



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE DERECHO

**DERECHO A LA SALUD COMO
GARANTÍA INDIVIDUAL**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO**

PRESENTA: ELIA REYES SÁNCHEZ.

ASESOR: LIC. FELIPE ROSAS MARTÍNEZ.

México,

Ciudad Universitaria, 2007.



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.

A DIOS

A quien por siempre me ha demostrado su infinito amor, guiándome para tomar las decisiones correctas y así, ser una mejor persona, y que en todo momento ha estado presente dándome lo mas hermoso que tengo en la vida

Gracias por que has quitado las piedras en el camino.

Quien con su infinita bondad ha guiado mis pasos a fin de tomar las mejores decisiones logrando con ello ser mejor persona día con día

A MIS PADRES

Teresa Sánchez Aguilar y Fabián Reyes Bautista, por haberme otorgado la vida, su amor, paciencia, confianza, apoyo incondicional, así como todos sus sacrificios, los cuales han contribuido para construir los cimientos más firmes que me han llevado a culminar uno de los más grandes anhelos de mi vida.

A MIS HERMANOS

Jesús, Ricardo y David Reyes Sánchez, quienes en todo momento me han acompañado y apoyado en ésta aventura que se llama vida, dándome su paciencia y comprensión

Marina Gallegos Jiménez, quien a pesar de no ser hermana de sangre, somos de cariño, siendo para mí un ejemplo de vida, a ti, por apoyarme en todas mis locuras, brindándome la confianza, consejos y enseñanzas suficientes a fin de disfrutar cada día de mi existencia

A MIS AMIGOS

- *Elvia Araceli Castera Álvarez*
- *Beatriz Castro Luna*
- *Irene Cruz Cruz*
- *Jorge Daniel García Bravo*
- *José Juan García Reyes*
- *Javier González Mancilla*

Por brindarme su amistad, apoyo y comprensión en todo momento, a fin de culminar con este proyecto, les agradezco sus consejos y enseñanzas que han hecho de mí un mejor ser humano

A LA UNAM

Por darme la oportunidad de realizar el sueño que desde niña tuve, siendo parte de ella, lo que me ha llenado de grandes satisfacciones en mi vida profesional

A MI ASESOR

Lic. Felipe Rosas Martínez, quien en todo momento me ha alentado a terminar este proyecto, brindándome su confianza, paciencia y conocimientos necesarios durante todo este tiempo.

INDICE

CAPITULO I CONCEPTOS PRELIMINARES

INTRODUCCIÓN	1
1.1 Constitución	3
1.2 Acto medico	6
1.3 Salud	9
1.4 Derechos Humanos	9
1.5 Asistencia Pública	16
1.6 Asistencia Privada	22

CAPITULO II DERECHO A LA SALUD COMO GARANTÍA INDIVIDUAL

2.1 Atribuciones del gobierno en Materia de salud, antes de establecerse como Garantía Individual	28
2.2 Reforma Constitucional del 3 de febrero de 1983	33
2.3 Exposición de motivos	34
2.2.1.1 Discusión en la Cámara de Origen	38
2.2.1.2 Discusión en la Cámara Revisora	47
2.2.1.3 Cómputo	58

CAPÍTULO III FACULTAD DEL GOBIERNO MEXICANO A PROPORCIONAR SERVICIOS MÉDICOS

3.1. Sistema Nacional de Salud	60
3.1.1 La seguridad Social	69
3.1.2 Las Instituciones Asistenciales	75
3.1.3 Servicios Privados	78
3.1.4 Ley General de Salud	81
3.1.5 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	90
3.1.6 Institutos Nacionales de Salud (Ley de los Institutos Nacionales de salud)	92
3.2 Plan Nacional de Salud 2001-2006	95
3.3 Servicios Coordinados en Salud en Entidades Federativas	107
3.4 Servicios de Salud en los Municipios	111

CAPÍTULO IV PROCEDIMIENTOS PARA EXIGIR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

4.1	Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)	116
4.1.1	Decreto de Creación	118
4.1.2	Misión y Visión	123
4.1.3	Reglamento Interno	124
4.1.4	Procedimientos en la CONAMED	128
	4.1.4.1 Conciliación	132
	4.1.4.2 Arbitraje	136
4.2	Responsabilidades Administrativas en caso de Servidores públicos (Aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos)	139
4.3	Propuestas	
	- Implantación de un Sistema Nacional de Salud efectivo que preste servicios médicos de calidad a la población en todo el País	143
	- La viabilidad de establecer los procedimientos establecidos por la CONAMED, como primer medio ante las controversias entre los beneficiarios y los prestadores de servicios de Salud, asimismo, promoviendo la instalación de Comisiones en todos los Estados	147
	Conclusiones	149
	Bibliografía	152

INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es obtener el título de Licenciado en Derecho, para lo cual se realiza la tesis intitulada “Derecho a la Salud como Garantía Individual”, misma que esta dividida en cuatro capítulos.

El tema de la salud indiscutiblemente, es algo que nos preocupa de sobremanera a toda la sociedad, ya que en las últimas décadas hemos visto que las enfermedades crónicas han ido en aumento, ya no es la misma situación que vivimos anteriormente, cuyas principales causas de muerte eran las infecciones o epidemias, ahora en caso contrario enfermedades como SIDA, cáncer, etc, ocupan en la actualidad nuestra principal preocupación, ya que éstas enfermedades aquejan a todos los sectores de la sociedad, sin embargo, no todos pueden sufragar los gastos que se generan por tales padecimientos, ya que los medicamentos y tratamientos llegan a ser extremadamente caros, por lo que, podemos preguntarnos hasta donde llega la obligación del Gobierno en solventar los gastos de estos padecimientos, hasta donde llega su facultad para lograr obtener gobernados sanos que darán como resultado un país sano.

En 1983, se reformo el Artículo 4º de nuestra Constitución, elevando este derecho a rango constitucional, estableciendo el Derecho a la Protección de la Salud como Garantía Individual.

