos y normas aplicables, conteniendo las características de los acuerdos de coordinación entre la federación y estados, facultando realizar a las autoridades correspondientes, las acciones para la

integración y funcionamiento de los sistemas de salud estatales, integrar y realizar los programas de organización, de procedimiento, de servicios y proponer plazos para el cumplimiento de los compromisos establecidos para una mejor calidad de los servicios, garantizando a la población una optimización de las prestaciones ofrecidas.

Podré mencionar algunos de los puntos esenciales establecidos en los convenios de descentralización los cuales son:

1. Establecer el tipo y características operativas de los servicios de salud.
2. Determinar las funciones a realizar las autoridades de la Secretaría de Salud y las de los Estados.
3. Establecer los recursos que se aportan al efecto y efectuar las transferencias que correspondan.
4. Indicar la estructura administrativa para los servicios de salud en la entidad.
5. Enunciar los procedimientos para elaborar programas y presupuestos conforme a manuales de coordinación programática.
6. Fijar los lineamientos para la descentralización hacia los municipios.

No todas las entidades federativas tienen las mismas capacidades de gestión ni cuentan con los mismos recursos, por eso el proceso de descentralización debe ser cauteloso.

## **CAPÍTULO SEGUNDO.**

### **2. Régimen Jurídico aplicable a los Institutos Nacionales de Salud.**

#### **2.1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Es el ordenamiento supremo que nos rige a todos los mexicanos, es el documento por medio del cual se instituye la forma de gobierno y la de Estado. Fue promulgada el 5 de febrero de 1917, contiene 136 artículos, dividida en una parte dogmática y otra orgánica, en la parte dogmática se establece la declaración de las garantías individuales y sociales, y en la parte orgánica observamos que es una Constitución rígida, republicana, presidencial, federal. Nuestro tema está comprendido en los artículos 1º. y 4º. de la Constitución, los cuales se refieren a la salud.

La dignidad de la persona, la integridad de la familia, el bienestar social y la soberanía de la patria, han sido principios irrenunciables por los que el pueblo de México ha luchado desde sus primeros días.

El pleno uso de las libertades del hombre y las garantías sociales, que los mexicanos elevamos al más alto rango de la ley en la Constitución de 1917, han proyectado nuestra forma permanente de convivir, dándonos razón y el sentido en la construcción de nuestro destino político social.

No obstante el esfuerzo que sea realizado para que el principio de igualdad se manifieste a plenitud, en razón de condiciones económicas diversas; de los distintos estratos sociales que se manifiestan en nuestra sociedad, o por la ausencia de aplicación de eficientes y claros lineamientos generales para que todos gocemos de los derechos que con claridad señala la Ley Suprema, existen millones de mexicanos en condición de desigualdad, especialmente los Adultos Mayores quienes debido a la falta de una política de prevención social o de rehabilitación, se encuentran marginados del sistema productivo nacional.

Mencionaré lo concerniente a la salud que la misma Constitución enuncia.

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

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

El artículo 4o. de nuestra Constitución ha recogido las demandas de bienestar, fundamentales para nuestro pueblo, dentro del contexto otorga a todos el derecho a la protección de la salud. Es evidente que los minusválidos sufren de una incapacidad física o mental que representa un problema de salud general. Es por eso que los Adultos Mayores no podrán en el goce de sus derechos ser objeto de discriminación. La ley deberá protegerlos y buscar la concurrencia de autoridades federales, estatales y municipales para la adecuada tutela y defensa de sus intereses.

Por eso es importante mencionar lo estipulado en el artículo 4º. Constitucional, que prácticamente es el fundamento de este estudio.

“El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

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.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

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”.

Es importante resaltar que, para los señores legisladores, el artículo 4º. Constitucional lo toman como un cajón de sastre, ya que en el se encuentran diversas seguridades sociales como; la salud y las concernientes a la familia, solo falta que incluyan el derecho a la felicidad

## 2.2.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

En 1965, estando al frente de la Comisión de Administración Pública el Lic. José, López Portillo, inicio el estudio de nuestra Administración Pública a profundidad; estudio que más tarde en el año 1977, siendo ya Presidente de la República retomaría para la realizar la iniciativa de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (L.O.A.P.F).

Esta ley se publicó por primera vez en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976, entrando en vigor el 1º. de enero del año de 1977.

Así pues, la forma de la actual L.O.A.P.F. no surgió improvisadamente, sino que es el resultado de una revisión constante y crítica de las instituciones y de los procesos administrativos.

Hasta la fecha esta ley ha tenido veintisiete reformas – 1978, 1980, (2) 1982, 1983, (2) 1985, (2) 1986, 1989, 1991, (2) 1992, 1993, 1994, 1995, (2) 1996, 1997, (2) 1999, 2000, 2002, (3) 2003 y la última el 10 de junio de 2005.

La Ley Orgánica de la Administración Pública es el ordenamiento legal que determina la organización básica de la maquinaria administrativa del Ejecutivo Federal, por medio de la cual cumple el Presidente de la República con sus atribuciones y facultades, constituye en buena medida el eje estructural, así como funcional para la promoción del desarrollo económico y social del país.

Considero que dicha esta Ley, es un esfuerzo loable para retomar en México los causes de una verdadera Administración Pública y eficaz que responda a los requerimientos de la sociedad.

Es importante resaltar que esta ley marca las bases fundamentales de la organización de la Administración Pública Federal, la cual contempla dos formas administrativas de distribución las cuales son la centralizada y la paraestatal, el cimiento constitucional de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, se encuentra fundamentado en el art. 90 de nuestra carta magna; que a la letra dice:

"La Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la ley Orgánica que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de las Secretarías

de Estado y Departamentos Administrativos y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación.

Las Leyes determinarán las relaciones entre las Entidades Paraestatales y el Ejecutivo Federal, o entre estas y las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos".

El Ejecutivo Federal está depositado en una sola persona (art. 80 constitucional) pero por cuestiones de diversa índole, el Presidente se ve imposibilitado físicamente para la realización de todas y cada una de sus funciones y atribuciones que por ley, le han sido conferidas. De tal suerte la necesidad de verse auxiliado es ineludible, así, la Constitución regula de que forma se verá auxiliado para la realización de dichas funciones.

Anotare los puntos más relevantes del fundamento constitucional de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal:

- El Presidente se auxilia con los secretarios de estado y con los jefes de los departamentos administrativos.
- El Congreso de la Unión posee amplias facultades para validar, para variar, no sólo en número sino la competencia administrativa de las entidades y de los órganos, así como las dependencias que la componen.
- El Congreso en una ley (L.O.A.P.F) que le es propuesta por el Presidente, estructura la Administración Pública, teniendo siempre en cuenta que la Administración Pública forma parte del Poder Ejecutivo

La Secretaría de Salud es la Dependencia de la Administración Pública Federal, encargada de organizar el derecho de protección a la salud que tienen por ley todos los mexicanos. Constantemente analiza las causas de las enfermedades y busca su

prevención controlando todo aquello que es un riesgo para la salud. La Secretaría de Salud entre otras funciones, coordina el Sistema Nacional de Salud, actúa como autoridad sanitaria y lucha contra las enfermedades transmisibles, realiza investigaciones de las mismas, está al tanto de las epidemias y vigila que se apliquen inmunizaciones, fomentando la salud; controla los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria. Es importante destacar que la Secretaría de Salud otorga servicios de salud al sector público, social y privado, por lo tanto dentro de una de sus funciones es regular ciertos actos así como proponer normas que conlleven a regular la sanidad del país, vigilando que se cumplan. La Secretaría de Salud para realizar sus funciones recibe fondos de la Lotería Nacional, pronósticos deportivos y bienes que le otorga el gobierno federal y la beneficencia privada. Dichos bienes son administrados por un organismo desconcentrado de la Secretaría, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, que además crea establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social.

#### Regulación Sanitaria y Desarrollo.

Es la encargada de dirigir la política y el control sanitario. Lo anterior es de suma importancia, ya que la Secretaría lucha constantemente contra la drogadicción y el alcoholismo, para conseguir dicho fin, es necesario que controle estrictamente tanto el uso como la distribución de estupefacientes y de sustancias psicotrópicas. Además, para el control de éstas, expide los requisitos para suministrar recetarios, dicta las normas para la operación de laboratorios, farmacias y autoriza cuando es necesario la adquisición de estupefacientes y, sustancias psicotrópicas para la investigación científica.

Promueve la participación del sector social y privado, para elaborar conjuntamente con las instituciones privadas, los programas para la educación de la salud y tramita becas para los nacionales en el exterior o intercambios de cooperación internacional.

La Secretaría de Salud promueve la salud ambiental ya que existen muchas enfermedades originadas por sustancias que se respiran en el medio ambiente. Para prevenirlas, la SSA establece el máximo grado de contaminantes químicos que puede soportar la gente sin ocasionarle graves daños, otorga los permisos sanitarios para evitar riesgos a los trabajadores en los centros de trabajo. Dentro de las funciones de los órganos desconcentrados, están entre otras: el control y prevención del Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirido (SIDA), y la regulación de los referentes a transfusiones sanguíneas.

A varios años de su creación, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, no alcanza todavía su cometido reglamentario, por el contrario se ha convertido en una Ley sexenal, que es reformada y adicionada sin previa evaluación y de hecho sin justificación. Es un ordenamiento mediante el cual el Jefe del poder Ejecutivo en turno, planea, organiza y ejecuta sus políticas administrativas, mismas que al término de su mandato, muchas veces son desechadas por el Presidente entrante, así como el primero desechó las de su antecesor.

La vigencia de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, se reforma sustancialmente, por lo que puede generar una falta de seguridad y de continuidad administrativa, lo cual ocasiona el desconocimiento de la Ley por parte de los ciudadanos y lo que es más grave, el desconocimiento por parte del funcionario público.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, como ordenamiento rector de nuestra Administración Pública, podría ser reformada; pero con fundamento, es de suma importancia que las reformas que se hagan a esta ley y a todas las que rigen el destino del país, deban realizarse previo un estudio de fondo.

En cuanto a la Administración Pública Paraestatal, es indudable que todas las disposiciones legales, sumadas a los de la legislación del derecho privado aplicables a las empresas constituidas como sociedades mercantiles, civiles y a los

fideicomisos públicos, mismos que constituyen un esfuerzo notable para fortalecer los mecanismos públicos.

Esta ley es la base fundamental de la organización administrativa del gobierno federal, en ella puedo encontrar los parámetros legales para saber cuales son los órganos dependientes de la administración federal, enunciare lo que a mi juicio son los artículos relativos al estudio de de la salud de la presente ley.

A mi juicio los artículos más importantes de esta ley son 1º, 3º, 39º, 45º, 53º y 54º.

El artículo 1º., enuncia claramente la forma que esta organizada la Administración Pública Federal, aquí nos presenta como está constituida la administración pública federal y la división de correspondiente de dicha administración- centralizada y paraestatal- es de consideración primordial este tipo de constitución que realiza el gobierno federal para el mejor desempeño de las funciones del poder ejecutivo.

Podemos enunciar que la organización centralizada esta formada por :

- La Presidencia de la República,
- Las Secretarías de Estado,
- Los Departamentos Administrativos,
- La Procuraduría General de la República.

La parte paraestatal y que auxiliará en los términos de las disposiciones estatales correspondientes al poder ejecutivo son:

- Los organismos descentralizados,
- Las empresas de participación estatal,
- Las instituciones nacionales de crédito,
- Las organizaciones auxiliares nacionales de crédito,
- Las instituciones nacionales de seguros y de fianzas

- Los fideicomisos.

Es importante resaltar que como objeto del estudio de la presente tesis las facultades que el artículo 39 de la L.O.A.P.F. otorga a la Secretaría de Salubridad, correspondiendo al despacho los siguientes asuntos:

- I.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional;
- II.- Organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;
- III.- Aplicar a la beneficencia pública los fondos que le proporcione la Lotería Nacional
- IV.- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores;
- V.- Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública;
- VI.- Planear y conducir la política de saneamiento ambiental;
- VII.- Impartir asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia y vigilar la que se imparta por instituciones públicas o privadas;
- VIII.- Regular la prevención social a niños hasta de seis años, ejerciendo sobre ellos la tutela que corresponda al Estado;
- IX.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;
- X.- Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;
- XI.- Dirigir la policía sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana;
- XII.- Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas;

XIII.- Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario;

XIV.- Regular la higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona con los alimentos que puedan afectar a la salud humana;

XV.- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra;

XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad;

XVII.- Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo;

XVIII.- Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, exceptuando aquellos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal;

XIX.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales;

XX.- Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal;

XXI.- Realizar la vigilancia sobre el cumplimiento del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y de sus reglamentos, y

XXII.- Los demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos."

El artículo 45 de L.O.A.P.F., enuncia claramente cuales son los organismos que se consideran como instituciones descentralizados, las cuales son creadas por disposición del Congreso de la Unión, o en su caso por el Ejecutivo Federal, se resalta que estos organismos tendrán patrimonio y personalidad jurídica propia, considerando cualquier forma o estructura que adopten.

Con relación al artículo 53 de la L.O.A.P.F., puedo decir que en el se encuentran las facultades del ejecutivo para decidir que funcionarios habrán de ejercer la titularidad de las acciones que formen parte del capital sociales de las entidades paraestatales. Sólo en caso de que el ejecutivo no ejerciera esta facultad el titular del ramo podrá realizar dicha designación.

Con atención al artículo 54 de la L.O.A.P.F., dicho ordenamiento marca que las entidades paraestatales, deberán otorgar toda la información necesaria a los demás organismos del sector en donde se encuentran congregadas.

### 2.3.- Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Esta ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986, cuando era presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, co-relativa a lo que indica: la administración pública es la principal actividad que desarrolla el poder ejecutivo para la prestación de los servicios públicos.

El poder ejecutivo queda depositado en una sola persona, el cual en nuestro país es denominado Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, el tiene la obligación de velar por los intereses del país y de los mexicanos.

El artículo 90 de nuestra Constitución dispone que la administración pública sea de dos características una centralizada y otra paraestatal, conforme a la ley orgánica que expide el Congreso de la Unión en esa ley se dispone de los negocios del orden administrativo de la federación y define las bases de la creación de las instituciones paraestatales y la intervención del ejecutivo en su operación, administración, organización, así como en su creación.

La Ley Federal de las Entidades Paraestatales, es el órgano jurídico por medio del cual se regula el funcionamiento, la organización y la administración de dichas entidades paraestatales, regula las relaciones del ejecutivo y las dependencias a su cargo con las entidades paraestatales.

Las entidades paraestatales son creadas mediante decreto o ley del Congreso de la Unión o del Ejecutivo Federal, su principal distinción con los organismos desconcentrados es que las entidades paraestatales tienen dos características jurídicas muy importantes las cuales son:

- Personalidad jurídica propia
- Patrimonio propio.

El objeto que puede ocupar a un organismo descentralizado o paraestatal es aquel que de origen corresponde realizar al propio Estado, como en la prestación de un servicio público o la explotación de un bien propiedad del gobierno federal.

La ley de entidades paraestatales tiene tres finalidades:

- Actividades correspondientes a las áreas estratégicas,
- Actividades correspondientes a las áreas prioritarias, y
- Actividades correspondientes al área social.

Al otorgar el Congreso de la Unión un régimen jurídico especial a los organismos paraestatales -dándoles personalidad jurídica propia-, por consecuencia estas entidades son responsables de las decisiones que asuma para la realización de su objeto.

No obstante que gozan de autonomía las entidades paraestatales, están sujetas a cierta vigilancia y observación de la administración pública central.

Las relaciones del Ejecutivo Federal, o de sus dependencias, con las entidades paraestatales, en cuanto unidades auxiliares de la Administración Pública Federal, se sujetarán, en primer término, a lo establecido en esta Ley y sus disposiciones reglamentarias y, sólo en lo no previsto, a otras disposiciones según la materia que corresponda.

La actual ley Federal de las Entidades Paraestatales ha sido reformada seis veces: 1992, 1996, 1998, 2001, 2002 y la última reforma fue la del 21 de mayo del año 2003.

### **2.3.1.- Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.**

Este ordenamiento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación por primera vez el 26 de enero del año de 1990, siendo modificado posteriormente el 7 de abril del año de 1995.

Su principal función de este ordenamiento es reglamentar la Ley Federal de las Entidades Paraestatales en la relativo a la constitución de dichas entidades, la organización, el funcionamiento, control y extinción de las mismas.

Asimismo la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a invitación y opinión de la dependencia coordinadora del sector, propondrá al ejecutivo federal la constitución o desincorporación de entidades paraestatales, siendo necesario para esto el dictamen de la Comisión Intersecretarial de Gasto-Financiero y para el caso de desincorporaciones de entidades paraestatales será necesario el dictamen de la Comisión Intersecretarial de Desincorporación.

En el actual reglamento de la Ley Federal de Entidades Paraestatales se tiene contemplada la liquidación, disolución, extinción o fusión de algún organismo descentralizado, una vez concluido alguno de los procesos antes mencionados se

deberá dar aviso a la autoridad competente, por medio de la coordinadora de sector.

Este reglamento también menciona la facultad que tiene el ejecutivo para nombrar a los directivos de las entidades paraestatales, dichos directivos deberán cumplir con los requisitos necesarios para poder desempeñar el puesto que se le encomienda. Estos directivos deberán realizar e instituir los programas necesarios que con lleven a la entidad a una eficacia y productividad justa para cumplir con el motivo por el cual fueron creadas.

Estas entidades paraestatales contarán con un órgano de gobierno el cual sesionará de acuerdo a la normatividad establecida para su desempeño, en dichas reuniones se tratarán todos los temas concernientes con el desempeño de la entidad, dentro de una las facultades de este órgano de gobierno esta la de vigilar que se cumpla cabalmente con la ley que rige a estas entidades paraestatales.

Además las entidades paraestatales contarán con un órgano interno de control, el cual vigilará las operaciones de la entidad y tendrá acceso a todas las áreas. Asimismo, mantendrá independencia, objetividad e imparcialidad en los informes que emita.

#### **2.4.- Ley General de Salud.**

Ley reglamentaria del artículo 4º. Constitucional y base rectora del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona y que enuncia el mismo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la forma y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y la afluencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Esta ley es de aplicación general en toda la republica y la obligación de sus disposiciones es de orden público, coadyuvando con el interés social.

Esta ley fue publicada por primera vez en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero del año de 1984, ha tenido un total de 21 reformas: (2) 1987, 1991, 1997, 2000, 2001, 2002, (5) 2003, (3) 2004, (5) 2005.

Es importante reconocer lo que enuncia el artículo 2 de la Ley General de Salud (LGS), la cual marca varias finalidades, siendo estas:

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

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

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

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

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

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

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud".