Durante largos años he visto la desigualdad que existe en esta materia, lo que se da cuando vemos las estadísticas de muertes por la falta de atención médica apropiada, o en el peor de los casos que ésta no existe.

O cuando vemos que muchas personas mueren por la falta de posibilidad de comprar sus medicamentos, ya sea por los costosos que son, o en su caso ya que su padecimiento es largo y esto los lleva a un detrimento en su economía.

Es indiscutible que existen carencias en materia de atención de los servicios de salud, otorgados por el Gobierno a la población, pero hasta donde podemos hacer exigible ésta.

He escogido este tema para desarrollar mi trabajo de investigación documental, debido a que es un tema controversial, además de ser la salud fundamental, y que en sus optimas condiciones nos lleva a desarrollarnos plenamente como seres humanos, conllevando esto a una estabilidad emocional y física, que se verá reflejada en el actuar diario.

En el primer capítulo se establecen los conceptos primordiales para el desarrollo del mismo, tales como salud, asistencia social, derechos humanos, etc, en el segundo hago referencia al establecimiento del Derecho a la Protección de la salud como Garantía Individual, por lo que se realizará una breve semblanza del procedimiento legislativo.

En el tercer capítulo, señalare nuestro actual sistema de salud, así como los ordenamientos legales que la rigen.

El cuarto capítulo haré referencia a los medios de defensa, que podemos hacer valer cuando consideramos que hemos recibido una mala atención por parte de los prestadores de los servicios de salud, ya sean estos particulares u otorgados por el Gobierno.

CAPÍTULO I

CONCEPTOS PRELIMINARES

1.1 CONSTITUCIÓN

El concepto de Constitución ha sido estudiado por diversos tratadistas, sin embargo, en éste capítulo, señalare los conceptos primordiales, los cuales, son esenciales para el desarrollo del presente trabajo, a fin de entender más claramente el significado de la Constitución.

Frecuentemente nos referimos a la Constitución de la forma más sencilla y común que existe, como lo es al señalar que es nuestra Carta Magna, Ley Fundamental, misma que es la base de todas las leyes que rigen a un Estado.

Por lo anterior, señalare algunos conceptos:

“La etimología del vocablo constitución –*constitutio (onis)*- viene del verbo latino *constituere*, que significa poner, colocar, levantar, construir, fundar. Otra palabra que ayuda a entender el significado de *constitutio* es *constitutum*, que significa convención, acuerdo, pacto.”¹

El Doctor Hans Kelsen hace la distinción entre la Constitución en sentido material y en sentido formal.

Por Constitución en sentido material se entiende, “aquellas normas que se refieren a los órganos superiores y a las relaciones de los súbditos con el poder estatal.”²

¹ González Schmal, Raúl, Programa de Derecho Constitucional, México, Editores Noriega 2003, p. 13

² Kelsen Hans, Teoría General del Estado, México, Editora Nacional, 1972, p.413

En tanto que la Constitución en sentido formal “es cierto documento solemne, un conjunto de normas jurídicas que sólo pueden ser modificadas mediante la observancia de prescripciones especiales, cuyo objeto es dificultar la modificación de tales normas.”³

En la primera se contiene el proceso de creación de las normas jurídicas, es decir leyes, mientras que en sentido formal, hace referencia a las normas jurídicas que solo pueden ser modificadas, mediante un procedimiento especial, el cual dificulta dichas modificaciones.

Para el tratadista Jellinek :

“La Constitución abarca los principios jurídicos que designan a los órganos supremos del Estado, los modos de su creación, sus relaciones mutuas fijan el círculo de su acción, y, por último, la situación de cada uno de ellos respecto del poder del Estado.”⁴

Para el Profesor Alberto Trueba Urbina, la Constitución debe definirse como:

“la norma que asegure los derechos individuales, así como la organización del Estado, y como estatuto social protector y redentor de los económicamente débiles en función de realizar el bienestar colectivo.”⁵

Para el Doctor Jorge Carpizo, la Constitución es:

“el conjunto de relaciones que se verifican en esa comunidad, los actos que se realizan entre gobierno y gobernados y el logro de cierto orden que permite que se efectúen una serie de hechos que se reiteran.”⁶

³ Kelsen, Hans. Op. Cit.

⁴ Georg Jellinek, Teoría General del Estado, 1ª reimpression a la segunda edición, México, Fondo de Cultura Económica, 2002. p.457

⁵ Trueba Urbina, Alberto. La primera Constitución Político –Social del Mundo, 1ª edición, México, Porrúa S.A., 1975 Op. P.7

⁶ Carpizo, Jorge. Estudios Constitucionales, 7ª edición, México, Porrúa S.A. – UNAM 1999, p. 42.

Es decir, la Constitución es la forma por la cual la comunidad se conducirá en su vida cotidiana.

Para el Doctor Mario de la Cueva, la Constitución;

“es la suma de los principios políticos y jurídicos fundamentales que rigen y que son vividos por la comunidad”⁷

Esto es, que la Constitución es la norma que organiza los poderes y determina su competencia, es decir, todo el orden jurídico descansa en ella.

De ahí que la Constitución podemos definirla, como:

La norma que determina las reglas, organización y funcionamiento de un Estado, así como los derechos que posee el individuo que se encuentra en el mismo.

Expuesto lo anterior, es relevante mencionar que la estructura de la Constitución Mexicana, se encuentra integrada por dos partes la dogmática y la orgánica.

La parte dogmática esta integrada por los derechos fundamentales del individuo, consagrados en los artículos 1º al 29, llamados en su conjunto Garantías Individuales, la parte orgánica se consagra de los artículos 30 al 136, que hacen referencia a la creación y la organización de los poderes públicos, así como sus competencias.

La palabra garantía proviene del término anglosajón “warranty” o “warantie”, que significa la acción de asegurar, proteger, defender o salvaguardar.

⁷ De la Cueva, Mario, Teoría de la Constitución, 1ª edición, México, Porrúa S.A., p.94

El Doctor Ignacio Burgoa, señala que las Garantías Individuales se traducen como las:

“relaciones jurídicas que se entablan entre el gobernado, por un lado, y cualquier autoridad estatal de modo indirecto e inmediato y el Estado de manera indirecta o mediata, por el otro”⁸

Así también las podemos definir como las Instituciones y Condiciones establecidas en la Constitución de un Estado a través de las cuales, el mismo, asegura a los individuos el uso pacífico y el respeto a los derechos que la propia Constitución prevé.

Es decir, son protecciones legales en México y prácticamente en todo el mundo son derechos del gobernado frente a la autoridad pública.

1.2 ACTO MEDICO

El acto medico es un acto humano, donde dos personas se relacionan, por una parte el profesional de la medicina y por otra parte el paciente, en la cual el segundo acude en busca de resolver su problema mismo que, consiste en una afectación a su salud.

Es importante señalar que el acto medico es un acto jurídico, que al realizarse da lugar a derechos y obligaciones, por lo que es importante su análisis.

Comenzare con mencionar que el acto se considera como el hecho acción, es decir el acto medico es un hecho o acción de carácter medico, o más preciso, referente al área médica, aquí podemos partir del concepto de acto jurídico.

Así también el Doctor Guillermo Cabanellas, manifiesta que:

⁸ Burgoa Orihuela, Ignacio, Las Garantías Individuales, 37ª edición, México, ed. Porrúa, 2004. p 167

“Todo aquel fenómeno o manifestación externa que es producto de efectos para el Derecho, se denomina hecho jurídico; cuando este hecho procede de la voluntad humana, se llama acto jurídico. El hecho jurídico comprende al acto jurídico.”⁹

El Dr. Ignacio Galindo Garfías, señala que el acto jurídico:

“Es la manifestación de voluntad de una o más personas, encaminada a producir consecuencias de derecho (que pueden existir en la creación, modificación, transmisión o extinción de derechos subjetivos y obligaciones) y que se apoya para conseguir esa finalidad en la autorización de que en tal sentido le concede el ordenamiento jurídico.”¹⁰

Para la existencia de un acto jurídico, se debe de contar con los elementos de existencia (objeto, voluntad) y de validez (licitud, ausencia de vicios, consentimiento, capacidad), por lo que, se considera que el acto medico queda inscrito dentro del acto jurídico.

Para el autor Juan Antonio Gisbet Calabuig:

“el acto medico es cualquier investigación, diagnóstico, prescripción, tratamiento y rehabilitación de la salud y/o de la enfermedad de la persona”¹¹

Para el autor José Caballero, el acto medico es:

“un conjunto de acciones que recibe el usuario o paciente en los servicios de salud, las cuales tienen como objeto la recuperación del paciente y son realizadas por un profesional de la salud”¹²

⁹ Cabanellas, Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Tomo VII. 2ª edición, Buenos Aires, 1981. p.144

¹⁰ Diccionario Jurídico Mexicano, 13ª edición, México, Porrúa S.A. –Instituto de Investigaciones Jurídicas 1999.p 85

¹¹ Casa Madrid Mata, Octavio, Revista de la CONAMED, Vol. 10 núm.1, Enero-marzo 2005, p.18

¹² Idem.

Otros de los autores que definen el acto medico son Fernando Guzmán Mora y Eduardo Franco Delgadillo, quienes señalan que “es un hecho del hombre específicamente capacitado en esta ciencia, que acarrea consecuencias por que se realiza voluntariamente y tiene como objeto la vida o la salud de otro hombre (paciente), de manera que el resultado del actuar del médico siempre tendrá que ver con la Ley, por incidir sobre un sujeto de derechos, por afectar los derechos de otro hombre que se ha puesto en sus manos”¹³

De lo anterior y toda vez que acto jurídico es la manifestación de la voluntad humana, a fin de producir consecuencias de derecho se puede señalar que el acto medico es un acto jurídico, ya que existe un acuerdo de voluntades de las partes, es decir, existe el consentimiento; el objeto de dicha relación es la salud, la cual es el bien jurídico tutelado.

Podemos considerar al acto médico como la actividad ejercida por un profesional de la salud, llámese médico o enfermera, que tiene como finalidad la salud del paciente o pacientes que acuden a ellos.

El acto medico podrá ser contractual o no, es contractual cuando se realiza a través de instituciones privadas y no lo es cuando el paciente acude a organismos de salud, establecidos por el Estado, ya que se asume es la prestación del servicio público a cargo del gobierno, en que el particular cubre una cuota simbólica.

En conclusión el acto medico es un conjunto de acciones que recibe el paciente que tienen como objeto la recuperación de la salud.

¹³ Idem.

1.3 SALUD

Así como el acto jurídico, en el caso de la salud tampoco existe una definición establecida en los textos de las leyes, aquí algunos conceptos:

“Estado del organismo cuando funciona normalmente y sin daño inmediato que lo amenace”¹⁴

Se ha adoptado el concepto establecido en la Organización Mundial de la Salud (OMS), que refiere:

“La salud no solo es ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones sociales y culturales, y es, con ellas, un componente sinérgico de bienestar social.”¹⁵

La salud individual como colectiva es tal su importancia que determina el camino y bienestar de una nación, así como sus probabilidades de avanzar día con día, de ahí el significado de su estudio como obligación por parte del Gobierno a proveer la atención médica a la población a fin de garantizar el bienestar colectivo de los integrantes de la sociedad.

1.4 DERECHOS HUMANOS

En los inicios de la humanidad no se puede hablar de la existencia de los derechos humanos como tales, toda vez, que el individuo no gozaba de ninguna facultad o potestad que pudiera exigir dentro de la comunidad a la que pertenecía.