Con base en el artículo 3º. de la LGS, es considerado materia de salubridad lo que a continuación se menciona:

Se mantendrá la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de los establecimientos de salud, de los servicios públicos a la población en general, servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Deberá otorgarse atención médica preferentemente a grupos vulnerables, así como a la población de escasos recursos económicos, atención materno-infantil, salud visual, salud auditiva y toda acción que conlleve a la prevención y saneamiento de la salud de la población mexicana.

El artículo 5º. de la LGS nos indica como está conformado el Sistema Nacional de Salud siendo constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud. No omito manifestar que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la coordinadora de sector que en este caso esta la propia Secretaría de Salud, misma que se encargará de implementar y conducir la política en materia de salud, siempre acorde a los lineamientos jurídicos establecidos para ello, impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud.

Es responsabilidad de la Secretaría de Salud formular las recomendaciones necesarias a las dependencias competentes sobre la concesión de los recursos que requieran los programas de salud, impulsar todo tipo actividades científicas y tecnológicas en el área de la salud, mismas que coadyuven a mejorar los procesos para prevenir y sanar las enfermedades que aquejan a la población, coadyuvando así a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sean congruentes con las prioridades del Sistema Nacional de Salud.

Otro de los menesteres es impulsar la actualización permanente de las disposiciones legales en materia de salud.

La LGS enuncia en el artículo 15 las facultades que tiene el Presidente de la República en los términos del Artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, nos indica que el Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del ejecutivo federal. Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

Es considerable recordar 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 las personas y de la colectividad.

La LGS clasifica como servicios de salud a:

- La atención médica;
- La salud pública, y
- La asistencia social.

Es considerable mencionar por completo el artículo 27 de la Ley General de Salud ya que considero que es uno de los más importantes:

Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno-infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición, y
- X. La asistencia social a los grupos más vulnerables.

La LGS menciona como actividades médicas, las Preventivas, Curativas, y de rehabilitación. Asimismo, menciona que son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país.

Las cuotas de recuperación que se recauden por la prestación de servicios de salud, se normarán de acuerdo a lo establecido por la legislación fiscal. Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud.

La LGS menciona con claridad que todos los usuarios de los servicios médicos y de salud deberán tener un trato digno, respetuoso, una atención profesional, oportuna y de calidad, sin discriminación alguna.

El artículo 171 de la Ley General de Salud, nos enuncia con claridad la obligación que tienen los integrantes del Sistema Nacional de Salud, con relación a que deberán dar atención preferente e inmediata a menores y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental.

De igual forma las instituciones de salud en un momento dado podrán considerar las medidas inmediatas que sean necesarias coadyuvando así a la protección de la salud de los menores y ancianos, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes y necesarias.

#### **2.4.1.- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.**

El reglamento es una norma de carácter general, abstracta e impersonal expedida por el titular del poder ejecutivo, siempre con la firme convicción de aplicar una ley previa, nos sirve para ampliar y complementar el contenido de la ley a que hace referencia. Aquí presento lo que a mi consideración creo son los artículos más importantes del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y que ayudan al mejor entendimiento del presente trabajo.

El artículo 1º. del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la menciona a ésta como una 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 diversas leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República, relativos a la materia, en otras palabras podemos deducir que en este artículo se menciona la forma normativa de la Secretaría de Salud.

El artículo 2º. del reglamento en mención, nos enuncia claramente la forma en que está estructurada principalmente a Secretaría de Salud.

El artículo 3º. nos marca que la Secretaría de Salud, deberá a través de sus unidades administrativas, conducir sus actividades mediante diversos programas y políticas que busquen el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, del Sistema Nacional de Salud .Asimismo, la Secretaría de Salud contará con diversos Comités de Coordinación Interna de la Dependencia, cuya integración y reglas de operación serán determinados por el Secretario y sus objetivos son los siguientes:

I. Comité de Innovación y Eficiencia, el cual identificará y aprovechará las oportunidades de aplicación racional y eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros de la Secretaría;

II. Comité de Desarrollo de la Infraestructura Física, el cual identificará las necesidades de infraestructura física y equipamiento médico enfocados a la salud en las entidades federativas y apoyará a éstas en los diseños, desarrollo, organización, financiamiento y modalidades de operación, así como dar seguimiento a las obras en desarrollo, y

III. Comité de Programas Sustantivos, el cual alineará y hará más eficiente la instrumentación, ejecución y control de los programas sustantivos a cargo de la Secretaría.

El artículo 5º. del Reglamento interior de la Secretaría de Salud, enuncia en el marco del Sistema Nacional de Salud, le corresponde la concertación y

conducción de las políticas de salud, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

I. Consejo de Salubridad General, y

II. Consejo Nacional de Salud.

B. La ejecución de las políticas de salud y seguridad social del Gobierno Federal, con la participación de las siguientes instituciones:

I. Instituto Mexicano del Seguro Social, y

II. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

C. La integración de acciones interinstitucionales, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

I. Consejo Nacional contra las Adicciones;

II. Consejo Nacional de Vacunación;

III. Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

IV. Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes;

V. Consejo Nacional de Trasplantes, y

VI. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

D. La coordinación sectorial de las siguientes entidades:

I. Institutos Nacionales de Salud;

II. Hospital General de México;

III. Hospital General "Dr. Manuel Gea González";

IV. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;

V. Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., BIRMEX, y

VI. Centros de Integración Juvenil, A.C.

## 2.5.- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

La importancia de esta ley esta inmersa en el objeto de regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, nos indica los principales objetivos de los Institutos Nacionales de Salud los cuales son: fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realice en ellos.

La Ley de los Institutos Nacionales de Salud será correlativa a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y sus disposiciones reglamentarias, las cuales se aplicarán para los Institutos Nacionales de Salud en lo que no se contraponga con esta ley, particularmente, en lo que se refiere al fortalecimiento de su autonomía técnica, operativa y administrativa.

Para efectos de duda sobre la interpretación de las disposiciones de esta ley, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría resolverá para efectos administrativos.

A continuación he de mencionar los organismos descentralizados que son considerados como Institutos Nacionales de Salud en la actualidad:

I. Instituto Nacional de Cancerología, para la especialidad de las neoplasias;

- II. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, para los padecimientos cardiovasculares;
- III. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, para las disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad en adultos y las relacionadas con la nutrición;
- IV. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, para los padecimientos del aparato respiratorio;
- V. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, para las afecciones del sistema nervioso;
- V bis.- Instituto Nacional de Medicina Genómica, para la regulación, promoción, fomento y práctica de la investigación y aplicación médica del conocimiento sobre del genoma humano;
- VI. Instituto Nacional de Pediatría, para los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia;
- VII. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal;
- VIII. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, para la psiquiatría y la salud mental;
- IX. Instituto Nacional de Salud Pública, para la investigación y enseñanza en salud pública;
- X. Hospital Infantil de México Federico Gómez, para los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia, y

XI. Los demás que en el futuro sean creados por ley o decreto del Congreso de la Unión, con las características que se establecen en la fracción III, del artículo 2 de la presente ley.

El artículo 6º. de la ley en comento hace alusión a las actividades que corresponden a los Institutos Nacionales de Salud, por lo que mencionaré algunas de las que ha mi consideración creo son las más importantes, claro sin subestimar alguna.

Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, publicando los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre.

Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación.

Principalmente formar recursos humanos en sus áreas de especialización, proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada.

Actuar como órganos de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado;

Los Institutos Nacionales de Salud se regirán por una junta de gobierno y un director general, los institutos gozarán de autonomía técnica, operativa y administrativa en los términos de esta ley. No omito manifestar que los ingresos de los Institutos Nacionales de Salud derivados de servicios, bienes o productos que presten o produzcan serán canalizados para atender las necesidades

previamente determinadas por sus órganos de gobierno, que las fijarán conforme a lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Las juntas de gobierno de los Institutos Nacionales de Salud pueden mencionar que son el órgano supremo de los mismos los cuales tendrán, adicionalmente a las facultades que les confiere la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, las atribuciones indelegables siguientes:

- I. Aprobar la distribución del presupuesto anual definitivo de la entidad y el programa de inversiones, de acuerdo con el monto total autorizado de su presupuesto;
- II. Aprobar las adecuaciones presupuestales a sus programas, que no impliquen la afectación de su monto total autorizado, recursos de inversión, proyectos financiados con crédito externo, ni el cumplimiento de los objetivos y metas comprometidos;
- III. Establecer los lineamientos para la aplicación de los recursos autogenerador;
- IV. Autorizar el uso oneroso de espacios en las áreas e instalaciones del Instituto de que se trate, que no sean de uso hospitalario;
- V. Aprobar y modificar la estructura básica de la entidad de acuerdo con el monto total autorizado de su presupuesto de servicios personales, así como definir los lineamientos y normas para conformar la estructura ocupacional y salarial, las conversiones de plazas y renivelaciones de puestos y categorías;
- VI. Establecer el sistema de profesionalización del personal del Instituto de que se trate, con criterios orientados a la estabilidad y desarrollo del personal en la especialidad respectiva, para lo cual se considerarán los recursos previstos en el presupuesto;

VII. Determinar las reglas y los porcentajes conforme a los cuales el personal que participe en proyectos determinados de investigación podrá beneficiarse de los recursos generados por el proyecto, así como, por un periodo determinado, en las regalías que resulten de aplicar o explotar derechos de propiedad industrial o intelectual, que deriven de proyectos realizados en el Instituto, y

VIII. Aprobar, a propuesta del Director General, el trámite ante la coordinadora de sector para modificar o imponer nombres de médicos o benefactores a instalaciones y áreas de éste.

Todos y cada uno de los Institutos Nacionales de Salud deberán contar con un patronato, con un consejo asesor externo y con un consejo técnico de administración y programación, como órganos de apoyo y consulta.

Los Institutos Nacionales de Salud contarán con un órgano de vigilancia (órgano interno de control, denominado Contraloría Interna) el cual tendrá la facultad de realizar las inspecciones correspondientes para establecer que las actividades y programas de los Institutos se efectúen siempre apegados a la normatividad correspondiente.

Es importante resaltar que para la realización de cualquier programa en los Institutos Nacionales de Salud, estos deberán tomar en cuenta los presupuestos establecidos por el Ejecutivo Federal.

Los Institutos Nacionales de Salud, atenderán padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, así como urgencias.

Proporcionarán los servicios bajo criterios de gratuidad, para lo cual las cuotas de recuperación que al efecto cobren se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor

desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud tiene la facultad de evaluar la calidad de la infraestructura hospitalaria, así como la de los servicios de atención médica que otorguen los Institutos.

### **2.5.1.- Código de Conducta para el Personal de Salud.**

El Código de Conducta especifica el comportamiento ideal de los profesionales de la salud, interpretando las normas morales y de trato social que ancestralmente han caracterizado a quienes profesan alguna de las carreras de la salud; asimismo, identifican la práctica humanista y en su conjunto configuran la imagen y el prestigio de quienes integran los equipos de salud. Estas conductas propician también la armonía en el desempeño individual con el del grupo responsable de prestar los servicios.

La concertación del Código de Conducta y su utilización por el personal de todas las instituciones oficiales que proporcionan servicios de salud, es la respuesta de los mismos profesionales de la salud a la demanda de atención de la población. Se cumple de ese modo con la obligación de las instituciones públicas de elaborar y emitir un código de conducta específico, que delimite la actuación que deben observar sus servidores públicos en situaciones concretas atendiendo a las funciones y actividades propias de cada institución.

Del mismo modo, el Código de Conducta del Personal de Salud propicia el logro de los objetivos, funciones y metas que tienen asignadas las instituciones y, tienden a favorecer de manera racional la aplicación y el cumplimiento de la normatividad en la operación de los servicios a su cargo".<sup>9</sup>

---

9.- cfr.- [www.salud.gob.mx/unidades/dgoes/codigo/ccps2002.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgoes/codigo/ccps2002.html)

- Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta.
- Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes.
- Evitará la realización de técnicas o procedimientos para los cuales no se tengan las capacidades necesarias o para los que no se disponga de los recursos indispensables en la institución para llevarlos a cabo.
- Actualizará el conocimiento y la capacitación para el desarrollo de las destrezas necesarias para empleo de la tecnología accesible, lo cual deberá comprobar por medio de las certificaciones correspondientes a su disciplina.
- Defenderá la vida, la salud, la economía, los intereses y la dignidad de la persona, vedando las maniobras u operaciones y tratamientos innecesarios, controvertidos o experimentales no autorizados, o que contravengan la práctica médica aceptada, o bien sus propios valores personales u objeción de conciencia, en cuyo caso lo deberá hacer del conocimiento de sus superiores.
- Informará al paciente, a sus familiares o a quien lo tutele, de manera veraz y oportuna sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico correspondiente o posible. La información se hará con mesura, prudencia y calidez, respetando la dignidad humana.
- Guardará con la mayor confidencialidad la información relativa a los pacientes, la que sólo se divulgará con autorización expresa del paciente o su tutor, con excepción de las circunstancias previstas en la ley.
- Solicitará al paciente o su representante legal su consentimiento válidamente informado, para la práctica normada o científicamente fundamentada de procedimientos o suministro de medicamentos, que impliquen riesgos o daños imprevistos que puedan afectar la función, integridad o estética del paciente, entre los que se incluyen estudios de investigación o donación de órganos, en

cuyo caso habrá de cumplirse con los procedimientos legalmente establecidos.

## 2.6.- Ley General de Desarrollo Social.

Esta ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de enero del año de 2004, la finalidad de esta Ley General de Desarrollo Social( LGDS) es garantizar el pleno ejercicio consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de los derechos sociales, esta ley es de orden público e interés social así como de observancia general en todo el territorio nacional, asegura el acceso de todos al desarrollo social. Asimismo, señala con acierto las obligaciones del gobierno, establece las instituciones encargadas de dirigir y establecer los programas, principios y lineamientos los cuales están contemplados dentro de la política nacional de desarrollo social.

Esta ley contempla el establecer un Sistema Nacional de Desarrollo Social en el que participen los gobiernos municipales, el de las entidades federativas y el gobierno federal. Asimismo, la competencia de los diferentes niveles de gobierno en materia de desarrollo social, coadyuvando a realizar convenios entre el sector social y el privado para mejorar los programas de la materia en mención.

La Ley General de Desarrollo Social ( LGDS ), se encarga de regular y garantizar la prestación de los bienes y servicios contenidos en los programas sociales, establece los mecanismos necesarios para el seguimiento y evaluación de los programas y acciones contemplados dentro de la política nacional de desarrollo social.

El artículo 2 de la LGDS marca muy claramente la no discriminación en la prestación de los bienes y servicios contenidos en los programas para el desarrollo social. La Política de Desarrollo Social se sujetará principalmente a lo siguiente:

Las personas podrán elegir los medios adecuados para su desarrollo personal así como para participar en el desarrollo social, en cualquier nivel de gobierno. Toda persona tiene derecho a recibir en forma equitativa los beneficios del desarrollo conforme a sus méritos, sus necesidades, sus posibilidades y las de las demás personas, podrá en todo momento participar con grupos sociales y en coordinación con el gobierno, de manera corresponsable buscando siempre el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad, preservando así una satisfacción de las necesidades de las generaciones futuras.

Ante todo la LGDS nos indica un respeto al reconocimiento en términos de origen étnico, género, edad, capacidades diferentes, condición social, condiciones de salud, religión, las opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra, manifestando así un respeto a las diferencias y creencias de todo ser humano, aunado a esto podemos comentar que la ley en mención nos debería indicar con claridad lo referente a que los Adultos Mayores no pueden ser discriminados en lo referente a sus derechos de salud y por lo tanto deben ser atendidos con premura y atención más personalizada, así como respetar todos los derechos que tienen como personas ya que gracias a ellos, a su experiencia, a su trabajo y su vida misma, es que se ha forma este país.

La información relativa al desarrollo social es pública en los términos de las leyes en la materia. Las autoridades del país garantizarán que la información gubernamental sea objetiva, oportuna, sistemática y veraz.

Es importante resaltar que la aplicación de la LGDS corresponde al Ejecutivo Federal a través de sus dependencias y organismos, a los poderes ejecutivos de las entidades federativas y a los municipios en el ámbito de sus respectivas competencias; así como las que les competen, de acuerdo a sus atribuciones, al Poder Legislativo.

La LGDS no hace alusión directa en relación a beneficios que le pudiera otorgar a los Adultos Mayores en atención al desarrollo social, sería propio que en la Cámara de Diputados se diera una iniciativa para reformar la LGDS con el fin innovar algunos derechos a los que tuvieran los Adultos Mayores.

## 2.7.- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

En vista de que en nuestro país existen diversos núcleos de personas o grupos sociales mismos que se encuentran en desventaja y uno de ellos es el de los Adultos Mayores, las autoridades y la sociedad misma deberán trabajar en conjunto para lograr una equidad en el trato justo a todos ellos, es por eso que acorde a estas el gobierno mexicano se vio en la necesidad de establecer una normatividad jurídica con el fin de proteger a los Adultos Mayores, siendo que por medio de decreto del ejecutivo federal se publica en el Diario Oficial de la Federación por primera vez la creación del Instituto Nacional de la Senectud, el 22 de agosto de 1979, asimismo se crea mediante el mismo sistema el 17 de enero de 2002 el Instituto Nacional de Adultos en Plenitud, siendo estos los antecedentes de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, misma ley que es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos, su objeto principal es garantizar los derechos de las personas Adultas Mayores, estableciendo así las normas, bases y disposiciones para su cumplimiento, mediante diversas regulaciones, tales como la política pública nacional para el cumplimiento de los derechos de las personas Adultas Mayores. La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM) establece los principios, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios deben observar para coadyuvar en el cumplimiento de la ley en mención. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, es parte fundamental para el desarrollo de los programas afines al cumplimiento de los derechos de los Adultos Mayores, así como el Ejecutivo Federal, las dependencias a su cargo, las familias

de los Adultos Mayores y toda la sociedad civil somos los responsables de ayudar que las disposiciones que existen se cumplan, con la finalidad de darles una mejor calidad de vida a todos los Adultos Mayores.

La ley define como personas Adultas Mayores a todas aquellas que tengan una edad de sesenta años o más y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional; como Asistencia Social se entiende al conjunto de acciones dirigidas a modificar y optimizar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, coadyuvar a 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.

La LDPAM propone como puntos esenciales para los Adultos Mayores la integridad, dignidad y preferencia, el derecho a una vida con calidad, así como disfrutar plenamente sin discriminación ni distinción alguna, los derechos que ésta y otras leyes consagran.

De la salud, la alimentación y la familia para los Adultos Mayores podemos considerar que deben tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral, a tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional, tendrán derecho a recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.

La LDPAM indica que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas Adultas Mayores. Asimismo, será a través del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, quien recabará la información necesaria del Instituto Nacional de

Estadística, Geografía e Informática, para determinar la cobertura y características de los programas y beneficios dirigidos a las personas Adultas Mayores.