¹⁴ Cabanellas, Op. Cit. p. 290

¹⁵ Moctezuma Barragán, Gonzalo, Derecho de los Usuarios de los Servicios de Salud. 2ª edición, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 2002. p. 5

En el siglo V a.c., en Roma se expidió la Ley de las Doce Tablas, donde la tabla IX consagraba algunos principios que significaron una seguridad jurídica de los gobernados frente al poder, en el cual se estableció el elemento de la generalidad, por lo que ningún individuo será juzgado por leyes privativas, estableciéndose la facultad de los comicios por centurias de ser los únicos que tenían facultades de dictar decisiones de la vida, de la libertad y de los derechos del ciudadano.

A pesar que el individuo tenía el estatus libertatis, que se encontraba compuesto por derechos políticos y civiles, sin embargo, no tenían derechos públicos y oponibles al estado que les permitiera defenderse de las violaciones de las autoridades estatales.

En algunos pueblos de Oriente antiguo, como es el caso del Hebreo, la actividad de los gobernantes se hallaba restringida por normas religiosas teocráticas, en las que implícitamente se reconocían ciertos derechos a los súbditos, pues se consideraba que dichas normas como las de Jehová, eran producto de un pacto entre Dios y el pueblo, cuyas disposiciones debían ser inviolables, sin embargo, la interpretación quedaba a cargo de sus propios gobernantes, sin que existiera un medio en contra de esas determinaciones.

En Grecia durante los años 337-264 a.c., se desarrolló el estoicismo, el cual tiende a dignificar la concepción del ser humano, con el surge una idea dignificadora del hombre, al entender que todo el género humano está emanado por la razón; esto es, que los hombres como seres racionales somos hermanos, independientemente del origen, la raza o las creencias de cada grupo o sociedad, aquí es donde surge la idea de la *ley natural*, al concebir que el orden de la naturaleza es eterno e inmutable, por ello el proceso de lo natural, en armonía con la razón, refleja el carácter divino del universo.

Esta corriente filosófica hace alusión reiteradamente a la razón humana como base del derecho, e indican que los hombres son iguales en cuanto seres

racionales, y por ello todos deben disfrutar de los mismos derechos por estar sometidos a las mismas leyes naturales.

La edad media la podemos clasificar en tres etapas:

1. La de las invasiones
2. El feudal
3. El municipal

En la época de las invasiones, las tribus que lograban asentarse en un territorio eran invadidas por otras, impidiendo con ello establecer una estabilidad política y económica, debido a que los integrantes de la comunidad se hacían justicia por sí mismos, llevó a prácticas arbitrarias y déspotas de los más fuertes a los más débiles.

2. En la época feudal, encontramos que el amo no solo es dueño de las tierras, los vasallos les debían obediencia.

3. En la época municipal, debido al desarrollo económico y político que experimentaron las poblaciones medievales, los pobladores se imponían contra la voluntad del señor feudal, obteniendo así un reconocimiento a sus derechos que se plasmaron en el llamado Derecho Cartelario.

La Revolución Francesa representa un acontecimiento político y social de mayores repercusiones en el cambio de las ideas de la Filosofía Política moderna, y consecuentemente, de la organización jurídica del Estado en el siglo XVIII, considerándola como el parte aguas entre la Edad Moderna y la Época Contemporánea, derivado de este movimiento se destaca la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, aprobada por la Asamblea Francesa el 26 de agosto de 1789, en la cual se señalan muchos de los derechos que el hombre cuenta por el simple hecho de su naturaleza, comenzando la etapa del constitucionalismo y del reconocimiento de los Derechos Humanos.

Han sido muchas las definiciones de los Derechos Humanos, así como los nombres con los que se les han identificado; se les ha llamado de diferentes formas; derechos naturales, innatos u originales, derechos individuales, derechos del hombre y del ciudadano, derechos fundamentales del individuo o de la persona humana, a pesar de todas estas connotaciones, no nos queda duda que estos son atribuidos a un sujeto, es decir, son inherentes a él, éstos derechos son naturales o propios de la naturaleza de la persona humana, revisten el carácter de fundamentales.

Los Derechos Humanos, han sido clasificados en tres generaciones:

- a) La primera generación, son los derechos derivados de las relaciones jurídicas en general, es decir, derechos subjetivos tradicionales, aquí se les denomina Derechos Individuales cuyo fin primordial es la protección de los derechos civiles y libertades públicas, en los que se incluyen los derechos a la seguridad y a la integridad física y moral de la persona humana, así como los derechos políticos de las personas, tales como el derecho a voto.
- b) La segunda generación son los llamados Derechos Sociales, están dados en un sentido más político e ideológico, con un profundo contenido de respeto en un sentido más político e ideológico, a la integridad física y sociológica del hombre, encontrando aquellos que permiten que el individuo se colocara en condiciones de igualdad frente al Estado, con objeto de reclamar de la autoridad pública el deber de proteger los derechos económicos, sociales y culturales.
- c) Tercera generación, son los derechos sociales, que se manifiestan en el contexto de la colectividad o de la propia humanidad en su conjunto, en cuanto a su supervivencia, sanidad y disfrute de la vida sobre la tierra, también se les denomina como Derechos de Solidaridad, refiriéndose a

la posibilidad de los pueblos a reclamar prestaciones tales como el derecho a la paz, derecho a un medio ambiente sano, también se les denomina derechos colectivos de la humanidad.

Para el autor German Bidart Campos las generaciones se dividen en 3, en la cual, la primera hace referencia a los derechos civiles que, de algún modo, expresan la libertad, la segunda es la de los derechos convencionalmente apodados sociales y económicos, que no dejan de ser del hombre, aunque en su titularidad y en su ejercicio se mezclen entidades colectivas o asociaciones, la tercera generación de derechos hace referencia a un contorno supraindividual o colectivo, ya que se formulan el carácter compartido y concurrente de una pluralidad de sujetos en cada derecho de que se trata.

Los derechos humanos nacen con el hombre mismo, le son propios por el sólo hecho de ser, de existir, por lo cual su vocablo "*Derechos Humanos*", lleva consigo una redundancia, en virtud de que todos los derechos son humanos, ya que son inherentes al ser humano.

Estos derechos han recibido diversos conceptos:

Para el autor Arnold J. Jien, describe a los Derechos Humanos como:

"Son derechos universales o propiedades de los seres humanos como tales seres humanos o como individuos del género humano, inherentes al ser humano donde quiera que se encuentre, sin distinción de época, lugar, color, sexo, origen ni ambiente. Son en realidad la clave de la dignidad del hombre. En su esencia consiste en el solo derecho que incluye a todos, o sea, la propiedad de absoluta libertad para desarrollar hasta el máximo toda su capacidad y talento potenciales del individuo para su autogobierno, seguridad y satisfacción mas eficaces."¹⁶

¹⁶ Tomada de Castro y Castro, Juventino Víctor, Biblioteca de Amparo y Derecho Constitucional, II tomo, 1ª edición, México, Editorial Oxford, 2003. p. 3

Esta definición abarca la validez de los derechos humanos, sin hacer distinción del lugar donde se encuentre la persona, es decir, los derechos humanos son universales.

La autora Margarita Herrera Ortiz, los define como:

“el conjunto de normas de filosofías y exigencias jurídicas con la finalidad de plasmarlas en el documento fundamental de un envío, para consagrarlas jurídicamente obligatorias y poder restituir esos derechos, cuando alguna autoridad estatal los lesione en contra de los gobernados: para lo cual se crean los mecanismos apropiados pendientes a garantizar su plena efectividad y respeto.”¹⁷

Del análisis del concepto señalado en el párrafo que antecede, es importante destacar que si bien es cierto, los derechos humanos deben plasmarse en un documento fundamental llámese Constitución o Ley, también es cierto que son universales siendo los mismos para todo el mundo, y no específicos para cada país.

Para el autor Antonio Trovel y Serra, son:

“...los privilegios fundamentales que el hombre posee por el hecho de serlo, por su propia naturaleza y dignidad. Son derechos que le son inherentes y que, lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser consagrados y garantizados por ésta.”¹⁸

Considero que esta definición abarca en términos generales el contenido de los derechos humanos, ya que señala que el hombre los posee por el hecho de serlo, es decir, desde su nacimiento es más desde su concepción goza con dichos derechos.

¹⁷ Herrera Ortiz, Margarita, Manual de Derechos Humanos, 4ª edición, México, Editorial Porrúa, 2003, p. 22

¹⁸ Quintana Roldán, Carlos y Norma Sabido, Derechos Humanos, 2ª edición, México, Editorial Porrúa, 2001, p. 20.

Las autoras María Teresa Hernández Ochoa y Dalia Fuentes Rosado, los definen como:

“Los derechos humanos son los que las personas tienen por su calidad humana. Pero es el Estado el que los reconoce y los plasma en la Constitución, asumiendo así la responsabilidad de respetar estos derechos, a fin de que cada individuo viva mejor y se realice como tal.”¹⁹

Los tratadistas Carlos F. Quintana Roldán y Norma D. Sabido Peniche, los definen:

“El conjunto de prerrogativas y garantías que salvaguardan la vida y la dignidad de los seres humanos y que los criterios valorativos de la cultura y de la civilización moderna atribuyen a todos los integrantes de la especie humana sin distinción alguna”²⁰

Esta definición es una de las más modernas, la cual nos señala que son garantías de los seres humanos, mismos que se le atribuyen sin distinción alguna.

En resumen, se puede señalar que los derechos humanos son, el conjunto de prerrogativas que tiene el ser humano desde el momento que nace o desde su concepción, que le permite tener una vida digna con condiciones universales, las cuales los representantes de cada Estado deben de procurar salvaguardar el cumplimiento de las mismas, sin que exista la distinción entre nacionalidad, raza y sexo.

Los derechos humanos no pertenecen a cada pueblo o van cambiando, es decir son universales, irrenunciables por lo que ninguna persona puede desistirse a ser beneficiado por ellos, ya que le son inherentes a su naturaleza, sin embargo, lo difícil que ha sido durante todo el tiempo ha sido su reconocimiento, así como el cumplimiento de los mismos.

¹⁹ Idem.

²⁰ Idem.

1.5 ASISTENCIA PÚBLICA

A mediados del siglo XIX se inició en México una etapa de importantes transformaciones económicas, políticas y sociales. El proceso de centralización de los servicios de ayuda a los necesitados y el control de los mismos por parte del Estado, que se había iniciado en la época de las reformas borbónicas, fue llevado a su culminación por el triunfo de las ideas liberales, plasmadas en las Leyes de Reforma. Consideraban los liberales mexicanos que la ignorancia y la miseria constituían la causa del estancamiento cultural y material del país, por lo tanto, la prosperidad de la nación sólo se alcanzaría impulsando la enseñanza de las artes, las ciencias y las letras, así como la "regeneración" de los grupos de población marginados de los beneficios sociales y de los procesos de producción.

Para lograr ese objetivo, la idea de caridad, considerada una virtud privada, debía ser sustituida por la de beneficencia, entendida ésta como un servicio público, proporcionado por la administración civil.

La secularización de la beneficencia modificó el patrón ideológico eminentemente religioso que fue característico de la época colonial y la primera mitad del siglo XIX, sustituyéndolo por una concepción laica y científica, que proporcionaba bases para instituir una beneficencia moderna y accesible a los grupos necesitados del país.