La misma ley hace referencia que ninguna persona Adulta Mayor podrá ser marginada o discriminada por razón de su edad, género, estado físico, creencia religiosa o condición social, tendrán derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, especial atención deberán recibir los programas de salud integrales y de calidad, especial atención deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias, las especialidades médicas encargadas de la atención de la salud de las personas Adultas Mayores, son la Geriátrica y la Gerontología.

## **CAPÍTULO TERCERO.**

### **3.- Concepto Teórico de algunos Institutos Nacionales de Salud.**

#### **3.1.- Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud.**

Es importante resaltar la labor que realiza la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, la cual tiene su origen mediante el Acuerdo Secretarial número 86 en el que se contempla la creación de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de agosto de 1989, cuya función principal es la de apoyar la coordinación del Subsector de los Institutos Nacionales de Salud constituido en 1983, así como impulsar el desarrollo de las acciones esenciales de cada uno de los nueve institutos que lo integraban y en el se mencionan.

Posteriormente a través del Acuerdo secretarial número 115, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de marzo de 1994, ya se describen diez organismos descentralizados que deberían ser coordinados por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.

La Ley General de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 2000, señala, en su artículo 5, a los Institutos Nacionales de Salud considerados como tales:

- HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ"
- INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
- INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"
- INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA "MANUEL VELASCO SUAREZ"
- INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

- INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
- INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA "RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ"
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA

Dicha ley tiene como objeto, regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realice en ellos.

A la luz de la mencionada ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Ley General de Salud y demás instrumentos jurídico-normativos aplicables, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud ejerce atribuciones que le confiere el artículo 12 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004, el cual menciona que corresponde al Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud:

I. Apoyar al Secretario en la coordinación y desarrollo de los Institutos Nacionales de Salud, así como de los centros nacionales de Rehabilitación, de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea y de los secretariados de las comisiones nacionales de Bioética y de Genoma Humano;

II. Someter a autorización del Secretario, las políticas, sistemas y procedimientos de carácter técnico en materia de investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad médica aplicables del subsector de los Institutos Nacionales de Salud, así como de los centros nacionales de Rehabilitación, de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea;

III. Promover y dar seguimiento al Programa de Investigación en Salud con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y con los gobiernos de las entidades federativas;

IV. Promover y orientar, en el ámbito de su competencia, el desarrollo y la ejecución de proyectos e investigaciones específicas dirigidos a la identificación y modificación de los factores que determinan la incidencia y prevalencia y resultado final de los principales problemas de salud en México, y llevar su registro oportuno;

V. Coordinar y evaluar el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas y de la Comisión Externa de Investigación en Salud y, en su caso, promover las adecuaciones que se consideren pertinentes;

VI. Evaluar la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad, de investigación y formación de recursos humanos de alto nivel de especialidad médica;

VII. Servir como órgano de consulta del Gobierno Federal y, en su caso, identificar las oportunidades que el país ofrezca en materia de investigación en salud, educación de postgrado y calidad en la asistencia médica de alta especialidad;

VIII. Promover mejoras en la atención médica de alta especialidad con base en los resultados de la investigación científica y desarrollo tecnológico en salud;

IX. Celebrar convenios, bases de colaboración, contratos, programas generales o específicos de colaboración en los que participe la Secretaría de Salud con otras instituciones de los sectores Salud y Educativo, organismos nacionales o internacionales, en materia de enseñanza de postgrado en salud, investigación y asistencia médica de alta especialidad;

X. Coadyuvar y propiciar que los Institutos Nacionales de Salud, los centros nacionales de Rehabilitación, de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea, y de los secretariados de las comisiones nacionales de Bioética

y de Genoma Humano, suscriban convenios de colaboración entre sí, con otras institucionales nacionales o internacionales, en materia de investigación científica y desarrollo tecnológico, formación de recursos humanos o intercambio para la atención médica de alta especialidad;

XI. Participar en la definición de los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones de atención médica de alta especialidad;

XII. Evaluar las oportunidades y recursos para el fomento y consolidación de la atención médica, investigación científica en salud, la creación de fondos para proyectos, el otorgamiento de becas para estudios de postgrado, apoyo a proyectos de mejoramiento de la infraestructura para docencia e investigación en áreas de interés nacional y multinacional en materia de salud;

XIII. Promover, en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social, la difusión de los logros académico-científicos que por su trascendencia sean de interés de la sociedad;

XIV. Promover nuevos esquemas de organización, administración, gestión y financiamiento que hagan más eficiente la operación de los Institutos Nacionales de Salud, de los centros nacionales de Rehabilitación, de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea y de los secretariados de las comisiones nacionales de Bioética y de Genoma Humano;

XV. Promover estrategias de calidad, eficiencia y equidad en la atención médica de alta especialidad;

XVI. Promover el desempeño gerencial del personal directivo de los Institutos Nacionales de Salud, de los centros nacionales de Rehabilitación, de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea y de los secretariados de las comisiones nacionales de Bioética y de Genoma Humano;

XVII. Dirigir la descentralización de las instalaciones hospitalarias que competan a su tramo de control para la integración de redes de servicios de atención médica de alta especialidad;

XVIII. Elaborar y ejecutar la evaluación del presupuesto por programa en el ámbito de su competencia;

XIX. Apoyar a las áreas específicas de la Secretaría de Salud para la evaluación del costo-efectividad de las acciones inscritas en los servicios de salud a la persona del Sistema de Protección Social en Salud;

XX. Promover, mediante la formación de grupos colegiados de los Institutos Nacionales de Salud, la definición de beneficios, requisitos y esquemas de financiamiento, para las acciones de alta especialidad inscritas en el Sistema de Protección Social en Salud;

XXI. Las atribuciones establecidas en el artículo 8 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones legales o le encomiende el Secretario, así como las que competen a las unidades administrativas que se le adscriban.

### **3.2. Los Institutos Nacionales de Salud.**

Dada la importancia del futuro de la salud de los habitantes de nuestro país, misma que depende en gran medida del estudio, elaboración y aprobación de normas, vínculos y espacios que propicien la responsabilidad explícita de los funcionarios y estimulen la participación ciudadana, para coadyuvar a una mejor infraestructura en materia de salud, es por eso que de acuerdo a las circunstancias que marcan las enfermedades nuevas y las más antiguas, el gobierno se ve en la necesidad de propiciar la investigación, la educación, la prevención y cura de las mismas. Hasta el año de 1938 la investigación mexicana se realizaba a través de profesionales, mismos que se financiaban en forma

particular y por iniciativa propia, muchas veces sin recibir apoyo institucional, pero siempre buscando una mejor alternativa para la salud.

Es por eso que nacen algunas instituciones de salud, en diferentes épocas y especialidades, el primero en aparecer es el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales ( ISET ) en el año de 1939, el Hospital Infantil de México en 1943, el Instituto Nacional de Cardiología en 1944, a ellos le siguieron más tarde los institutos nacionales de salud, dentro de los institutos nacionales de salud el más reciente es el Instituto Nacional de Medicina Genómica en el 2004.

A lo largo de la trayectoria y del tiempo de los institutos nacionales de salud, estos han venido representando la cuna de los avances científicos y tecnológicos de la medicina mexicana, todo esto gracias a la excelente preparación del personal de dichos institutos, a la autonomía administrativa que cada uno de que ellos goza como órgano descentralizado, cumpliendo así parte fundamental del objetivo por el cual son creados.

Es un gran orgullo contar en México con una diversidad de institutos nacionales de salud, ya que la mayoría ha tenido gran trascendencia no solo en el país sino en gran parte de América Latina, por mencionar algunas especialidades están la de perinatología, cardiología, cancerología, pediatría y otros no menos importantes.

Hacer un justo recuento de la relevancia social que han tenido los institutos nacionales de salud, es en la actualidad una tarea inédita.

### **3.3. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).**

El Instituto Nacional de Especialidades Respiratorias, da por iniciadas sus actividades en el año de 1936 como Sanatorio para personas Tuberculosas en Huipulco, es aquí en donde realmente se forman por primera vez los especialistas es Tisiología de este país. Transcurría el año de 1950, cuando por problemas de salud en la población relacionada con la tuberculosis pulmonar este sanatorio centra sus atenciones y acciones en el diagnóstico y tratamiento de esta

enfermedad, por el peligro eminente que representaba el dejar crecer esta enfermedad.

Es por eso que el Lic. Miguel de la Madrid Huratado, presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos en el año de 1988, en uso de las facultades que le otorga el la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 4º. Constitucional, 31,32,32 bis, 39 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 2º., 3º.,5º.,6º., y 7º. de la ley General de Salud y 2º., 14,15,17 a 22 y 58 a 62 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, tiene a bien instruir para que se publique en el Diario Oficial de la Federación(DOF) el decreto del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Todo esto tomando como prioridad el mandato constitucional que consagra como garantía social el derecho a la protección a la salud de la población y teniendo a bien considerar que se requiere una adecuación plena y consiente, tanto del marco normativo, como de los sistemas y procedimientos que en ese tiempo se efectuaban y considerando que el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud, prevén la integración del Sistema Nacional de Salud, mismos que articulan programáticamente sus actividades bajo un esquema de respeto a la autonomía de las entidades del sector, es por eso que se decide publicar el decreto en el DOF, el 4 de agosto de 1988, para otorgarle mayor legalización a las funciones del INER, tanto en materia de prestación de servicios médicos de alta especialidad, así como la formación de recursos humanos expertos en la especialidad del INER y el desarrollo de la investigación médica, en el campo de las enfermedades respiratorias.

Las funciones primordiales de este instituto son:

Coadyuvar con las funciones y consolidación del objetivo del Programa Nacional de Salud, contribuyendo al cumplimiento del derecho a la protección de la salud, especialmente en el área de los padecimientos del aparato respiratorio.

Apoyar la valoración y ejecución de los programas sectoriales de salud en el ámbito de sus funciones y servicios.

Contribuir mediante la realización de estudios e investigaciones biomédicas, clínicas y sociomédicas en el área de los padecimientos respiratorios, siempre con apego a los protocolos que marca la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, con la finalidad de prevenir, diagnosticar y tratar los padecimientos del aparato respiratorio, así como la rehabilitación de las personas que son afectadas por dichos males.

Prestar servicios de salud, particularmente en materia de atención médica especializada para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias.

Aplicar las medidas de asistencia y ayuda social a su alcance, principalmente en beneficio de las personas de escasos recursos económicos que acudan a su servicio.

#### **3.4.- El Instituto Nacional de Pediatría ( INP).**

Dadas las circunstancias que vivía el país allá por el año de 1970 y que México se vislumbraba como una país de gente joven y una riqueza enorme en niños el presidente en ese entonces de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Gustavo Díaz Ordaz, se vio en la necesidad de crear e inaugurar en 1970 la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), a dicho hospital se le denominó Hospital del Niño.

Fue hasta el año de 1976 cuando las autoridades creyeron necesario fusionar tanto al Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez y al Instituto Nacional de Protección a la Infancia y dan paso a la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Asimismo, transcurría el año de 1983, cuando el 19 de abril del mismo año, se crea por decreto el Instituto Nacional de Pediatría, como organismo público descentralizado incorporándolo al subsector de los Institutos Nacionales de Salud.

Es importante detallar como el avance de la tecnología ha sido parte fundamental del buen desarrollo y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, ya que estos avances se aplican en la prevención de la salud, así como en la utilización para curar ciertas enfermedades relativas a la especialidad del instituto.

En este instituto se han dado varios avances en lo correspondiente a su especialidad, de los cuales podemos mencionar los siguientes:

La técnica de Hidratación Oral, la cual coadyuvo a una mejor hidratación del organismo del menor, innovada por la Dra. Irene Maulén.

Técnica quirúrgica de Salvamento de Extremidades, la cual es utilizada en menores que presentan anomalías en las extremidades, esta técnica es innovada por los doctores José Ruano Aguilar y Carlos Calderón Evir.

En apoyo a las diversas actividades docentes el Instituto a desarrollado un Centro de Información y Documentación (CID), el cual cuenta con un amplio acervo de textos, con la finalidad de apoyar al desarrollo óptimo de los especialistas que se forman en ese instituto, siempre pensando en que cada especialista que egrese de ese Instituto sea un profesional realmente capacitado en la materia a desarrollar.

Es importante resaltar que gracias al apoyo de los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal, se ha logrado un avance importante en el desarrollo de los diferentes programas de salud, principalmente en el subsector de los Institutos Nacionales de Salud, ya que es fundamental preservar el bienestar social, el mejoramiento en el nivel de salud y marcar como estrategia en la salud, la reorganización y modernización de los servicios mismos a través de la integración del Sistema Nacional de Salud, el cual deberá articular programáticamente sus actividades bajo un esquema de respeto a la autonomía de la entidades del sector e integre a las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y a las personas físicas o morales de los sectores social y privado que realicen y presten servicios de salud.

### 3.5.- El Instituto Nacional de Cardiología.

Este Instituto es precursor en su género en el mundo, fue fundado el 18 de abril en el año de 1944. Su nacimiento marca un concepto esencial en el hospital moderno, mismo que cubre las necesidades de la época, luchando contra las enfermedades cardiovasculares y no puramente lo asistencial.

Es un Instituto que ofrece a la comunidad enferma una especie de hospital con un avance tecnológico a la vanguardia de las necesidades de la preservación de la salud, todo esto reflejado en beneficios de una medicina científica, eficaz y humanizada. Asimismo, cuenta con un laboratorio de investigación en el cual se apoyan los expertos en la materia, con la firme convicción de hacer avanzar sus conocimientos de la ciencia básica y aplicada, para elevar constantemente los niveles del saber y de la actualización médica.

Otro aspecto del Instituto Nacional de Cardiología, es su escuela en donde se enseña la cardiología en sus diversos grados, siempre pensando en el buen desarrollo profesional que a posterioridad puedan tener los especialistas que constantemente se están preparando en este Instituto.

Del área de investigación puedo decir que es importantes en este Instituto Nacional de Cardiología como en todos los demás Institutos, por que es la base fundamental para poder avanzar científicamente en contra de las enfermedades que constantemente se presentan en la población, en especial este instituto cuenta con un área de investigación, laboratorio de investigación, biblioteca con el acervo necesario para que los próximos especialistas cuenten con el material idóneo, que los conlleve a confirmar su teorías y sus conocimientos coadyuvando así a lograr como prioridad brindar una atención médica de calidad, dirigida a la población, pero principalmente a la más vulnerable y desprotegida del país.

En los servicios que presenta este Instituto, se pueden mencionar el de preconsulta, Consulta Externa, Hospitalización Externa para Adultos (cardiológico), gabinetes de diagnósticos, banco de sangre y rehabilitación. Hay

que resaltar que este Instituto amplía su atención colaborando con otras instituciones del sector salud, siempre a la vanguardia del buen desarrollo de los profesionales que allí se desempeñan, tratando dignamente a todos los pacientes que requieren de sus servicios y familiares que los acompañan a realizar algún trámite o a consulta.

**3.6.-** Los Institutos Nacionales de la Nutrición, Neurología y Neurocirugía, Cancerología y Psiquiatría.

Todos estos Institutos son parte esencial para el desarrollo de la salud de la población mexicana, sin ellos la salud en el país sería una catástrofe, sus principales objetivos al igual a los anteriores son tres:

- I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básico, en las áreas biomédicas y socio médicas en sus respectivos campos.
- II. La formación de recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas en las que sean afines.
- III. Otorgar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación siempre en sus respectivas áreas de especialización, otorgando consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera este tipo de servicio, siempre hasta el límite de capacidad instalada.

Es importante resaltar que la creación de todos y cada uno de los Institutos Nacionales de Salud antes mencionados son apegados a la legalidad tal y como lo menciona el artículo 4º. Constitucional, que consagra el derecho a la protección de la Salud, como una garantía social, representando la base conforme a la cual se efectúan los diversos programas de gobierno, así como el fundamento de las diversas disposiciones legales que existen en materia de salud.

El Plan Nacional de Desarrollo predice que la reorganización y modernización de los servicios de salud constituyen uno de los lineamientos de estrategia para la

integración del Sistema Nacional de Salud que articule programáticamente sus actividades bajo un valioso esquema de respeto a la autonomía de las entidades del sector, e incentive el incremento de la productividad y la eficacia de los servicios a través de la mejoría en la formación y capacitación de los recursos humanos y el impulso de la investigación, fundamentalmente en las diversas áreas de la biomédica, médico social y de servicios de salud.

Asimismo, se hace mención que la Ley General de Salud, señala como una de sus finalidades del derecho social a la protección a la salud, siempre tratando de lograr el bienestar físico y mental de los individuos, contribuyendo al ejercicio pleno de sus facultades y capacidades.

La necesidad de apegarse a lo que marca la Ley Federal de Entidades Paraestatales, se hace necesario que cada uno de los Institutos Nacionales de Salud, cuenten con un ordenamiento jurídico que les permita lograr mayor eficiencia y desarrollo, procurando con esto fortalecer su autonomía de gestión y logrando además un adecuado equilibrio entre ésta y el control de tutela ejercido por el Estado mismo.

No se omite manifestar que el conocimiento de los factores que afectan la salud de la población, causas de las enfermedades y los trastornos, así como los problemas relacionados con las diversas enfermedades de las diferentes áreas médicas, han obligado al Estado a crear los diversos Institutos Nacionales de Salud, con los cuales hoy contamos, esperando que en un tiempo no muy lejano conforme a las bases legales que actualmente existen se de paso a la creación de los Institutos que en este momento hacen falta en nuestro país, tomando en consideración las diferentes etapas y enfermedades de las cuales padecemos los pobladores del mundo, en esta época que nos toca vivir, procurando dejar un mundo mejor a nuestros descendientes y porque no?, también a nuestros Adultos Mayores.

A efecto de coadyuvar al funcionamiento, consolidación y propósitos de los Institutos, así como del Sistema Nacional de Salud, es necesario precisar el objeto

de los Institutos, favoreciendo siempre la participación social y comunitaria en la prestación de los servicios, así como redefinir la composición y atribuciones de sus órganos de gobierno y administración, favoreciendo a un mejor desempeño de cada uno de los Institutos.

Parte fundamental que merece nuestra atención es la descentralización de funciones a la cual son objeto los Institutos Nacionales de Salud, ya que con ello se les da autonomía propia, dándoles paso a una modernización administrativa, consideradas como estrategias de consolidación del Sistema Nacional de Salud, es necesario resaltar esa integración redundaría que presentan los Institutos Nacionales de Salud, presenta un mejoramiento en la calidad académica de la educación superior en salud pública y en un reforzamiento en la superioridad del nivel de investigación en la misma materia.

Se ha diseñado un sistema para que a la vez cada Instituto realiza sus investigaciones y enseñanzas separadas, sean coordinados y conducidos por un organismo descentralizado que este agrupado al sector que coordina la Secretaría de Salud, siempre pensando en un mejor control de coordinación, conducción y supervisión que reditué mejores resultados para la salud.

El Instituto Nacional de Nutrición, es uno de los institutos en el cual se desarrollan como en todos los demás institutos las actividades más importantes en cuanto a investigación, formación de profesionales y atención a enfermos relacionados en materia de salud especialmente en nutrición, este organismo fue denominado anteriormente Hospital de Enfermedades de la Nutrición, al pasar a ser Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, este denota sus objetivos principales los cuales enunciaré en forma siguiente:

Realizar estudios de investigación clínica, publicar los resultados de dichas investigaciones y trabajos, así como la difusión de información técnica y científica sobre los avances que en materia de la salud de nutrición y materias correlacionadas se realicen en dicho instituto.

Parte importante es la realización periódica de reuniones de intercambio médico-científico, de carácter nacional e internacional, así como la celebración de convenios de coordinación de intercambios con instituciones afines.

Otorgar los servicios de salud en forma preventiva, médico-quirúrgico y de rehabilitación con la finalidad de solventar los problemas de salud que presenten los pacientes que son atendidos en ese Instituto.

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía fue fundado en el año de 1964 por el maestro emérito Dr. Manuel Velasco Suárez, durante la presidencia del Lic. Miguel Alemán Valdés, se logró la firma del decreto presidencial publicado el 27 de febrero de 1952 para la creación del Instituto, no fue sino hasta el año de 1963 cuando se empieza a construir dicho Instituto, siendo inaugurado por el Lic. Adolfo López Mateos en el año de 1964.

Para su desempeño el instituto considero como elementos torales la atención a enfermos del sistema nervioso, la neurología, la neurocirugía y la psiquiatría.

El Instituto es un importante centro de estudios del sistema nervioso central y periférico, es un orgullo de la medicina mexicana con innumerables contribuciones a la medicina mundial, ya que los trabajos realizados en este instituto en investigación, de formación de recursos humanos en salud y de servicios médicos, le han otorgado un reconocimiento nacional e internacional.

En la actualidad estos servicios sustantivos se realizan a través de clínicas médicas interdisciplinarias y protocolos de investigación principalmente sobre las enfermedades de moda como son la de Parkinson y el Alzheimer, Esclerosis múltiple.

El Instituto Nacional de Cancerología.

Es parte esencial de la infraestructura de la salud con la que cuenta el Estado, para solventar los problemas relativos a la disciplina de cancerología que afectan a la población mexicana, este Instituto nace en el año de 1944, podré decir que fue el primero en su género, ya que se inspiró en este hospital como unitario y a la vez polifacético. Fue creado con el firme convencimiento para que ofrezca una medicina científica, eficaz, humanizada, que sea un instrumento de ayuda social, que pugne por la prevención de las enfermedades y ayude a la rehabilitación física de los enfermos.

El crecimiento acelerado fue la respuesta obligada al incremento en la demanda de atención médica y al ensanchamiento imperioso en el campo de las actividades científicas coadyuvantes en el mejor desempeño de los Institutos Nacionales de Salud.

Una de las prioridades de este Instituto es estar a la vanguardia en equipamiento, personal médico, de enfermeras de primer nivel especializadas y avances científicos a nivel mundial.

El Instituto Nacional de Psiquiatría.

Es uno de los Institutos que por su importancia en el estudio de las enfermedades tuvo a bien remplazar en funciones al Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental, su objetivo principal en el tratamiento y estudio de las enfermedades de Salud Mental y los problemas psiquiátricos, siempre con la finalidad de otorgarles un mejor recurso para solucionar el problema adecuadamente.

Como todos los Institutos sus funciones principales van enfocadas a prevalecer en el campo de la investigación científica para mejorar los tratamientos relativos a la medicina psiquiátrica, fortalecer el campo de la formación de mejores especialistas en la materia de la Salud Mental y coadyuvando así a que en el país se desarrollen mejores psiquiatras, adiestrar a profesionales mediante una

variedad de cursos de alta importancia que lleven a estos profesionales a ser mejores especialistas.

El prestigio de esta institución se basa actualmente en la atención médica psiquiátrica de alta calidad que proporciona a la población abierta y de escasos recursos económicos que no cuentan con una infraestructura de seguridad social, todo en base a en sus aportaciones al conocimiento de los problemas de salud mental derivados de la investigación interdisciplinaria y en sus programas de enseñanza y capacitación.

Durante el año de 2000, el Instituto fue certificado como un Hospital con Atención Médica de Alta Calidad, se le otorgó el diploma de Certificación del Consejo de Salubridad General y se cumple así con el objetivo de brindar atención médica psiquiátrica de alta calidad a todos los núcleos de población que lo requieran.

## **Capítulo Cuarto.**

### **4. La Calidad de los Servicios de Salud.**

#### **4.1. La Calidad.**

Es importante resaltar lo necesario que es contar con servicios de calidad en todos los ámbitos, es por eso que partiré de lo que es la calidad, principalmente en los servicios de salud.

La Calidad puedo definirla como propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor o la forma de realizar correctamente las cosas.

En nuestra vida diaria debemos luchar porque cada actividad, producto o servicio que otorguemos lo realicemos con la mejor eficacia, ya que muchas de las cosas que realizamos son parte fundamental de la carta de presentación de nuestro trabajo, producto o servicio.

Ciertamente es importante establecer lo necesario que es contar con unos servicios de salud de calidad, en donde se pueda percibir desde que ingresa una persona a una clínica, centro de salud, hospital o instituto nacional de salud, la calidez de las personas tomando en consideración a los pacientes y sus acompañantes como seres humanos, los cuales acuden por la necesidad de ser atendidos de un mal que los aqueja.

Resaltar que el éxito de todo proceso de mejora es el resultado de establecer adecuadamente una política de calidad, que esta misma marque con exactitud lo esperado por la institución y sus empleados; así como también de los productos o servicios que se otorgan a todos los requerientes de los mismos. Dicha política de calidad requiere de un compromiso total de todos los componentes de la organización.

La política de calidad debe ser realizada con la firmeza de que pueda ser aplicada a todas y cada una de las actividades que se desarrollan en la institución, así como en cada uno de los empleados de la misma, igualmente deberá aplicarse a la calidad de todos los productos y servicios que ofrece la organización.

También es propio establecer los estándares de calidad, y de esa forma cubrir todos los aspectos relacionados con la política de calidad.

Dada la importancia que es establecer la política de calidad, es sumamente interesante que cada uno de los empleados de la organización deban conocer y comprometerse a cumplir cada uno de los puntos esenciales de la política de calidad, así como tener los conocimientos necesarios para llevarla a cabo, con eso se daría por efecto la implantación de la política de calidad, coadyuvando así a la satisfacción de los que requieren nuestros servicios o productos.

Siempre el lograr un producto o servicios de calidad es una de las metas de toda organización, ya que esto es un respaldo para la satisfacción total de los usuarios de ese producto o servicio que se otorga.

La calidad es un concepto, es una filosofía, una estrategia, un modelo de realizar algo y siempre estará enfocada hacia el usuario del servicio o producto.

La calidad no solo se refiere al producto o servicio en sí, sino que es la mejora permanente legada al aspecto organizacional de la institución en donde se aplica, en donde todo trabajador desde el de más alto nivel hasta el del último cargo en la institución deberán estar comprometidos con los objetivos de la institución.

Para que la calidad se logre en su totalidad, es necesario que se rescaten y se inculquen los valores morales básicos de la sociedad y es aquí, en donde el funcionario de alto nivel juega un papel superimportante, empezando por la educación previa de sus trabajadores, con el fin de conseguir una clase

trabajadora más dispuesta, con mejor capacidad de asimilar los problemas que se presenten en la institución, con mejor criterio para sugerir cambios e innovaciones en provecho de la calidad, con mejor capacidad de análisis y observaciones en el proceso de los servicios o productos con la firme convicción de enmendar errores.

El uso de calidad conlleva a obtener determinadas ventajas, como son:

- Potencialmente alcanzable, siempre y cuando exista disposición del más alto nivel.
- Mejora la relación entre el personal, en todas las índoles.
- Reduce los costos aumentando la productividad.

Los avances tecnológicos en la actualidad son parte fundamental de la calidad de las instituciones, ya que con estos se puede vincular electrónicamente a la institución con los usuarios, dando un margen amplio para convertirse en una institución de gran amplitud. Una de las estructuras de mayor alcance en la actualidad es la formación de redes electrónicas, con la cual las instituciones que aplican esta tecnología están en mejores posibilidades de otorgar una calidad mayor en sus productos o servicios que ofertan.

La calidad siempre será fundamental en el desarrollo de todas y cada una de las actividades de las instituciones, ya que esta nos conllevará a que los usuarios siempre estén satisfechos con los productos o servicios que se les oferta, ya que unos productos o servicios poco competitivos nunca serán del agrado de los usuarios y mucho menos serán competitivos en los mercados nacionales e internacionales.

En toda organización en donde se apliquen sistemas de calidad se estará buscando una mejora continua, registrando un crecimiento espectacular en sus productos o servicios, reflejado en la recomendación que hacen los usuarios de la institución.

No omito manifestar que la implantación de sistema de mejora continua o de calidad, refleja una estrategia encaminada a optimizar los recursos, reducir costes y mejorar los resultados, con el objeto de perfeccionar constantemente el proceso productivo.

La implantación de sistemas de calidad es un proceso largo y complicado, siempre nos impulsa a cambiar la filosofía de los empleados de la institución, para mejorar los procesos de producción.

Los principios de gestión de la calidad son tan sencillos de entender; pero complicados en asimilar:

- El sistema parte de buscar la satisfacción total del usuario, en todos sus aspectos.
- Buscar siempre la calidad total de los productos/servicios.
- No es conveniente imponer en forma autoritaria la mejora en cada puesto de trabajo.
- Hay que saber que la calidad la impone el último eslabón que termina el producto ó que está en contacto con el usuario, pero nunca el director general.
- El directivo debe estar convencido que imponer sistema de calidad es importante para el, sus empleados, los usuarios y el producto o servicio.

Se ha definido que el mejoramiento del personal de la institución en todos los aspectos, es uno de los conductos viables para obtener día a día la calidad que se busca en la organización.

Muchas ocasiones es importante cambiar de proceso con la firme convicción de llegar a obtener una calidad total, es decir que el proceso sea innovador en uno o todos lo pasos del proceso, con la finalidad de hacerlo más efectivo,

eficiente y adaptable a las necesidades de los usuarios de nuestros servicios o productos.

Es por eso que la calidad actualmente se ha estado invocando en todos los medios tanto en lo social, político, empresarial, económico, etc..., es la fuente que nos da ventaja comparativa con otras instituciones u organismos. Los frutos que se obtienen después de aplicar procesos de mejora, se da en la obtención de los rendimientos o prestigio que genera la institución, organismo o empresa, siempre superiores a los de los competidores.

El uso de estos conceptos supone una continua orientación hacia el entorno y una actitud estratégica por parte de las instituciones grandes como en las pequeñas. Por otra parte el éxito nos hace pensar siempre en la excelencia, o sea, con características de eficiencia y eficacia de la organización, pero la calidad no termina ahí siempre hay que luchar día a día para obtener mejores estándares de calidad.

La calidad es el nervio y motor de la una organización.

El mensaje de la calidad siempre deberá estar comunicado a tres áreas principales, las cuales son:

- Los trabajadores.
- Los proveedores; y
- Los usuarios.

Los fundamentos de la calidad son los siguientes:

- El objetivo básico: la competitividad.
- El trabajo bien hecho.
- La mejora continua con la colaboración de todos; responsabilidad y compromisos de todos y cada uno por la calidad.

- El trabajo desarrollado en equipo siempre redundara beneficios en la calidad.
- La comunicación, la participación, la información y el reconocimiento.
- La prevención del error y la eliminación temprana del defecto.
- Fijación de objetivos de mejora.
- Seguimiento de resultados.
- Indicadores de gestión.
- Satisfacer las necesidades del usuario; calidad, precio y plazo

Prácticamente los obstáculos que impiden el progreso de la calidad y a los que está expuesta toda organización son:

- Normalmente la dirección no defina lo que entiende por calidad.
- No se trata de realizar bien las cosas, sino que los usuarios estén satisfechos y opinen lo mismo.
- Todos creen en su concepto, pocos en su importancia y son menos los que la practican.

El control de la calidad se posesiona como una estrategia para ásegurar el mejoramiento continuo. Se puede apreciar que es un programa en el cual se persigue asegurar la continua satisfacción de los usuarios internos y externos mediante el desarrollo permanente de la calidad del producto y sus servicios.

Es sumamente importante considerar varios conceptos relativos a la calidad, ya que muchas veces es interesante considerar la calidad de los productos o servicios que el precio de los mismos. Ya que la necesidad de nuestros usuarios no es estática, sino evoluciona en forma continúa.

Siempre para lograr el mejoramiento de la calidad se debe pasar por un proceso. Logrando así alcanzar niveles de perfección sin precedentes.

Puedo resumir los pasos de este proceso en:

- Probar la necesidad del mejoramiento.
- Identificar ampliamente los proyectos concretos del mejoramiento.
- Organizar la conducción de los proyectos.
- Prepararse para el diagnóstico o descubrimiento de las causas de origen del problema.
- Diagnóstico de las causas.
- Identificar y proveer las soluciones.
- Probar que la solución es la adecuada.
- Proveer un sistema de control para mantener lo obtenido.
- Instrumentar sistemas de medición del control de la calidad continua.

Es considerable establecer que el usuario debe estar a gusto con la calidad del servicio, todo en base a la excelente calidad de la organización; misma que debe aprender a escuchar a los usuarios y ayudarlos a identificar y articular sus necesidades.

La cultura de una organización de calidad es la base fundamental que sustenta y nutre los bríos de mejoramiento de cada grupo e individuo, la competitividad no es un producto de una casualidad ni surge espontáneamente; se crea a bien del desarrollo y bajo un largo proceso de aprendizaje y negociación por equipos colectivos representativos que conforman la dinámica de una conducta organizativa.

La verdadera función del proceso es sintetizar y coordinar todos y cada uno de los esfuerzos de las áreas que integran la organización encaminados a maximizar la eficiencia global.

Para poder entender mejor la eficacia de la calidad, podemos dividir la competitividad interna y la competitividad externa.

La competitividad interna como su nombre lo indica va ligada a todas y cada una de las áreas de la organización, o sea es la capacidad de organización para lograr el máximo rendimiento de los recursos disponibles y los diferentes procesos de transformación.

Cuando nos referimos a la competitividad interna siempre nos referimos a que la empresa compite entre si misma, con la firme convicción de una superación constante.

Más sin embargo la competitividad externa, se refiere a la competencia con otras organizaciones, por medio de sus productos o servicios que desarrolla la organización, en donde la finalidad de la competitividad externa esta orientada a obtener las metas que se ha trazado la organización con la convicción de alcanzar un buen nivel entre las organizaciones de su tipo, en el ámbito nacional o internacional.

La organización una vez que alcanzó el nivel de competitividad externa propuesto, deberá compenetrarse a mantener su competitividad futura y esto sólo se da innovando productos o servicios, conllevando a buscar nuevas oportunidades.

El mejoramiento continuo que se aplica habitualmente, nos da la oportunidad de integrar nuevas tecnologías a los distintos procesos, lo cual es de suma importancia para el desarrollo constante de toda organización.

Por otra parte el concepto de competitividad nos hace pensar en la idea de ser cada vez mejores, o sea con características de eficiencia de la organización.

El mundo actual vive constantemente un proceso de cambio acelerado y de competitividad global, por lo cual esto denota que las instituciones, y

organizaciones deberán estar siempre a la vanguardia de los avances implementando mejores conceptos de desarrollo profesional, así como de innovaciones constantes buscando la mejora continua y tratando de alcanzar la excelencia total.

Para entender completamente lo que se quiere decir con calidad total, es preciso realizarlo por medio del concepto denominado "paradigma".

Por lo que "paradigma" viene a ser, un filtro o un lente a través del cual vemos el mundo; esto se refiere no al campo visual, sino más bien perpetuo, comprensivo e interpretativo.

En la actualidad todavía hay organización e instituciones que mantienen las estructuras basadas en la pirámide y en la jerarquía, por lo que se puede decir que estos sistemas de organización ya son obsoletos y no responden a la planificación de rápidos movimientos, por lo que estas estructuras provocan una deshumanización de las instituciones, un concepto de trabajo desgastado, grandes y lentos controles burocráticos, etc.

El nuevo pensamiento organizacional se basa en el desarrollo, la estructuración y la implantación de la sistematización del capital intelectual como fundamento de la organización del futuro.

Administrar el conocimiento es parte fundamental que hace que la organización conlleve a un cambio radical, y profundo en la administración tradicional, así como en el concepto de trabajo en su esencia.

El concepto de calidad se ha venido transformando día a día, de acuerdo a los continuos cambios que ha implementado el desarrollo globalizado del mundo en todas las actividades, en sus orígenes podemos decir que la calidad se baso en los errores que se detectaban, implantando en todos los procesos de

producción de servicios o productos una mejor forma de realizar las cosas y así evitar los posibles defectos de los productos o servicios que se otorgan, esta evolución de la mejora continua aseguro un mejor desempeño en los procesos. Asimismo, la mejora continua contribuye a orientar los esfuerzos de todo el personal hacia una mejora constante.

También tiene que ver con la calidad y la mejora continua; que constantemente se este reconociendo el desempeño, el esfuerzo y la dedicación que realiza el personal de la institución, esto debe ser mediante la estimulación y no quiero decir que el estímulo deba ser siempre en forma económica, hay un sin número de formas en que los empleados se sienten correspondidos por el desempeño que han venido realizando siempre en pro de la institución a la cual prestan sus servicios.

Dentro de algunas instituciones, las directivas han utilizado grupos de trabajadores asignados a un área específica con la finalidad de realizar observaciones a los procesos de mejora continua, este grupo de personas son denominados círculos de calidad, este grupo de trabajadores es supervisado por una autoridad inmediata a ellos, este círculo de calidad es entrenado para identificar, seleccionar y analizar problemas y posibilidades de mejora siempre relacionados con su área de trabajo, realizan proposiciones para solucionar algún problema o error, estas propuestas por lo general se realizan directamente a la Dirección General de la institución, y, si esta lo considera apropiado, lleva a cabo su implantación.

Normalmente los círculos de calidad son elementos que normalmente utiliza la Dirección cuando su ideología y filosofía es participativa y cree en el concepto de la calidad total, o sea que la calidad se mejora constantemente en el lugar donde se desempeñan las actividades.

Los círculos de calidad se desempeñan en un contexto cultural, en el cual el concepto de la institución obedezca a intereses que conlleven a un magnífico desempeño de la misma y que tengan en cuenta la capacidad creativa humana.