Conforme a estos principios, el presidente Benito Juárez decretó el 2 de febrero del año 1861 la secularización de "todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta esa fecha han administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas", encargándose el Gobierno de la Unión del "cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, arreglando su administración como le parezca conveniente". A su vez, los establecimientos de los estados quedaron bajo la inspección de los gobiernos respectivos. Un mes más tarde, el 2 de marzo, el propio Presidente Benito Juárez

dispuso la creación de la Dirección de Fondos de la Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación, para ejercer la protección y amparo de "todos los hospitales, hospicios, casas de corrección y establecimientos de beneficencia" recién secularizados y los que se fundaran en adelante en el Distrito Federal.

Durante la Intervención Francesa y el Segundo Imperio las acciones de auxilio a los enfermos y desvalidos no se interrumpieron. El emperador Maximiliano organizó el Consejo Central de Beneficencia y una Junta Protectora de las Clases Menesterosas, a fin de proporcionar servicios asistenciales, y la emperatriz Carlota impulsó la fundación del Hospital de San Carlos, dedicado a prestar atención médica a la maternidad.

Uno de los primeros actos de la administración del general Porfirio Díaz fue la reorganización del ramo de Beneficencia. Mediante una circular expedida el 23 de enero de 1877, decretó que los establecimientos hospitalarios, de asistencia social y corrección que estaban a cargo del Ayuntamiento desde 1862, y los que se fundaran en el futuro, serían administrados por una junta denominada Dirección General de Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación.

Durante su prolongado gobierno, la estabilidad interna dio lugar a un periodo de prosperidad que hizo posible contar con recursos para fundar nuevas instituciones benéficas y realizar importantes mejoras en las ya existentes. No obstante, al finalizar el siglo XIX, los progresos científicos alcanzados por la medicina y la ciencia hicieron que algunos establecimientos asistenciales, instalados en edificios poco adecuados para desarrollar sus funciones y sin reunir las condiciones de salubridad e higiene necesarias, quedaran anticuados y obsoletos. Esa situación hizo necesario pensar en un proyecto de modernización que contemplara la construcción de grandes unidades arquitectónicas hospitalarias y asistenciales. Concluyó éste en la primera década del presente

siglo con las inauguraciones del Hospicio de Niños, del Hospital General en 1905 y del Manicomio General de "La Castañeda" en 1910.

A lo largo del periodo revolucionario, la Beneficencia Pública no sufrió transformaciones importantes en su organización interna, aunque parte de los fondos asignados a sus establecimientos fueron desviados para gastos militares, por lo que éstos cayeron nuevamente en el abandono y en el deterioro. A pesar de ello, el hambre y la peste causados por la guerra, la escasez y la carestía de alimentos impulsaron a la Beneficencia a establecer puestos de socorro en distintos puntos de la Ciudad de México para satisfacer las necesidades más apremiantes de la población civil.

Una vez consolidado el Estado surgido de la Revolución Mexicana, se afirmaron las acciones asistenciales. La Beneficencia Pública instituyó nuevas dependencias, creó nuevos establecimientos, hospitales, consultorios médicos gratuitos, asilos, centros educativos, comedores y dormitorios públicos, y reestructuró otros en respuesta a la creciente demanda de los servicios de beneficencia.

En la época del presidente Lázaro Cárdenas, al tomarse conciencia de que las enfermedades y la marginación económica y social eran problemas cuya solución era de interés nacional, se impuso una nueva concepción jurídica de la atención médica y la asistencia social. Con ello, 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.

Para ejercer las disposiciones derivadas de esta nueva concepción, el Presidente Lázaro Cárdenas del Río, expidió el Decreto que modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando la Secretaría de la Asistencia Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de diciembre de

1937, la creación de la Secretaría de la Asistencia Pública, fusionaba la antigua Beneficencia Pública con el Departamento de Asistencia Social Infantil, creado meses antes.

El citado Decreto otorgaba a la Secretaría de la Asistencia Pública facultades para:

- Organizar la asistencia pública en el Distrito Federal y Territorios Federales
- Crear establecimientos de asistencia pública, en cualquier lugar del territorio nacional
- La organización, vigilancia y control de todas las Instituciones de beneficencia privada, a efecto de prestar un mejor servicio social, así como regular su administración
- Administrar y sostener aquellas instituciones sostenidas por la beneficencia pública del Distrito Federal y territorios Federales

Y en general, regular y vigilar cualquier actividad de asistencia pública, aún cuando ésta sea otorgada por los particulares.

El Presidente Manuel Ávila Camacho expidió un Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 18 de octubre de 1943, a través del cual, se creaba la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en la que se fusionaban la mencionada Secretaría de la Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad, señalando que los recursos, asignaciones que se contemplaba para ambas se unificaran, así como, todas las facultades conferidas en materia de salud quedaban a cargo de la naciente Secretaría.

El concepto “asistencia”, deriva de *assiter*, latín *assistere*, estar cerca de, asistir en justicia.

El Doctor Guillermo Cabanellas, manifiesta que:

“Es la Organización benéfica destinada a asegurar ciertos servicios sociales por parte de las entidades de Derecho Público”²¹

El autor Henry Capitan, nos dice que es:

“Ayuda, socorro a cuidados prestados por el Estado o una persona pública a las personas a quienes las circunstancias, edad o salud impiden subvenir a si mismos a sus necesidades”²²

Asistir significa ayudar o socorrer, es decir, favorecer en caso de necesidad, por lo tanto, es posible utilizar el sinónimo de beneficencia y destacar que su ejercicio se desliga total y plenamente de la idea de lucro, y se asocia con fines humanitarios en general y actos de solidaridad, para el desarrollo social.

La acción asistencial, por su origen, puede clasificarse en privada y en pública, según se realice por particulares o se encomiende a organismos del gobierno.