Se puede decir que existen dos niveles en donde se denota la aceptabilidad de una mejora continua, procurando con ellos llegar a la calidad de las instituciones:

Nivel de mantenimiento.- Este nivel se basa principalmente en considerar que la institución hace referencia al grado de satisfacción de la dirección con la forma en que se viene desarrollando. Una organización en crisis o con problemas, siempre aceptará el cambio con la finalidad de que la lleve a encontrar una solución a sus problemas, mientras que la organización que viene funcionando satisfactoriamente se resistirá a optar otra medida, como son los círculos de calidad.

Nivel sinérgico.- Mediante este nivel se pretende medir las formas que los trabajadores han encontrado para desarrollar correctamente sus funciones y en armonía, este tipo de funciones facilitan el cambio ya que las actitudes organizacionales positivas y la existencia de grupos armoniosos dan parámetros a estos cambios.

Los puntos más importantes relativos a los círculos de calidad son:

- La calidad misma, esta se puede considerar como el gran objetivo de los círculos.
- La productividad podemos decir que es la resultante de una correcta aplicación del conjunto de recursos de la institución o empresa.

- La motivación es parte fundamental para hacer que los trabajadores se sientan considerados como parte fundamental de lo que están desarrollando para lograr un objetivo óptimo para la institución.
- La integración se considera como un elemento de los círculos de calidad, porque gracias a esta se facilita la ruptura de los compartimentos estancados.

Dentro de los círculos de calidad se tienen contempladas varias técnicas las más importantes son la técnica de generación espontánea de ideas, la técnica del registro de la información, la técnica de la hoja de registro, la técnica del muestreo y la técnica de análisis de la información, estas técnicas son tan importantes en el desarrollo de los círculos de calidad para lograr el objetivo de los mismos, siempre basado en la mejora continua.

Ser miembro de un círculo de calidad es algo estrictamente voluntario. El éxito de los círculos de calidad, se basa en que los empleados lo consideren suyo, y no algo que se implanta simplemente para mantener satisfecha a la dirección de la institución.

Los círculos de calidad que han prosperado nunca se convierten en sesiones de quejas, sino al contrario son sesiones donde se plantean problemas detectados, buscando la mejor alternativa para resolverlos aunados a planes de acción. Los círculos siempre deberán acogerse a casos prácticos y no a teorías, identificando así los problemas y seleccionando el caso con mayor importancia para encontrar solución al mismo, tomando las medidas propias en caso que el círculo este autorizado para hacerlo y por último el círculo de calidad deberá plantear ante la dirección de la institución, los problemas y las soluciones adecuadas para la solución de los mismos.

#### 4.1.1 Calidad en los Servicios de Salud.

La Calidad de los Servicios de Salud en la actualidad se ha observado que han tenido un gran avance principalmente en el sector público (Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia), ya que anteriormente se observaba una deficiente calidad en los mismos, tanto por el trato tan inhumano del personal que en ellos laboran, como por la deficiente infraestructura con la que contaban y estoy hablando de las instalaciones, del abasto de medicamentos, de material quirúrgico, etc.

Gracias al Programa " Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud" que actualmente se desarrolla en todos los estados del país y en el mismo Distrito Federal, bajo convenios que establecen la colaboración de las instituciones de salud en el área pública y en algunas instituciones privadas, esto nos ha llevado a ver como cuando hay situaciones que pueden mejorar y estableciendo programas que coadyuven al desarrollo óptimo de los mismos, estos se aplican siempre pensando en el beneficio que obtendrán las personas que reciben nuestros servicios, todo esto bajo el esquema de una norma que establezca los principios esenciales para el buen desempeño de las instituciones que regulan primordialmente los servicios de salud.

En el gobierno del Lic. Vicente Fox Quesada, se estableció como parte fundamental el lograr instituir a nivel nacional el programa " Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud", dentro de este programa se consideran dos dimensiones de la calidad; siendo la técnica y la interpersonal, la primera siempre nos llevará a alcanzar los mayores beneficios con menos riesgos, al prestar los servicios de salud de acuerdo con las mejores normas de la práctica profesional. La dimensión interpersonal la cual en muchos lados se le conoce como "la calidez" de la atención, nos lleva a pensar que siempre debe existir un respeto para todos y cada uno de los pacientes como seres

humanos, aunado a la búsqueda real de la satisfacción plena de los mismos pacientes.

Uno de los principales retos de las instituciones de atención a la salud y una de las principales preocupaciones de los usuarios de los servicios de salud siempre es y será la calidad de atención que la que se otorgan dichos servicios. Si la calidad se otorga en los servicios, podrán satisfacerse las necesidades de los usuarios y cumplirse así uno de los objetivos del sistema.

Es de suma importancia considerar que la "Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud" se propone los siguientes objetivos:

- Abatir las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, mejorando los servicios de salud.
- Garantizar un trato digno a los pacientes y sus familiares, otorgándoles en forma propia y oportuna la información completa que requieran.
- Optimizar una atención propia y oportuna para todos sin distinción alguna.
- Otorgar una mejor preparación profesional a todos y cada uno de los médicos, enfermeras y a todos los trabajadores de la salud, en todas sus áreas.
- Que cada uno de los logros obtenidos en los aspectos anteriormente mencionados, sean claramente percibidos por la población.

Una de las preocupaciones dentro de la Calidad de los Servicios de Salud, es concienciar a los profesionales de la salud, mediante la elaboración y aplicación de Códigos de Conducta, ya que estos constituyen lineamientos de

comportamientos que desean avalar un desempeño efectivo, honesto, leal, sincero, coadyuvando así a un trato digno.

Mediante un código de conducta los trabajadores de la salud, pueden darse cuenta claramente de los fines, características y límites de sus actividades que desarrollan.

Otro de los objetivos de la Calidad de los Servicios de Salud, es establecer y hacer explícitos los Derechos de los Pacientes y de los prestadores de servicios médicos, destacando el derecho al servicio integral de salud. Asimismo se ha establecido la Carta de los Derechos de los Pacientes, por medio del cual se difunden a todos los usuarios el derecho a la información veraz y oportuna de acuerdo al tratamiento o tratamientos que pueden establecerse con la finalidad de buscar la mejor forma de sanar la enfermedad que padecen, así como que se les otorgue información completa de las unidades médicas en donde reciban atención y de los profesionales de la salud que laboran en ellas. También se tiene el derecho al manejo confidencial de la información de las enfermedades que padecen los usuarios de los servicios de salud.

Dentro de la Calidad de los Servicios de Salud es considerar establecer un sistema que pueda dar entrada y seguimiento de las quejas, denuncias, sugerencias y reconocimientos que se hagan en relación a los trabajadores de la salud, de todo esto lo más importante es subsanar las anomalías y problemas que se detecten dentro de los procedimientos que se establecen en las instituciones de prestación de servicios de la salud. No omito manifestar que ante todo el sistema deberá contar con un área que se encargue en darle respuesta a cada una de las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos que hagan las personas.

## **4.2. Propuesta para mejorar los Servicios de Salud en México.**

### **4.2.1. Instituir un sistema computarizado de citas por primera vez.**

México al igual que todos los países del mundo se encuentra en sistema de globalización en todos los sentidos y todos los aspectos, por eso es importante considerar que en el sistema de salud no debe quedarse a la retaguardia en el aspecto de la computación, ya que es parte fundamental incursionar esta ciencia en el ámbito de los servicios de salud, considerando así que en este sentido la calidad de los servicios se verá sumamente mejorada, ya que conlleva un avance enorme en todas las áreas que se aplique.

Muchas son en la actualidad las empresas e instituciones públicas y privadas que utilizan los sistemas de cómputo, con la firme convicción de ver un desarrollo sustentable en sus actividades, en sus servicios, en la calidad de sus productos y de todas las acciones que desarrollan en su tarea diaria en beneficio de las personas que requieren de sus servicios o productos que otorgan.

El desarrollo de modalidades nuevas en las diversas áreas de la salud son justo la demanda eficaz en aplicaciones y consideraciones en el área de la salud, misma que proveen oportunidades únicas y retos para el área médica. Todos estos desafíos se enfocan principalmente en el desempeño y validación de nuevos estudios, mismos que coadyuvan en todo lo relacionado con el análisis, procesamiento y diseminación de datos médicos a través de la aplicación de computadoras a varios aspectos de la salud y la medicina. Son realmente todos estos eventos los que dan apertura a múltiples áreas de desarrollo científico, y líneas de indagación que no son aprovechadas del todo en nuestro país.

La informática y la computación pertenecen a la instauración y ratificación de formas de aprovechamiento de los conocimientos disponibles dentro de la medicina y la ingeniería biomédica.

Los investigadores en las áreas de la salud estudian y diseñan métodos para adquirir, representar, procesar y manejar dichos elementos con el fin de promover el bienestar asociado al cuidado de la salud.

La permanente demanda de diversas aplicaciones prácticas de los avances tecnológicos computacionales para la atención integral del paciente, el apoyo al quehacer del médico y la gestión de servicios clínicos convoca la participación de grupos de trabajo interdisciplinarios. Para que dichos grupos se conformen, es necesario que se identifiquen problemas y áreas de interés compartido, con el fin de solucionar las anomalías detectadas y así seguir coadyuvando en los diversos sistemas de atención a los solicitantes de las diversas áreas de atención en salud.

Las tecnologías de información y electrónica (TIE) están inmersas en todos los aspectos de la vida moderna y mueven al mundo de manera cada vez más acelerada hacia la economía basada en conocimiento. Por tal razón, se hace necesario contar con personas altamente capacitadas, que cuenten con los conocimientos necesarios para responder a las necesidades actuales y futuras de la sociedad, potenciando la inteligencia y los procesos de comunicación humanas a través de la representación y operación digital del mundo, desarrollando soluciones basadas en la convergencia de las tecnologías electrónicas, computacionales y de información.

Las tecnologías computacionales permiten que los dispositivos de cómputo y comunicación puedan ser utilizados en aplicaciones que satisfacen necesidades y resuelven problemas de individuos y organizaciones. Gracias a los conocimientos, conceptos, metodologías y herramientas aportados por la

computación, las tecnologías computacionales apoyan el desarrollo de diversas áreas principalmente la de los servicios de salud. Estas tecnologías se aplican, en el diseño de la infraestructura tecnológica de las organizaciones, diseño de sistemas de información y automatización de procesos de negocio, software de propósito específico, soluciones integrales de software, software para el análisis y explotación de información, software de entretenimiento, de comunicación y colaboración, de aprendizaje, software de apoyo a la ingeniería, ciencia, educación y salud, aplicaciones en Internet y aplicaciones de comercio electrónico entre otras.

Pero es esencial mencionar que existen en la actualidad un enorme atraso en los procesos que desarrollan los Institutos Nacionales de Salud, en algunas de sus áreas, principalmente podemos decir que en lo que se refiere al sistema de atención por primera vez en la mayoría de los Institutos Nacionales de Salud, vemos con cierta decepción como las personas que acuden a solicitar atención médica por primera vez, mismas que tienen que realizar una infinidad de travesías con tal de lograr una ficha para ser atendidos en el Instituto Nacional de Salud al que acuden con la intención de recibir atención médica para el mal que los aqueja, puedo citar una variante de las travesías por ejemplo existen personas que se tienen que trasladar desde lugares de provincia hacia la ciudad de México con la certeza de que serán recibidos en el Instituto Nacional de Salud, sin saber que el día que acuden por primera vez deben asistir a las instalaciones de dichos Institutos desde las primeras horas de la madrugada para que puedan alcanzar la famosa ficha, con la finalidad de ser valorados y posteriormente si los médicos que revisan a los enfermos creen que merecen ser atendidos en dichos Institutos, los pacientes deberán iniciar su trámite administrativo correspondiente para que puedan obtener fecha para la revisión de los requisitos que deban cumplir para ser atendidos en dichos nosocomios. No omito manifestar que en la mayoría de los Institutos Nacionales de salud se otorgan de 50 a 80 fichas de primera vez.

Por eso se propone que exista un medio de control computacional vía telefónica en donde los parientes y/o los enfermos que de alguna forma deben o quieren ser atendidos en algún Instituto Nacional de Salud, puedan comunicarse con la finalidad de que se les programe una clave y fecha para ser atendidos por primera vez, promoviendo con esto que aún cuando sólo se otorguen de 50 a 80 consultas por día para consulta por primera vez, se evite que las personas se expongan a irse a formar desde temprano y sin la seguridad de que pueden recibir una ficha para la atención médica que desean, evitando así gran malestar entre las personas que acuden a recibir atención médica por primera vez y que no alcanzan a obtener la ficha para ser atendidos.

#### **4.2.2. Instituir un sistema de cotejo de derechohabientes con otras Instituciones de Salud.**

Es sumamente importante poder establecer la necesidad de que los servicios de salud que otorgan los Institutos Nacionales de Salud, deben de contar con una coordinación con otras instituciones de salud, como por ejemplo el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos y otros. Con un cotejo de derechohabientes, dada la importancia que esto reviste para poder otorgar con certeza una atención propia a los usuarios que se acercan a los Institutos Nacionales de Salud y que no están considerados en una infraestructura de seguridad social, esto con la finalidad de que puedan ser atendidos del mal o males que los aquejan.

El cotejo de derechohabiente en infraestructura de seguridad social es parte fundamental para constatar que las personas que se acercan a algún Instituto Nacional de Salud, no cuentan con una inscripción en otro esquema de seguridad social y esto le permita quitarle la posibilidad de ser atendido a otra persona que efectivamente no cuente con el respaldo de una infraestructura,

ya que se puede constatar que en ocasiones existen diversas personas que desean ser atendidos en algún Instituto Nacional de Salud, ya que en la institución a la que están afiliadas no les dan la atención propia para la enfermedad que padecen y optan por ver la posibilidad de ser atendidos en otra institución de salud, este es un problema que constantemente se presenta entre la población mexicana.

Ante esta circunstancia se percibe la necesidad de que las instituciones afiliadas al sistema nacional de salud, deban intercambiar la información propia para que en el momento que alguien solicita atención médica de algún Instituto Nacional de Salud, este pueda cotejar si la persona que solicita dicha atención en la institución médica adscrita a la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud esta afiliada en una infraestructura de Seguridad Social, y que no se dupliquen las atenciones médicas a las personas que ya cuentan con una seguridad social y que no le obstaculicen el derecho a otra persona a ser atendido médicamente, ya que esto constantemente se da día a día.

Con este sistema de intercambio de información o datos de derechohabientes las instituciones de salud, coadyuvarían en otorgar una mejor atención a las personas necesitadas en atención médica, ya que a la vez que otorgarían una mejor calidad en la prestación del servicio, a su vez sus sistemas de base de datos constantemente deben ser actualizados con la finalidad de que se pueda contar con una información viable y fidedigna.

## CAPÍTULO QUINTO.

### 5.- Propuesta para crear el Instituto Nacional de Geriatría.

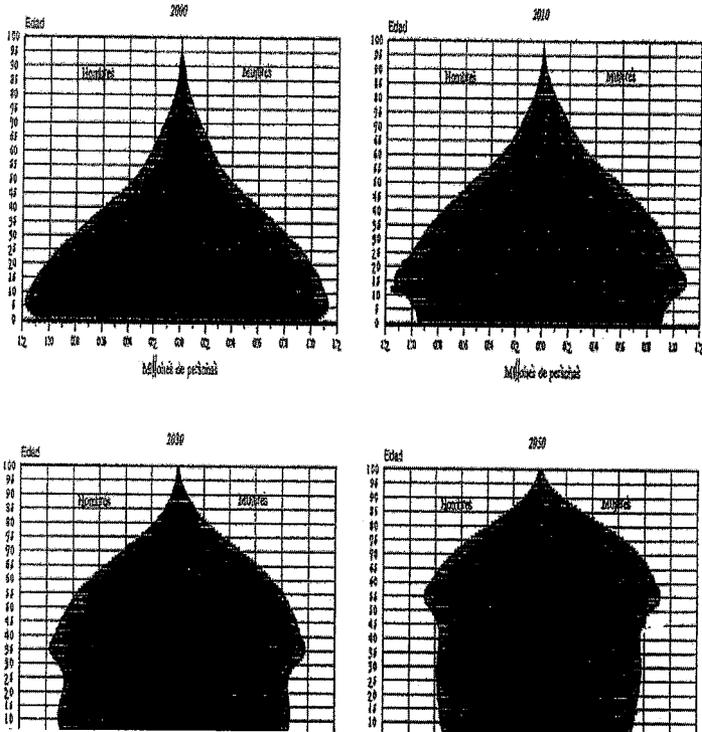
#### 5.1. Propuesta para la creación del Instituto Nacional de Geriatría.

Acorde a las necesidades de la vida diaria y de acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, principalmente lo establecido en el artículo 1º. y 4º. de esta misma, es obligación del Estado Mexicano otorgar los servicios de salud a la población mexicana. La importancia que tiene el desarrollo demográfico de los países, es parte fundamental para que se tome en consideración la política en materia de salud, principalmente deberá considerarse la forma en que se encuentra organizada la sociedad, como por ejemplo la estructura por personas en ciertas zonas, la edad, costumbre, religión, sexo, enfermedades, extracción social, todo esto con el fin de poder evaluar un mejor factor para establecer programas sociales que conlleven a ofrecer y otorgar una excelente calidad en los servicios de salud, misma que después de ser analizada la información obtenida, deberá planificarse el proceso e implantación del o los programas a establecerse.

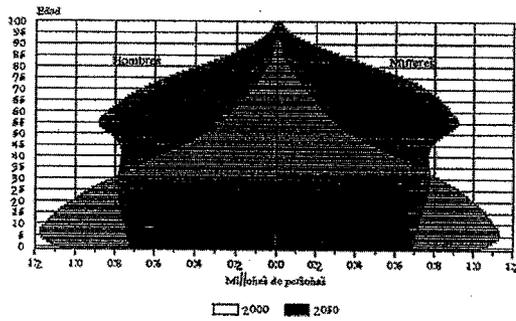
El derecho a la salud ha tenido varias connotaciones por lo que puedo mencionar que una de las últimas reformas al artículo 4º. Constitucional en materia de salud, se ha interpretado tal y como lo menciona el Dr. Fernando Cano Valle, " la salud es un valor predilecto de una sociedad igualitaria y que poca importancia tendría el hecho de una disminución de otras desigualdades sociales , si ésta mejoría en las desigualdades , no se manifestara en una vida más sana y mayor calidad"<sup>10</sup>.

Se puede observar como la pirámide poblacional se va invirtiendo, antes México era un país compuesto por una mayoría de jóvenes, en cuanto pasa el tiempo esto va cambiando de manera significativa, ya que en un tiempo no muy lejano esto dará una vuelta de 180º por completo ( ver figuras siguientes del CONAPO) aunado a esto es por eso la necesidad de que el Estado Mexicano se preocupe

por crear el Instituto Nacional de Geriátrica, mismo que daría la oportunidad a un importante núcleo de la población (Adultos Mayores) para contar con los servicios médicos y de salud necesarios acorde a su edad.



Gráfica 11. Pirámides de población a mitad de año, 2000 y 2050.



Fuente: estimaciones de Consejo Nacional de Población.

Las necesidades de la población y principalmente de los Adultos Mayores, hablando médicamente cada día se agudizan, es por eso la necesidad de contar con un Instituto Nacional de Geriátrica, mismo que otorgue los requerimientos indispensable para establecer una eficiente y pronta atención a la población de Adultos Mayores, relativo a las enfermedades que hoy en día se detectan constantemente en los Adultos Mayores y que aquejan a una considerable parte de la población misma que rebasa los 60 años de edad.

Toda persona debe reconocerse como el eje central del desarrollo de un país. Mediante los años las personas que actualmente tienen ya una edad que son considerados como Adultos Mayores, han dejado sus mejores actividades en el desarrollo de la nación, y existen infinidad de ellos que no cuentan con un esquema de protección social en salud, aparte de considerar que las infraestructuras de las instituciones de salud constantemente se ven en necesidad de contar con mejores instalaciones y especialidades que cubran los requerimientos de la vida diaria de los servicios de salud que se necesitan otorgar a los Adultos Mayores.

Hoy por hoy existen diversidad de enfermedades que actualmente afectan a la población de los Adultos Mayores, en nuestro país este grupo de personas se encuentran en desventajas en comparación con otros grupos, ya que la vejez no es el fin de la vida productiva, sino más bien es una etapa que requiere de mejores atenciones y acciones especiales, acorde a las variadas e importantes capacidades valoradas en cada Adulto Mayor.

Actualmente el grupo de los Adultos Mayores representan un porcentaje importante y considerable, mismo que deben tomar en cuenta las autoridades correspondientes con el fin de que reflexionen en el tipo de acciones y las políticas que puedan impulsar a favor de este grupo, ya que en un tiempo no muy lejano, aproximadamente para el año 2050 cada uno de cuatro mexicanos perteneceremos al grupo de los Adultos Mayores, es necesario observar como durante el envejecimiento existen varios períodos para el desarrollo humano

integral de los Adultos Mayores, por lo que se debe tomar en cuenta: la salud, la vivienda, el trabajo, el deporte, el acceso a la cultura, la alimentación, la educación, el sexo y otras actividades tan importantes como las antes mencionadas, ya que todos los Adultos Mayores, por la experiencia, su trabajo merecen un trato especial, así como un reconocimiento importante; que mejor que la creación del Instituto Nacional de Geriátría, en donde se pueda otorgar mediante la instrumentación de programas y acciones, la atención propia principalmente a aquellos menos favorecidos en ese sector, siempre con la firme convicción de respetar la dignidad de cada persona y luchando por el constante mejoramiento del nivel de vida de cada Adulto Mayor.

Una de las cosas más importantes que deberá tener en cuenta el área de investigación del Instituto Nacional de Geriátría, es el análisis del proceso natural del envejecimiento de nuestra población, siempre buscando mejorar los niveles de vida y prevenir enfermedades, coadyuvando así a lograr esto mediante el desempeño y colaboración de instituciones sólidas. Asimismo, el Instituto Nacional de Geriátría, deberá contar con una infraestructura acorde a las necesidades que hoy en día necesitan los Adultos Mayores, además de lo antes mencionado contendrá una cobertura amplia en todos los aspectos relativos al desarrollo de su especialidad, se hace especial mención al equipamiento del Instituto Nacional de Geriátría el cual permitirá, desarrollar con más calidad la atención de los servicios que se otorgue a la población, misma atención que deberá lograr la solución de las demandas generadas por la población y las necesidades de la vida diaria, logrando cumplir así el objetivo social de manera eficiente siempre con la finalidad de promover el desarrollo humano e integral; y así combatir la pobreza y el rezago social en el que actualmente viven infinidad de Adultos Mayores.

El desarrollo fenomenal del crecimiento demográfico no sólo es un problema de México, si no que esto se está dando en todo el mundo, datos que arrojan algunos estudios indican que en el año 2025 aproximadamente habremos en el mundo

unos 800 millones de personas con una edad superior a los 65 años de edad, siendo que para el año 2040 el promedio de vida será de 90 años.

La importancia de desarrollar un Instituto Nacional de Geriátría, se basa fundamentalmente como ya lo exprese en la necesidad de que todas las personas que de alguna manera han vivido al parejo con el país sus épocas y han sido parte de escribirlas, se les otorgue un trato especial al crear una Institución que realmente vele por la seguridad social de todos los Adultos Mayores, con la firme convicción de otorgar un trato digno, con una calidad infinita para los servicios que se les ofrezca, que el instituto les otorgue un servicio que contenga una infraestructura acorde a las necesidades diarias de este núcleo de población, que en los últimos años se ha incrementado.

Otra base fundamental para apuntalar la creación del Instituto Nacional de Geriátría, es la pluripatología, con esto quiero decir que suelen coexistir varias enfermedades en el mismo paciente se ha detectado que existen varias enfermedades habituales y que constantemente sufren los Adultos Mayores.

Estas enfermedades tienden a evolucionar de forma crónica acompañando al paciente durante su vida y como he comentado tienden a provocar en algunos de los casos incapacidad en los seres humanos. Dentro de las enfermedades más notorias en los Adultos Mayores mencionare las que ocasionan más muertes y problemas entre la población de Adultos Mayores.

- ❖ Mal de Parkinson , Neumonía, Artrosis, Pseudogota, Artritis infecciosas o sépticas, Artritis reumatoide, Cáncer ( **de Próstata, de Mama** ), el Colesterol elevado, enfermedades cardiovasculares ( **Hipertensión Arterial, Insuficiencia cardiaca, Cardiopatía isquémica** ), Diabetes Mellitus (Tipo II), en el sistema nervioso ( **demencias, Alzheimer, Parkinson** ), Cataratas, Glaucoma, Presbicia, Hipermetropía, Caries radiculares, Inflamación periodontal y Problemas dentales.<sup>11</sup>

Considerando todas y cada una de estas enfermedades podemos clasificarlas en dos grandes grupos:<sup>12</sup>

<b>Invalidantes :</b>	<b>Causas más comunes de muerte.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las artritis atroficas</li> <li>• Accidentes: caídas atropellos</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Cáncer</li> <li>• Enfermedades de la vista</li> <li>• Alzheimer</li> <li>• Parkinson</li> <li>• Neumonía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatías</li> <li>• Hemorragia cerebral</li> <li>• Arteriosclerosis</li> <li>• Cáncer</li> <li>• Nefritis crónica</li> <li>• Accidentes</li> <li>• Bronconeumonía</li> </ul>

Una de las funciones primordiales en el Sistema de Salud, es la prevención de las enfermedades, con esto se da un paso muy importante para poder dar una mejor calidad de vida a los Adultos Mayores, con la firmeza de poder luchar contra las enfermedades en todos los ámbitos la prevención es la acción de optimizar la salud física, mental y social de la población, dando así una expectativa de vida mayor, retrasar el deterioro funcional, evitando la dependencia y mantener la autonomía.

Puedo definir que existen tres etapas fundamentales de la prevención las cuales son la prevención primaria y esta se refiere a evitar la aparición de lesiones y enfermedades, la prevención secundaria, que es la encargada de detectar y tratar precozmente enfermedades ya existentes aunque asintomáticas hasta ese momento y por último sería la prevención terciaria que en muchos de los casos es la responsable de intentar evitar secuelas, agravamientos, recaídas, así como promocionar la rehabilitación y recuperación de las mismas, cuando la enfermedad ya esta declarada.

**5.1.1. El Instituto Nacional de Geriátria - Principales Fundamentos para su Creación.**

A continuación me permito señalar los fundamentos principales que deben observarse para la creación del Instituto Nacional de Geriátria y que son además la base para que el Ejecutivo enuncie el decreto propio para la creación del propio Instituto Nacional de Geriátria como organismo descentralizado, el cuál como tal debe estar regulado por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, por lo que menciono los siguientes artículos que hacen alusión a la creación del Instituto Nacional de Geriátria:

En el artículo 1o., hace mentón específica de la forma en que establece las bases de como estará estructurada la organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal.

En el segundo párrafo de este artículo nos hace referencia de cuales serán las instituciones que conformarán la Administración Pública Centralizada, siendo estas la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal

La Administración Pública Paraestatal estará integrada por los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos.

La LOAPF en su artículo 3o., nos hace saber que el Poder Ejecutivo de la Unión deberá auxiliarse con las siguientes entidades de la administración pública paraestatal:

I.- Organismos descentralizados;

II.- Empresas de participación estatal, instituciones nacionales de crédito, organizaciones auxiliares nacionales de crédito e instituciones nacionales de seguros y de fianzas, y

III.- Fideicomisos.

Para mí es importante considerar el artículo 45 de la LOAPF, mismo que nos alude como se crea un organismo descentralizado, indicando que es por medio de una ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, estos organismos contendrán una personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten.

En el artículo 48 de la ley en comento nos hace saber que el Presidente de la República agrupará por sectores definidos a las entidades de la Administración Pública Paraestatal.

La importancia del artículo 49 de la LOAPF, es considerado por que enuncia que:

“Corresponde a los coordinadores de sector coordinar la programación y presupuestación, conocer la operación, evaluar los resultados y participar en los órganos de gobierno de las entidades agrupadas en el sector a su cargo, conforme a lo dispuesto en las leyes”.

Asimismo, la coordinadora podrá agruparlas en subsectores, todo en torno atendiendo a la naturaleza de las actividades de dichas entidades.

Las relaciones entre el Ejecutivo Federal y las entidades paraestatales, para fines de congruencia global de la Administración Pública Paraestatal, están enunciadas dentro del artículo 50 de la LOAPF, por medio del cual nos señala además los lineamientos generales en materia de gasto, financiamiento, control y evaluación, estos mismos estarán a lo que marque la las leyes respectivas por conducto de las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Contraloría General de la

Federación, siempre sin perjuicio de las facultades que tienen las coordinadoras del sector.

El artículo 2º. de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, enuncia con claridad de donde parte jurídicamente cuales serán consideradas como entidades paraestatales.

Es importante mencionar que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, esta facultada por el artículo 9º. de la LFEP para tener miembros en los órganos de Gobierno y en su caso en los comités técnicos de las entidades paraestatales. Asimismo, otras dependencias y entidades participarán, dependiendo de la relación con el objeto de la entidad paraestatal de que se trate.

En las sesiones ordinarias y extraordinarias, las entidades paraestatales tendrán como obligación, enviar a los miembros con una antelación no menor de cinco días hábiles, el orden del día acompañado de la información y documentación correspondientes a los puntos a tratar, mismo que les permitirá conocer de los mismos a los miembros del comité o la junta directiva.

Relativo al artículo 14º. de la LFEP este enuncia las características de los organismos descentralizados y que fueron creadas en apego a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal siendo personas jurídicas y cuyo objeto son:

- I. La realización de actividades correspondientes a las áreas estratégicas o prioritarias;
- II. La prestación de un servicio público o social; o
- III. La obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social.

El artículo 15o. de la LFEP enuncia que los organismos descentralizados creados mediante leyes o decretos expedidos por el Congreso de la Unión o por el Ejecutivo Federal deberán contener entre otros los siguientes elementos:

- I. La denominación del organismo;
- II. El domicilio legal;
- III. El objeto del organismo conforme a lo señalado en el artículo 14 de esta Ley;
- IV. Las aportaciones y fuentes de recursos para integrar su patrimonio así como aquellas que se determinen para su incremento;
- V. La manera de integrar el Órgano de Gobierno y de designar al Director General así como a los servidores públicos en las dos jerarquías inferiores a éste;
- VI. Las facultades y obligaciones del Órgano de Gobierno señalando cuáles de dichas facultades son indelegables;
- VII. Las facultades y obligaciones del Director General, quien tendrá la representación legal del Organismo;
- VIII. Sus Órganos de Vigilancia así como sus facultades; y
- IX. El régimen laboral a que se sujetarán las relaciones de trabajo.

El Órgano de Gobierno es el encargado de expedir el Estatuto Orgánico por medio del cual se establezcan las bases de organización, facultades y funciones que

correspondan a las distintas áreas que integren el organismo, este Estatuto Orgánico deberá ser inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados. La Ley o Decreto respectivo deberá fijar la forma y términos de su extinción y liquidación del organismo.

Utilizo, únicamente los artículos señalados de ambas leyes, independientemente de que hay otras aplicables a los Organismos Descentralizados, pero que me permiten reforzar lo que señalé con anterioridad como fundamentos principales para la creación del Instituto Nacional de Geriátria.

Aunado a todo lo anterior considero que el Instituto Nacional de Geriátria deberá ser una institución direccionada a lograr objetivos principales los cuales son:

- La prestación de servicios de alta calidad y acorde a la especialidad del mismo Instituto, que en este caso sería la Geriátria.
- La investigación científica en el área de la medicina y la salud de los Adultos Mayores.
- La formación de profesionales calificados en el área de salud y la medicina de los Adultos Mayores.
- La aplicación de los métodos más modernos y de los avances científicos médicos en relación a la prevención y tratamiento de enfermedades que sufren comúnmente los Adultos Mayores.

Con esta propuesta se pretende jurídicamente fortalecer, ampliar e innovar en materia de salud el desarrollo de las necesidades de los Adultos Mayores, tratando de lograr una nueva institución que este inmersa en el desarrollo de la infraestructura de la salud y a la vanguardia de las enfermedades y necesidades de los Adultos Mayores, buscando siempre otorgar una calidad de vida óptima para este sector de la población.

El instituto deberá buscar impactar en las guías básicas de salud, buscando la baja de las dificultades relacionadas con el atraso social propiciando así el

programa defensivo y oportuno a los factores causales de los problemas emergentes, obligándose a mantenerse a la vanguardia en la formación de métodos y formas de esmero de alta calidad.

La misión del Instituto Nacional de Geriátría deberá contener la principal actividad que será el desarrollo de modelos de atención a los Adultos Mayores por medio de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica, destinada a las necesidades de primera instancia de la población, a través del desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como del otorgamiento de servicios en salud de alta especialidad con una gran eficiencia, calidad y creando el modelo de atención de clase mundial.

A continuación se mencionan los puntos más importantes con los cuales el Instituto Nacional de Geriátría deberá cumplir:

1. El Instituto Nacional de Geriátría deberá realizar e impulsar el desarrollo de los estudios e investigaciones experimentales, de desarrollo tecnológico, clínico, epidemiológico y básicos, asimismo, como en las áreas biomédicas y socio-médicas en el conjunto de sus especialidades, buscando la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, asimismo deberá instituir programas para la rehabilitación de los afectados, así como promover medidas de salud que coadyuven a solidificar la expectativas de vida de los seres humanos, principalmente de los Adultos Mayores.
2. El Instituto Nacional de Geriátría, deberá ser una institución de alta especialidad, ya que será el primero en su tipo, y que nuestro país cuente con una institución digna de otorgar el servicio, la atención y la calidad a los Adultos Mayores, buscando ser una institución digna con una atención integral, en donde se abarque cada una de las especialidades que ayuden a prevenir, así como curar las enfermedades que en la actualidad afectan a los Adultos Mayores.

3. Sin duda alguna este instituto deberá siempre estar a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos, con la firme convicción de cumplir con las necesidades que con el tiempo se van generando entre la población de Adultos Mayores.

#### **5.1.2.- Estructura Administrativa del Instituto Nacional de Geriatria.**

Es importante como ya lo mencione anteriormente que los artículos 1º, 3º, 39º, 45º, 53º y 54º, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, son el fundamento jurídico por medio del cual se establece el tipo de órgano institucional que deberá ser el Instituto Nacional de Geriatria, mismo que sería un órgano descentralizado con patrimonio y personalidad jurídica propia, y con base a esos lineamientos considero necesario que el Instituto Nacional de Geriatria deberá de contar con una estructura administrativa misma que conlleve a establecer los parámetros más importantes de la organización del propio instituto, con la finalidad de lograr un mejor desempeño en las atribuciones que le competen al propio Instituto Nacional de Geriatria este deberá contar con Órganos, Unidades y Comités, mismos que a mi consideración serían:

#### **Órganos de la Administración:**

- Junta de Gobierno
- Dirección General
- Órgano de Control Interno

#### **Órganos de Apoyo:**

- Patronato.
- Consejo Asesor Externo.
- Consejo Técnico de Administración y Programación.

### **Unidades Administrativas:**

- Director médico
- Director de especialidades del instituto.
- Director de investigación
- Director de administración
- Titular del órgano interno de control
- Subdirector de educación medica
- Subdirector de asuntos jurídicos
- Subdirector de medicina interna
- Subdirector de cirugía
- Subdirectora de radioterapia
- Subdirector de patología
- Subdirectora de servicios auxiliares de diagnostico y tratamiento
- Subdirector de servicios paramédicos
- Subdirector de investigación básica
- Subdirectora de investigación clínica
- Subdirectora de planeación
- Subdirectora de administración y desarrollo de personal
- Subdirectora de contabilidad y finanzas
- Subdirector de recursos materiales
- Subdirector de servicios generales

### **Comités:**

- Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- Comité de Enajenación de Bienes Muebles e Inmuebles.
- Comité de Informática.
- Comité de Control y Administración.

- Comité Ético.
- Comité de Bioseguridad.
- Comité de Expediente Clínico.
- Comité de Mortalidad.
- Comité de Infecciones Intrahospitalarias.

### 5.1.3.- Función del Instituto Nacional de Geriatria.

Se podría descifrar que la función más importante del Instituto Nacional de Geriatria, será la de establecer correctamente una pronta y adecuada atención al sector de la población de los Adultos Mayores, por medio de la investigación médica, publicando y difundiendo los resultados correspondientes a la indagación científica y médica relativa a la salud, coadyuvar a lograr que en el ámbito social este sector de la población obtenga un trato digno, dándose así una lucha contra las enfermedades que a esa edad desarrolla ese núcleo de la población, ya que podemos observar que en muchas de las actividades de la vida misma personas de este núcleo poblacional son marginadas.

Realizar periódicamente reuniones tanto internacionales como nacionales para el intercambio de información médica, con la certeza de efectuar acuerdos de coordinación, intercambio o colaboración en atenciones a instituciones acordes a la salud.

Formar mediante los programas de trabajo, grupos de personas profesionales en el área de la geriatria, colaborando así al mejor desempeño de los recursos humanos y las necesidades que constantemente se hacen presentes en el área de la salud, para luchar por una mejor salud y forma de vida de los Adultos Mayores.

Es de suma importancia considerar que dentro de una las funciones más importantes que deberá tener el propio Instituto Nacional de Geriátria es la de otorgar servicios de salud en forma preventiva, médica, quirúrgica y en especial la rehabilitación de todas las enfermedades correlativas a la vejez.