La asistencia pública en México en lo que respecta a la salud, se reglamenta en el derecho administrativo como una función propia del Gobierno ejercida a través, primero de la Secretaría de Salud, después por fideicomisos, organismos gubernamentales y descentralizados, éstos últimos son los siguientes:

- Hospital General de México
- Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- Hospital Infantil de México Federico Gómez
- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

²¹ Cabanellas, Op cit p. 391

²² Capitan, Henry, Vocabulario Jurídico, 8ª Reimpresión, Buenos Aires, 1986. p. 63

- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Perinatología
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

En la actualidad, la administración asistencial, se ejerce a través de tres importantes entidades, dos secretarías de Estado, la de Salud (antes Salubridad y Asistencia Pública) y la de Desarrollo Social y un organismo descentralizado, el Sistema Nacional DIF; además de las funciones sociales desempeñadas por otras tantas dependencias, entre ellas las procuradurías sociales.

A nivel estatal, en términos generales, ocurre el mismo sistema de administración, y aún la misma estructura con Sistemas Estatales DIF, así como sistemas municipales.

En conclusión, se considera que la asistencia pública, es el conjunto de instituciones dependientes del Estado, destinados a ayudar, socorrer o cuidar a las personas a quienes las circunstancias, edad o estado de salud impiden subvenir por si mismos.

La asistencia pública, es una función que ha ejercido el Gobierno mexicano para proteger dentro de la sociedad a la población, de los riesgos que traen consigo la insalubridad, las enfermedades, la desnutrición, el abandono, la contaminación ambiental y otros males que afectan la salud y seguridad vital de los individuos. Esta función no tiene como fin solamente la prevención de enfermedades y su curación, sino que conlleva para los desvalidos la existencia

de servicios médicos, de higiene y de protección social que requieran cuando su vida se encuentra amenazada o en grave peligro por las condiciones de vida que las rodean.

1.6. ASISTENCIA PRIVADA

La marginación de los individuos, personal y colectiva, produce desplazamiento social y segregación con independencia de la génesis de dicha situación. La desigualdad que de por sí es propia de la condición humana, se manifiesta en distintos órdenes: intelectual, físico, mental, educativo, económico, social, biológico y moral.

Las desigualdades económica y social son las principales causas generadoras de diferencias de grupo, dividiendo a la sociedad en estratos o clases y crea la distinción de niveles educativos y culturales. La distancia de esos niveles califica a las sociedades, o se clasifica cuando las comunidades debieran regirse por principios de igualdad y hacer iguales a sus componentes. La condición igualitaria se disipa según el aumento o intensificación de las distancias o cuando tales persisten por espacios prolongados.

El distanciamiento social crea dos grupos principales: débiles y fuertes, a los cuales, en función de la capacidad económica, se les identifica como pobres y ricos. La esencia de lo vital en el ser humano y su ánimo político hace que la desigualdad sacuda la conciencia y provoque fenómenos sociales, como las revoluciones o las actividades políticas igualitarias para enfrentar la disparidad social en general; sin embargo, ni unas ni otras, a lo largo del pensamiento humano y la acción, han conseguido la definitividad de condiciones uniformes para los miembros de una comunidad en un espacio y tiempo determinados.

La influencia en el derecho por consolidar la igualdad en la vida en sociedad, hace surgir una rama más en su clasificación romanista, cuya finalidad

será precisamente la de nivelar las desigualdades. Es un derecho con características distintas a los derechos público y privado; se trata del derecho social, orden jurídico al cual corresponde establecer el marco legal de la asistencia social.

El autor Gonzalo Moctezuma Barragán define al derecho social como:

“el conjunto de normas jurídicas que establecen principios y procedimientos protectores a favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos desfavorecidos económicamente, con el fin de lograr una convivencia armónica con diferentes clases sociales”²³

Otro concepto es el del autor Jorge Gaxiola Moraila, quien señala que es:

“El conjunto de normas jurídicas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores a favor de las personas, grupos y factores de la sociedad integrados por individuos socialmente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales, dentro de un orden jurídico.”²⁴

En conclusión el derecho social, es el conjunto de principios, instituciones y normas que en función de integración protegen, tutelan y reivindican a los que viven de su trabajo y a los económicamente débiles.

El derecho social está encaminado a resolver en todos sentidos los problemas que aquejan a la sociedad, como lo son los de: trabajo, educación, casa habitación y todo aquello que confiera a los seres humanos una protección jurídicamente garantizada.

La finalidad del derecho social, es la lucha en contra de las desigualdades a través de la realización de la justicia social, protegiendo a ciertas clases de la sociedad.

²³ Moctezuma Barragán, Op. Cit. p. 3

²⁴ Moctezuma Barragán, Op. Cit. p. 4

El derecho asistencial es la rama del derecho social cuyas normas integran la actividad del Estado y los particulares, destinada a procurar una condición digna, decorosa y humana, para aquellas personas, y aún sociedades, Estados y municipios, que sin posibilidad de satisfacer por sí mismos sus más urgentes necesidades, y de procurarse su propio bienestar social, requieren de la atención de los demás jurídica y políticamente, en función de un deber jurídico, o en todo caso, de un altruista deber de caridad.

Como ya señale en el punto anterior, la asistencia se clasifica en pública o privada, siendo la segunda realizada por particulares. Su marco legal, orden y reglamentación, compete a cada Estado de la Federación.

No existe un concepto de asistencia privada, sin embargo este se encuentra inmerso dentro del concepto de asistencia social, el cual la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal en su artículo 2 fracción I, la define como:

“al conjunto de acciones dirigidas a proporcionar el apoyo, la integración social y el sano desarrollo de los individuos o grupos de población vulnerable o en situación de riesgo, por su condición de desventaja, abandono o desprotección física, mental, jurídica o social. Así como, las acciones dirigidas a enfrentar situaciones de urgencia, fortalecer su capacidad para resolver necesidades, ejercer sus derechos y, de ser posible, procurar su reintegración al seno, familiar, laboral y social. La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación”²⁵

El citado ordenamiento legal, señala que las instituciones de asistencia privada contempla tres entidades jurídicas asistenciales: las fundaciones, las asociaciones y las de carácter transitorio, llamadas asociaciones de auxilio o ayuda establecidas en emergencias.