Deberá desarrollar un programa de Consulta Externa, Hospitalización y de Urgencias todo en el ámbito de las enfermedades que lleven a cabo tratamiento en el Instituto Nacional de Geriátria, siempre deberá promover acciones que ayuden a desarrollar una mejor forma de vida ( saludable ) a toda la población y en especial a los Adultos Mayores, así como instrumentar programas y actos que conlleven a lograr una estabilidad económica, social, mental e innovando esquemas que pueda organizar métodos que logren una calidad de vida mayor.

El Instituto Nacional de Geriátria, deberá ser el primero en su tipo que conlleve en realidad la difícil tarea de implementar un sistema integral en el ámbito del desarrollo de sus actividades y funciones acorde a los requerimientos de la vida diaria, así como las necesidades de los Adultos Mayores. Este instituto deberá contar con un sistema integral que permite satisfacer la demanda de servicios y necesidades que requieran las personas que acudan a el, esto con la firme convicción de coadyuvar en el mejor desarrollo de la vida diaria de los Adultos Mayores.

Por principio, deberá implementarse un sistema a través del cual los Adultos Mayores que acudan al instituto por primera vez, cuenten con la certeza de que serán atendidas por trabajo social y que no tengan que realizar una fila desde la tres o cuatro de la mañana a las fueras del propio instituto con la finalidad de que se les otorgue una ficha para ser atendidos, no comprendo como en estos tiempos todavía existe ese tipo de prácticas, es por eso que el Instituto Nacional de Geriátria deberá de implementar un sistema por medio del cual se programe la fecha y hora en que serán atendidos las personas que solicitan cita por primera vez.

Desconcentración de los servicios del propio instituto, por este se debe considerar que el Instituto Nacional de Geriátría deberá establecer convenios de colaboración con todos los Servicios Estatales de Salud, para que por conducto de los propios servicios médicos estatales se puedan prestar los servicios que otorgue el propio Instituto, con la finalidad de que se pueda establecer una ayuda coordinada a todos los usuarios, ya que con esto no se verían en la necesidad los derechohabientes de trasladarse hasta la capital de la república para que puedan ser atendidos, solo en aquellos casos en los que la necesidad del tratamiento debiera ser atendido directamente en las instalaciones del Instituto Nacional de Geriátría, con este sistema el Instituto sería el primero en su tipo de dar atención así, coadyuvando:

1. En primera instancia a la desconcentración de los servicios de este instituto.
2. En segunda instancia la atención de la salud en este tipo de instituto sería más oportuna.
3. En tercera a que la economía de los usuarios, no se vería afectada al trasladarse a otro lugar para su atención y en muchas de las ocasiones su permanencia en ese lugar son por periodos que en ocasiones se alargan.

El Instituto Nacional de Geriátría deberá ser una institución que logre establecer una calidad de atención que conlleve a otorgar un servicio integral, que quiero decir con esto, que este instituto deberá realizar convenios con otras instituciones de gobierno por medio de las cuales se puedan cubrir necesidades primordiales a los Adultos Mayores, tales como: una ayuda socioeconómica para vivienda, para alimentación, establecer tarifas reales en atención a la salud, para su vestimenta, en lo social también la participación de la institución será de gran importancia, así como preocuparse por que tengan un trabajo digno o sea que se sientan todavía

útiles en la vida, porque existe una gran número de personas de este núcleo que se sienten desplazados.

El instituto deberá contar como ya lo mencioné con un sistema integral que ayude realmente a crear programas y desarrollarlos en pro de la vida de los Adultos Mayores, la creación del sistema completo que coadyuve a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores, será la parte medular del propio instituto.

Deberá contar con todos los requerimientos necesarios para solventar las necesidades de los Adultos Mayores en todos los aspectos, siempre buscando mermar las insuficiencias que padecen estas personas.

#### **5.1.4.- Sistema de Financiamiento Autónomo.**

El Instituto tendrá un financiamiento mixto, a decir por un lado contaría con el presupuesto que le otorga el Congreso de la Unión como órgano descentralizado y por el otro el financiamiento privado que le permita no ser una carga extra al erario público, ya que el Instituto Nacional de Geriátrica deberá ser el pilar de los institutos al implementar un sistema autónomo de financiamiento, se logrará esto mediante la implementación de varios programas que ayuden a captar ingresos económicos, con la firmeza de poder ser más solventes en el sistema financiero del propio instituto.

El instituto podría implementar un sistema, que proporcione una revisión general médica una vez al año ha determinado personal de varias instituciones privadas, basado mediante la concertación de un convenio, como ya lo mencione con empresas privadas las cuales deberían pagar una cantidad propia, pero menor al costo que generaría realizarlo en una institución privada, con esto ayudaría a que las empresas valoraran la salud de sus empleados, se les proporcionaría un programa de prevención de la salud, un informe de cómo se encuentra la salud de

sus empleados y un reporte específico y detallado de las posibles soluciones a los problemas de salud de sus empleados.

Asimismo, el instituto podría otorgar un seguro de prestación de servicios médicos para personas que cuenten con la edad para ser considerados como Adultos Mayores, y que deseen ser atendidos en las instalaciones del propio instituto o en su defecto proporcionar una especie de cobro para personas que deseen realizarse una revisión médica general.

Siempre se deberá buscar implementar un buen servicio en el cual vaya inmersa la equidad, la calidad y buscando una eficiencia financiera mediante la implementación de programas que conlleven a solucionar los problemas financieros del instituto o por lo menos hacerlos más fáciles de solventar.

Para mí equidad es realizar actividades que nos lleven a lograr abatir las desigualdades en lo relativo a la salud.

La calidad de los servicios que se otorguen en el instituto deberá buscar mejorar siempre las condiciones de vida, de salud y medicamente de los mexicanos, así como otorgar un trato digno a toda persona.

La eficiencia financiera nos llevará a lograr una constante valorativa en que el instituto siempre tendrá recursos económicos para solventar sus necesidades financieras en materia de salud.

Otra forma de captar ingresos económicos es la prestación de servicios médicos a los derechohabientes que estén afiliados a otras instituciones de seguridad social ( servicios médicos ) y que deseen ser atendidos por el propio instituto, ahí es cuando el instituto mediante convenio de colaboración con otras instituciones, éstas se deberán comprometer a otorgar un pago por los servicios que se les otorguen a sus derechohabientes.

El instituto puede en su oportunidad manejar el pago de un seguro para la edad adulta, que nos lleve a solidificar la satisfacción de nuestros requerimientos médicos cuando lleguemos a esa edad y que por necesidad tengamos que utilizar los servicios médicos acorde a esa edad.

Estos fueron algunas ideas que nos pueden llevar a satisfacer las finanzas del Instituto Nacional de Geriátría y que en su oportunidad estudiados y aplicados correctamente permitan al propio instituto trabajar en forma por de más satisfactoria.

## **5.2. Sistema Integral de Servicios del Instituto Nacional de Geriátría.**

### **5.2.1.- Salud para los Adultos Mayores.**

De acuerdo al punto esencial de esta tesis, que es el artículo 4º. Constitucional y que en su párrafo 3º. enuncia que: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General.....". El Instituto Nacional de Geriátría deberá garantizar que las personas del núcleo de Adultos Mayores tengan una vejez digna, así como de servicios asistenciales idóneos reflejados en una atención de primera calidad a favor de los mismos, el instituto deberá implementar programas que nos dejen ver la preocupación del propio instituto para planificar, crear, implementar y evaluar modelos de atención social a la salud, buscando siempre la calidad de la atención misma que debe estar inmersa en contar con todas las áreas: tanto médicas, sociales, económicas, culturales, mismas que coadyuvan a satisfacer las necesidades de los Adultos Mayores.

Asimismo, el propio instituto deberá planificar e implementar un programa modelo a nivel Gerontológico, mismo que impulse el desarrollo de esta especialidad de atención a todos los niveles de atención de la salud ( federal, estatal y municipal).

Otro objetivo primordial que debe contar y establecer el instituto Nacional de Geriatría, es el de fortalecimiento de la capacidad institucional mediante la capacitación constante de todo el personal de salud y la formación de recursos humanos especializados en la materia de Geriatría, todo esto nos conllevará a realizar y otorgar una mejor calidad de atención, reflejando un bienestar en los propios Adultos Mayores, siempre con una perspectiva social y buscando un costo sustentable.

Los modelos de atención deberán estar encaminados al fortalecimiento de programas de envejecimiento activo, el envejecimiento saludable y el diseño e implementación de nuevos servicios para los Adultos Mayores, acordes al avance de la época.

El servicio de geriatría será el encargado de establecer la valoración individual, la realización e implantación de planes médicos personales del Adulto Mayor, se fortalecerán las actividades socioculturales y las prestaciones sociales: círculos de lectura, círculos de Adultos Mayores.

La salud de todos los mexicanos es importante, eso no se debe dudar nunca, siempre se deberá luchar día a día para poder obtener resultados óptimos en relación a la salud de los Adultos Mayores, ya que de alguna manera todos vamos hacia ese núcleo de la población. Asimismo, todas y cada una de las enfermedades de los Adultos Mayores se debe estudiar a conciencia y luchar para que cada día se logren mejores resultados para optimizar el nivel de vida , porque de esa forma el Estado Mexicano estará cumpliendo con su obligación y se habrán alcanzado metas que por siempre se han tratado de conseguir.

Las personas dependientes son las que en un momento dado requieren de apoyo para efectuar sus actividades esenciales e instrumentales del diario vivir, sin embargo también existe otro tipo de Adultos Mayores los que necesitan dependencia moderada o grave los que son altamente vulnerables, pero sin embargo éstos en la mayoría de las ocasiones no requieren de hospitalización permanente y pueden estar en su entorno habitual de convivencias siempre con ayuda formal complementaria o en instalaciones especiales con equipamiento adecuado.

El instituto establecerá programas para la atención domiciliaria conurbana, ya que en múltiples ocasiones hay personas que desafortunadamente no pueden por sus propios medios trasladarse hasta las instalaciones del propio instituto, ya sea porque no se encuentran en condiciones de salud favorables o porque presentan algún tipo de dependencia para realizar de forma personal sus actividades básicas.

#### **5.2.2.- Prevención de Enfermedades de Alto Riesgo.**

Base fundamental es la parte que debe desarrollar el Instituto Nacional de Geriátrica en cuanto a la prevención de enfermedades relativas a la vejez, además de ser una de las funciones ideales del propio instituto debe ser uno de los pilares para no generar gastos en tratamientos costosos cuando la enfermedad ya se tiene.

La acción preventiva ayudará tanto a la institución como al Adulto Mayor, ya que más vale prevenir que gastar más en tratar de curar la enfermedad, el instituto mediante los programas que despliegue deberá establecer los parámetros adecuados para buscar el desarrollo de la investigación, métodos propios para el adelanto sustentable de una mejor forma de prevenir las enfermedades y su adelanto de estas.

El instituto se deberá comprometerse a impulsar los protocolos de investigación con la finalidad de poder desarrollar mecanismos que coadyuven al descubrimiento de mejores formas de prevenir las enfermedades que tanto aquejan a los Adultos Mayores, el desarrollo de programas que ayuden a mantener una condición de salud óptima en los Adultos Mayores debe ser parte importante de las actividades que impulse el propio instituto con la finalidad de buscar la prevención en las enfermedades más comunes.

También el impulso de programas recreativos que en un momento puedan establecer que el Adulto Mayor se encuentre en actividad, para que no caiga en un estado de depresión o malestar psicológico que lo lleve a obtener una enfermedad. Nunca como en nuestros tiempos con el avance tecnológico que constantemente se ve en adelanto para una mejor calidad de vida, los sectores de la salud se han inmiscuido en la difícil tarea de desarrollar mejores técnicas de prevención y métodos que ayuden al enfermo a prevenir que adquiera una enfermedad y tratar de erradicar aquellas que son un problema de salud nacional o mundial.

Realmente en este rubro es explicable el por qué de ser mejor cada vez y tener conciencia de los avances higiénicos, el favorable perfeccionamiento de técnicas y el aprovechamiento de los avances y descubrimientos científicos, por eso es lógico que se exija cada vez más sobre la instrumentación de normas eficaces para el buen control de la salud de las personas.

Durante muchos años los enfermos buscaron la curación con sus propios medios y recursos, pero gracias al desarrollo de nuevas técnicas se ha visto ya superada esta costumbre, para el bien de la sociedad.

### 5.2.3.- Ayuda Económica.

Mediante un programa institucional se deberá coordinarse el método mediante el cual se desarrolle la forma más adecuada, para poder establecer los mecanismos propios para hacer llegar a los Adultos Mayores una ayuda económica que los auxilie a solventar los gastos que tengan que realizar a favor de su persona o personas que tengan que mantener.

Sería apropiado que se desarrollará un trabajo de estudio socioeconómico real, que nos arroje la veracidad del vivir y las necesidades de las personas que acudan a solicitar este apoyo económico, para estar en condiciones propias de hacerle llegar esta ayuda a las que realmente lo necesitan, cuantas veces he oído que a cierta persona le otorgaron una ayuda económica sin que realmente la necesite, cuando existen una infinidad de personas que si las necesitan.

Para poder gozar de este beneficio, la persona derechohabiente deberá:

- En primera instancia ser derechohabiente del Instituto Nacional de Geriátría.
- No contar con otra ayuda económica de otra institución de seguridad social.
- Que en realidad su necesidad se real y comprobada.
- Deberá comprobar con su asistencia a las citas médicas programadas en el Instituto,
- Deberá utilizar en forma racional los recursos económicos con los que se le apoyen.

Tal y como lo menciona el Art. 25, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, redactada por la Asamblea General de la O.N.U. el 10 de diciembre de 1948: " Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como su familia, la salud y el bienestar y, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, a la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;

tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos, como pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

#### **5.2.4.- Medicamentos.**

Es muy importante que el propio Instituto Nacional de Geriátrica, genere un programa que pueda alcanzar el abastecer de medicamentos a los derechohabientes de ese instituto, por medio de una farmacia local, que conceda medicamentos a bajo costo y en su caso que se requiera mediante el estudio necesario y, la comprobación fehaciente conceder gratuitamente estos a los Adultos Mayores que así lo requieran.

Todo esto encaminado de acuerdo a la política de calidad que se instituye en los organismos de salud, porque un sistema de calidad no será factible si no forma parte de una política, así como de un programa eficiente de alta dirección del sistema y de sus mecanismos. Por eso es necesario que se visualice que no sólo se debe otorgar en el Instituto Nacional de Geriátrica atención médica, si no que se debe adentrar día a día en todos los problemas que aquejan al grupo de los Adultos Mayores, con la finalidad de apoyarlos en todo y principalmente en la adquisición de medicamentos, porque de nada sirve que te den una consulta médica si no tienes forma de adquirir tus medicamentos.

Es por eso que deberán establecerse convenios de colaboración e intercambio con algunas compañías o laboratorios médicos, con la firmeza de que estos le otorguen al Instituto medicamentos a bajos costos y éste a su vez los pueda ofrecer en la farmacia local del propio instituto; también se pueden realizar solicitudes de donación de medicamentos a compañías líderes en el ramo de la fabricación de estos con la finalidad de que los medicamentos puedan ser otorgados a todas las personas derechohabientes del propio instituto que no tengan los medios propios para la adquisición de los mismos.

Con esto se puede decir que se busca fortalecer la mejora en procesos de atención a los Adultos Mayores, buscando siempre simplificar la erogación que pudieran realizar estas personas, ya que con el sólo hecho de que ellos adquieran sus medicamentos a un precio bajo o que en los casos que en realidad no tengan forma de adquisición de los medicamentos puedan gozar de ellos sin ningún costo.

También es importante considerar que el Estado Mexicano, contemple la oportunidad de establecer la infraestructura necesaria, para que sea el mismo quien en un futuro pueda realizar la elaboración de los medicamentos que necesite los establecimientos en donde otorga los servicios de salud.

La meta en este ámbito es otorgar un servicio de atención con la certeza de que los Adultos Mayores puedan disipar sus enfermedades o prevenirlas en su oportunidad.

#### **5.2.5.- Algunos Servicios Extras – Asilo.**

Ya que el envejecimiento es un proceso natural y éste se da desde el momento en que nacemos avanzando poco a poco a lo largo de nuestra vida, expresando cambios en nuestro ser, en lo mental, en lo físico, en todos y cada uno de nuestros órganos, es por eso que considero que el Instituto Nacional de Geriátría deberá contar con el servicio de Asilo, ya que no basta vivir más años, si no que hay que vivirlos con calidad, o sea considerando vivir la vida a esa edad sin enfermedades o complicaciones propias de las mismas.

Es por eso que esto es un punto muy especial, ya que en la actualidad podemos decir que son muchos los Adultos Mayores que desean estar en un lugar en donde se les reconozca como seres humanos y lo principal que se les de un trato digno, porque muchos de ellos cuando llegan a cierta edad son rechazados por sus

propios familiares, ya que los consideran como una carga para la familia o simplemente muchos familiares no quieren batallar con ellos.

Con esto se debe considerar que el Instituto Nacional de Geriátrica al ser un instituto integral este debe de otorgar el servicio de asilo, para que los Adultos Mayores que consideren necesario su ingreso al asilo, lo puedan solicitar con la convicción de que será un lugar digno en el cual encontrarán un trato hacia su persona con respeto, dignidad, tolerancia, cariño, calidad, esmero, paciencia, atención y satisfacción.

Es de gran importancia resaltar que no sólo basta la elaboración de una política nacional o internacional sino que ésta misma se vea reflejada en acciones y programas que lleven a efecto esta política en donde se contemplen los derechos de todos los mexicanos, y principalmente al grupo de Adultos Mayores. Hay que demostrar con hechos que el sólo ayudar no quede en palabras o letras, sino que llegue principalmente a los que menos tienen y más necesitan, traduciéndose en leyes, proyectos, programas y servicios ideales, es por eso que digo que el envejecimiento poblacional es sin duda alguna el motivo para que las autoridades de salud y los gobiernos piensen en establecer una estructura adecuada de servicios de salud pública y una amplia red de hospitales adecuados, además de otorgar un apoyo social y económico.

Nunca hay que olvidar que el Adulto Mayor es una persona útil y capaz de efectuar una vida plena, propia e independiente, que el lugar ideal en donde viva es aquel en donde siempre ha vivido, pero a falta de éste y como última opción deberá existir un lugar digno para que el viva, que los derechos de los cuales deben gozar los Adultos Mayores en razón de su dignidad, deben ser preocupación principalmente de toda la sociedad.

### 5.2.6.- Eutanasia.

La palabra eutanasia proviene del griego eu y thánatos, que quiere decir muerte blanda, según lo que establece Laura Leucona, en su trabajo titulado " Eutanasia algunas distinciones", en Platt Mark, Dilemas éticos , México. Fondo de Cultura Económica-UNAM 1997.

Puedo decir que eutanasia es el medio piadoso, con el cual se busca la finalidad de aliviar el sufrimiento agudo de una persona que está próxima a fallecer o el cual se encuentra en condiciones que afectan en forma severa e irreversible la calidad de vida de esa persona, la eutanasia es un tema de lo más complicado, ya que lo que para algunos es un acto por medio del cual se ayuda a una persona a morir bien, con dignidad, sin más sufrimiento, para otros es un acto de lo más aberrante, ya que nadie es dueño de la vida y el ser de otros o de la de uno mismo.

La eutanasia se dice se divide en dos formas:

- La eutanasia activa y,
- La eutanasia pasiva.

La eutanasia activa es aquella por medio de la cual una persona aplica a otra una sustancia que no producirá mayor dolor del que siente la persona con la finalidad de que deje de sufrir y muera o sea le ayuda a morir sin mayor sufrimiento.

La eutanasia pasiva es aquella por medio del cual una persona decide retirarles a otra los aparatos o medicamentos que se le suministra por el momento, todo esto con la finalidad de que se apresure su muerte y dicha persona deje de sufrir.

Jurídicamente la eutanasia no tiene una regulación específica en el sistema penal de nuestro país, por lo que en el Código Penal Federal y en el consiguiente del Distrito Federal enuncia claramente la prohibición de tal acto en el artículo 312, el cual marca dos hipótesis las que enuncian: "El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".

En virtud de lo antes señalado puedo apreciar claramente que en estos supuestos de inducir o auxiliar las conductas son típicas de autoría, por lo que la regulación penal establece la misma punibilidad para las dos, más sin embargo cuando nos enfrentamos a situaciones en donde el que presta el auxilio lo presta directamente hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena es mayor.

Si el presente trabajo se desarrolla con la finalidad de que las autoridades sanitarias del país, establezcan un Instituto Nacional de Geriátrica, con la firme convicción de solicitar que se respete lo que enuncia el artículo 4º. Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, sería incongruente que en lo que cabe personalmente se pudiera aceptar un acto como la eutanasia, es por eso que ante todo; el respeto a las leyes es lo que regirá nuestros actos y el reconocimiento a nuestra persona, por eso es mejor luchar por una mejor calidad de vida y no una muerte con dignidad.

### **Conclusiones Generales:**

Considerando que de acuerdo a las facultades que le otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al C. Presidente, mismas que se establecen el artículo 89, fracción I y con fundamento en los artículos 4º. Constitucional, 31,32, 32 Bis y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 2, 3,5, 6, y 7 de la Ley General de Salud y 14, 15, 17 a 22 y 58 a 62 de la

Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se propone que sea éste el conducto apropiado para que impulse la creación del Instituto Nacional de Geriátría con base a los siguiente:

Que en atención a que la seguridad social es una garantía que se establece como derecho de protección de la salud y que está considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4º., siendo esta el marco normativo fundamental, se debe de promover con especial atención la creación de un Instituto Nacional de Geriátría, cumpliendo así con el núcleo de población que de alguna manera ha dejado huella en este país con su trabajo y escribiendo parte de la historia de este país.

Y que de acuerdo al avance de la población nacional relativa a la edad, misma que demuestra que cada vez es mayor este núcleo de la población y que por lo tanto este país va a tener una población de Adultos Mayores en un futuro no muy lejano, se debe impulsar la creación de una institución que otorgue las especialidades necesarias de las enfermedades que constantemente aquejan a los Adultos Mayores, coadyuvando a sí a ofrecer una mejor calidad de vida a estos, procurando otorgar con calidez, estima, cariño, buen trato los servicios que se den en esa institución.

Asimismo deberá establecer con la prioridad necesaria un acercamiento a las áreas de población que requieran de mayor cuidado, tratando de asegurar la atención a la población adulta de estos núcleos de localidad, mismos que muchas veces son marginados.

Es necesario impulsar la docencia en el área de la Geriátría es preciso que dentro de la creación del Instituto Nacional de Geriátría se considere como una de las funciones principales la de consolidar la instrumentación de un programa de educación profesional acorde a las necesidades del mismo instituto y que coadyuve al desarrollo de mejores técnicas médicas en contra de las

enfermedades de los Adultos Mayores, pero también que desarrollen programas académicos relacionados con la ciencia jurídica.

Asimismo se debe considerar que uno de los objetivos de la modernización de la salud, es la agilización de la toma de decisiones asegurando así la eficiencia pública es por eso que se considera dentro de esta toma de decisiones la creación del Instituto Nacional de Geriatría.

Que sea como establece la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, misma que nos indica que debe ser por conducto de los Secretarios de Estado correspondientes a sus ramas, que pueden delegar funciones y responsabilidades en funcionarios alternos para cumplir con el cometido establecido en las leyes de este país.

Considerando que el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y el Programa Nacional de Salud, acredita que la política del gobierno es abatir las desigualdades e inequidades tanto en el rubro de lo regional, cultural y social, es por eso que se considera dar prioridad a la creación del Instituto Nacional de Geriatría con la convicción de no dejar en el desamparo al núcleo de la población de los Adultos Mayores.

Que como consecuencia a lo que establece el Sistema Nacional de Salud, este requiere de una planeación estratégica y basado en los estudios internacionales y nacionales relativos a la salud y de acuerdo a las necesidades posibles y futuras se han implantado nuevos modelos de atención médica en los diversos sistemas de salud, con la finalidad de resolver de manera adecuada los problemas de los Adultos Mayores.

Para no correr el riesgo de una mala aplicación de los avances tecnológicos en las ciencias médicas y ocasionar problemas de índole éticos, culturales y sociales, en relación a la práctica de las profesiones relativas a la salud. Es por eso que se

considera necesario el crear el Instituto Nacional de Geriátría, ya que muchos problemas están relacionados con los principios, valores y algunas normas culturales y sociales así como con las diversas nociones sobre la vida, la salud y la muerte.

Que considerando que la relación entre los pacientes y el personal de servicios de salud cada día debe ser más estrecha con la población denominada Adultos Mayores y creyendo que la medicina tradicional es un conjunto de sistemas de atención a la salud, misma que posee un reconocimiento y aval social y científico que crea un impacto en la prevención y resolución de problemas de salud, dándose reglas de comportamiento social, es por eso que considero conveniente la creación del Instituto Nacional de Geriátría.

**“ Nunca es tarde para otorgarle al ser humano, una mejor calidad de vida “**

## GLOSARIO

**Análisis.-** Acto por medio del cual se estudio algo.

**Analítico.-** Método por medio del cual se efectúa el análisis de alguna cosa.

**Calidad.-** Otorgar o prestar con esmero un servicio.

**Capacitación.-** Instruir a alguien sobre cierta especialización.

**Circunstancia.-** Suceso, acto que se desarrolla

**Coadyuvar.-** Cooperación, acto de esclarecer algo.

**Comparativo.-** Método por medio del cual se hace el análisis de algo semejante.

**Concertar.-** Forma de conciliar algo.

**Constatar.-** Forma de verificar, probar, confirmar algo.

**Constitución.-** Ley suprema de los Estados Unidos Mexicanos.

**Crítico.-** Momento o punto más aproximado a algo.

**Disposición.-** proporción para algún fin. Desembarazo, soltura en preparar o despachar las cosas.

**Eficiencia.-** Virtud y facultad para lograr un efecto determinado. Acción con que se logra este efecto.

**Estado.-**

**Estudio.-** Esfuerzo del entendimiento aplicado a conocer alguna cosa.

**Eventualidad.-** Sujeto a cualquier contingencia.

**Externa.-** Dice de lo que obra, está o se manifiesta al exterior.

**Higiene.-** Dice de la salud, lo que debe estar limpio.

**Histórico.-** Perteneciente a la historia, Averiguado, comprobado cierto por contraposición a lo fabuloso o legendario, Digno de figurar en la historia.

**Instalación.-** Conjunto de cosas, perteneciente a un todo.

**Interna.-** Dice de lo que obra, está o se manifiesta al interior.

**Investigación.-** Hacer diligencias para aclarar alguna cosa o descubrir algo.

**Jurídico.-** Que atañe al Derecho a se ajusta a él.

**Justificación.-** Probar una cosa con razones convincentes, testigos o documentos.

**Legislación.-** Conjunto de leyes que rigen a un Estado.

**Método.-** Modo de decir o hacer con orden una cosa. Modo de obrar o proceder. Procedimiento para comprobar algo.

**Normativas.-** Reglas que se deben seguir, con el fin de no tener una sanción.

**Planteamiento.-** Tantear, trazar, establecer, regular con carácter colectivo ciertas actividades.

**Prevenir.-** Preparar, aparejar y disponer con anticipación las cosas necesarias para un fin.

**Reglamento.-** Disposición o conjunto de disposiciones jurídica que se debe de respetar, con la finalidad de no ser amonestado o sancionado.

**Seguridad.-** Certeza, Tranquilidad, lugar adecuado para no sufrir un riesgo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **LEGISLACIÓN.**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Ley General de Salud.

Ley General de los Institutos Nacionales de Salud.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Códigos de Ética del personal de Salud

### **Bibliografía.**

ARCE CANO, GUSTAVO, Los Seguros Sociales de México, Editorial Botas.

AYLESWORTH, T. "Derecho e instituciones internacionales sobre derechos humanos "El derecho a la salud en las Américas, Estudio constitucional comparado, boletín Oficial Panamericano.

AZURES URIBE, Rafael, " La cultura del seguro de responsabilidad civil", ponencia para foro trinacional El ejercicio profesional del Médico ante la Apertura Comercial, coordinado por la Secretaría de Salud en 1993.

BEVERIDGE, W., Las bases de la seguridad social, Fondo de Cultura Económica, México, 1944.

BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho mexicano de la seguridad social, México, Harla, 1987.

BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Las garantías individuales. Porrúa, 30va. Edición, México, 2004.

CANO VALLE, F., "Alteraciones ciliares en las neumonías intersticiales", Gac. Med. Méx., vol. 121, núms. 1-2, 1985.-----"Neumonía por micoplasma", neumol. Cir. Torax, México, vol. 34, núm. 5, 1973.-----Y RAMÍREZ GARCÍA, M., Bioética y derechos humanos, México UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1992.-----"consentimiento bajo información", en MORENO, A: L: etal., Epidemiología clínica.

CARMONA SÁNCHEZ, Pedro Pablo, ponencia para el foro trinacional el Ejercicio profesional del Médico ante la Apertura Comercial, coordinado por la Secretaría de Salud en 1993.

CARMONA, M. C., Derechos en relación con el medio ambiente, México, Cámara de Diputados LVII Legislatura-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000, colección Nuestros Derechos.

CARPISO, Jorge, Discurso en la asamblea de los derechos humanos, México, UNAM, 19 de abril de 1985.

CARRILLO PRIETO, I., Becaria para nuestro tiempo, Cesare Beccaria de los delitos y las penas, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1991, Clásicos Universales de los Derechos Humanos.

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, Documentos y testimonios de cinco siglos, Compilación, México, CND, 1991, colección Manuales.-----, La persona con epilepsia y los derechos humanos, México, CND, noviembre de 1992. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Orientaciones de la Seguridad Social, México, 1953.

CUEVA, Mario de la., Clásicos mexicanos de los derechos humanos, México, 1992.

CUEVA, Mario de la., La idea del Estado, México, UNAM, 1986.

DELGADILLO GUTIÉRREZ, Luis H., Elementos de derechos administrativo, México, Limusa, 1991.

DÍAZ ALFARO, Salomón, Derecho constitucional a la protección de la salud, México, Miguel Ángel Porrúa, 1993.-----, Las garantías sociales en la constitución de 1917, México, UNAM, tesis profesional, 1979.

ESTRADA SÁMANO, Miguel, "La responsabilidad legal del médico", ponencia para el foro trinacional El ejercicio profesional del Médico ante la Apertura Comercial, coordinado por la Secretaría de Salud en 1993.

"Estructura y organización jurídica de la seguridad social" (mimeo), Ginebra, AISS, 1990.

FIX. ZAMUDIO, Hector, Protección jurídica de los derechos humanos. Estudios comparativos, 2ª. Ed., México, CND, junio de 1999.

FRANCO, Saúl, "Violencia, derechos humanos y salud", Bioética y derechos humanos, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1992.

GARCÍA CRUZ, M., La seguridad social, Editorial Libros de México, S. A. México, 1955.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, Estudios Jurídicos, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000.

GAXIOLA MORAILA, Federico Jorge, voz "Derecho social", Diccionario jurídico Mexicano, D-H, México, Porrúa-UNAM, Instituto de investigaciones Jurídicas, 1999.

GÓMEZ DE LEÓN, José (coord.), la demanda de servicios de salud en México. Un análisis econométrico, México, Consejo Nacional de Población, septiembre de 1995.

GONZÁLEZ DÍAZ LOMBARDO FRANCISCO, Curso de seguridad social mexicana, Monterrey.

GONZÁLEZ URIBE, Héctor. Teoría Política, Porrúa, México, 2000.

GÓNGORA PIMENTEL, Genaro David y ACOSTA ROMERO, Miguel. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Doctrina, Legislación Jurisprudencia, editorial Porrúa, México, 1987.

HELLER, Hermann. Teoría del Estado, Editorial F.C.E., México, 2000.

INFORME de una consulta internacional sobre el SIDA y los derechos humanos, Ginebra-Nueva York, ONU, Centro de Derechos Humanos, 1991.

JELLINEK , GEORG. Teoría General del Estado, F.C.E., México, 2000.

LARIOS RÍOS, Enrique, Diccionario Jurídico de Seguridad Social, México, UNAM- ISSSTE-IMSS, 1994.

LEYES y códigos de México, México, Porrúa, 1991.

LÓPEZ DE LA PEÑA, X., "El conocimiento informado y la probación de comités evaluados en investigaciones médicas mexicanas " , Revista investigación clínica, vol. 47, 1995.

MARTÍNES MORALES, Rafael I., Derecho Administrativo, primero y segundo cursos, México, Harla. 1991.

MOCTEZUMA BARRAGÁN, Gonzalo, Los derechos humanos del enfermo con epilepsia, propuesta legislativa, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1992, colección

Folletos. -----, "perspectivas de la legislación de la salud", Los grandes problemas jurídicos, Recomendaciones y propuestas, Estudios jurídicos en Memoria de José Francisco Ruiz Massieu, México, Porrúa-UNAM, Instituto de investigaciones jurídicas, 1995.

MOCTEZUMA BARRAGÁN, Javier, "La seguridad social en los albores del siglo XXI", Los grandes problemas jurídicos. Recomendaciones y propuestas, Estudios jurídicos en Memoria de José Francisco Ruiz Massieu, México, Porrúa-UNAM, Instituto de investigaciones jurídicas, 1995.

NAVA NEGRETE, Alfonso, "Constitucionalidad de los reglamentos (diferencias entre reglamentos, decretos y circulares)", revista del Tribunal Fiscal de la Federación, México, 1991.

NAVARRO, Vicente, "Los determinantes económicos y políticos de los derechos humanos (incluyendo el derecho a la salud)".

PALACIOS ALCOCER, Mariano, El régimen de garantías sociales en el constitucionalismo mexicano, México, UNAM, 1993.

RAEMER, Ruth, El derecho a la atención de la salud, 1989.

RAYNAUD, H., La lucha por la seguridad social, Editorial Mexicanos Unidos, México, s. f.

RENDÓN, Lisa et al., "Condiciones de vida de la mujer y mortalidad materna en América Latina (informe especial)", bol. Of. Sanit. Panam., vol, 115, núm, 6, 1993.

RESTREPO, Iván, "Despilfarro, azote de la seguridad social en América Latina", La Jornada, sección A, 16 de mayo de 1994.-----, La Jornada ecológica, núm, 23, 15 de julio de 1993.

RODRÍGUEZ, Graciela, en derecho constitucional a la protección de la salud, México, Porrúa 1983.

ROSENBERG, Hernán, "El índice de desarrollo humano", bol. Of. Sanit. panam., vol, 117, núm. 2, 1994.

RUIZ MASSIEU, J. F., en derecho constitucional a la protección de la salud, México, Porrúa, 1983.-----, en el derecho a la salud en las Américas, Estudio constitucional comparado, México, 1989.-----, "El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud", salud pública de México, vol, 25, núm. 4, 1983.

SÁNCHEZ LEÓN, Gregorio, Derecho mexicano de la seguridad social, México, Cárdenas, 1987.

Sayeg Helú, Jorge, El constitucionalismo social mexicano, México, UNAM-Acciones y Valores de México-INEHRM, 1987.

SECRETARÍA DE SALUD, Cien años de lucha por la salud, México, Instituto Nacional de Higiene, 1995.-----, Cuadernos de Salud, Secretaría de Salud, Indicadores de Salud, 1994, núm. 2.

STÉFANO SAHÚN, Marco A., Primer año por la salud de México, México, Porrúa, 2000.  
TAPIA, H. S. (comp.), principales declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos ratificados por México, CND, 1999.

VALADÉS, Diego, En derecho constitucional a la protección de la salud, México, Porrúa, 1983.

VEGA-GLEASON, Silvia, propuesta para la modificación de los límites máximos permitidos en los cinco contaminantes-criterio que sirven para evaluar la calidad del aire en la ZMCM, Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Ambiental, Subsecretaría de Regulación y fomento Sanitario, 1991.

VELASCO SUÁREZ, Manuel, "El servicio social de la Facultad de Medicina de la UNAM", Revista Mexicana de Sociología UNAM, Instituto de investigaciones Sociales, 1939.-----, Humanismo y pensamiento científico, México, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, 1993. t. 111-----YCANO VALLE, F., Bioética, México, Editorial Piensa, 1998.

VELÁSQUEZ, Juan, "La responsabilidad médico-legal en México", ponencia para el foro trinacional El Ejercicio Profesional del Médico ante la Apertura Comercial, coordinado por la Secretaría de Salud en 1993.

## **JURISPRUDENCIA.**

Al parecer no existe en relación a la creación de Institutos Nacionales de Salud (Geriatría).

## **DICCIONARIOS.**

Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, UNAM, 1989.

Diccionario Jurídico, Editorial Espasa Calpe, Madrid, España, 2001.

## **ENCICLOPEDIAS.**

Enciclopedia Barsa, Encyclopedía Británica, Inc., Estados Unidos de Norteamérica, 1975.

Enciclopedia Hispánica, Encyclopedía Británica Publishers, Inc., Barcelona, España, Ed. Primera 1989-1990.

**DIRECCIONES ELECTRÓNICAS:**

[www.unam.org.mx](http://www.unam.org.mx),

[www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx),

[www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx),

[www.insp.gob.mx](http://www.insp.gob.mx)

[www.rae.es/](http://www.rae.es/)