²⁵ Ley de Instituciones de Asistencia Social para el Distrito Federal, pag. 1

De lo anterior, podemos analizar los siguientes conceptos:

La palabra asociación, deriva del *latin ad, a, y socius*, compañero, juntar una cosa o persona con otra, es una persona jurídica con nombre patrimonio y órganos propios originada en un contrato plurilateral en el que las partes se obligan a la realización de un fin determinado de carácter no económico.²⁶

Como asociación civil, el Doctor Guillermo Cabanellas hace referencia a “aquellas instituciones regidas por la ley de asociaciones, destinada a los organismos colectivos sin fines lucrativos, no son religiosas, ni profesionales, ni oficiales como los sindicatos, su índole es cultural, artístico, deportivo, científico o altruista.”²⁷

Los tratadistas Jaime Domínguez Orozco y Cuauhtémoc Reséndiz Nuñez, señalan como asociación civil a:

“Una persona moral creada mediante el acuerdo de varios individuos para la realización de un fin común, que tenga cierta permanencia de duración, de carácter político, científico, artístico, de recreo o cualquiera otro que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico”²⁸

Las asociaciones civiles que se crean con el objeto de proporcionar servicios médicos, surgen a fin de satisfacer las necesidades sociales garantizando los medios suficientes para atender sus carencias vitales, cuando no cuentan con beneficios derivados de otras prestaciones sociales que corresponden a los derechohabientes de regímenes particulares de seguridad social.

²⁶ Diccionario Jurídico Mexicano, Op. Cit. Tomo I, P. 246

²⁷ Cabanellas, Op. Cit. P. 393

²⁸ Domínguez Orozco, Jaime y Reséndiz Nuñez, Cuauhtémoc, Sociedades y Asociaciones Civiles, Régimen Jurídico Fiscal, séptima edición, México, Ediciones ISEF, 2000. Pag. 35

Para las asociaciones que cumplen fines de beneficencia, existe un régimen particular a través de diversas leyes locales, siendo sin embargo, las disposiciones de la asociación civil las que cumplen el papel de modelo e incluso, de disposición supletoria en caso de norma específica de la Ley correspondiente.

Las instituciones de asistencia privada, se consideran de utilidad pública y pueden ser constituidas por actos entre vivos o por disposición testamentaria. Las mismas están sujetas a vigilancia y asesoría por parte del Estado a través de la Junta de Asistencia Privada, que es un órgano desconcentrado por función, dependiente de la Secretaría de Salud.

Para comprender mejor lo anterior, el Doctor Andrés Serra Roja, define a la desconcentración como:

“la transferencia a un órgano inferior o agente de la administración central, de una competencia exclusiva, o un poder de trámite, de decisión, ejercicio por los órganos superiores, disminuyendo, relativamente, la relación de jerarquía y subordinación”.²⁹

Es decir, se otorga al órgano desconcentrado, determinadas facultades de decisión y ejecución limitadas, que le permite actuar con mayor rapidez, eficacia y flexibilidad en las actividades que le son otorgadas, sin dejar de existir el nexo de jerarquía, con el órgano superior.

En el país estas instituciones están reguladas en el ámbito federal por la Ley de Asistencia Social, publicada en el Diario Oficial el 2 de septiembre del 2004, la cual tiene por objeto sentar las bases para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social que fomente y coordine la prestación de servicios de asistencia social pública y privada en México.

²⁹ Serra Rojas, Andrés, Derecho Administrativo, Primer Curso, vigésima edición, México, 1999, Ed. Porrúa, p. 543

Con respecto a las Entidades Federativas, cada una de ellas emite los lineamientos específicos respecto a las instituciones de asistencia privada, en el Distrito Federal, se regulan a través de la Ley de las Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial, el 14 de diciembre de 1998. Con respecto a los municipios, éstos pueden llevar a cabo programas propios de salud, para tal efecto podrán celebrar acuerdos con el Ejecutivo Federal, quien los coordinará a través de la Secretaría de Salud a fin de llevar a cabo todos los programas que en materia de salud, se propongan.

Las instituciones de asistencia privada, se crean de común acuerdo por las partes que la integran, se rigen por sus estatutos, estos deben señalar el tipo de asistencia social que deseen ejecutar, determinando los establecimientos que vayan a depender de ella, las personas que la integran, así como el carácter ya sea transitorio o permanente; cuentan con un patronato el cual es el órgano que los administra y los representa, dichas instituciones se consideran de utilidad pública y gozarán de las exenciones, estímulos, subsidios y facilidades administrativas que les confieran las leyes.

Es importante resaltar la importancia en la existencia de estas instituciones en materia de salud, toda vez, que en nuestro país la asistencia pública no es proporcionada para todos, o en su caso, los servicios proporcionados no son especializados, en ese caso la asistencia privada les brinda al sector más vulnerable el auxilio que necesitan.

En conclusión, las instituciones de asistencia privada, son aquellos organismos creados conforme a las leyes mexicanas, que brindan servicios de asistencia social en materia de salud, ya sea especializados o de apoyo, a los sectores de la sociedad que lo requieran, principalmente en las áreas que el Gobierno no cubre.

CAPÍTULO II

DERECHO A LA SALUD COMO GARANTÍA INDIVIDUAL

En este capítulo abordare el desarrollo que ha tenido en México la Prestación de los Servicios de Salud, desde la Época Prehispánica hasta llegar a ser considerado como Garantía Individual.

2.1. ATRIBUCIONES DEL GOBIERNO EN MATERIA DE SALUD, ANTES DE ESTABLECERSE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL.

Desde la época prehispánica existieron organismos encargados de dar un cuidado permanente a la salud: enfermerías, centros de atención a los huérfanos y reclusorios para leprosos.

Durante la colonia, los conquistadores, apoyados fundamentalmente en las diversas órdenes religiosas, establecieron hospitales y casas de beneficencia. El primer centro de salud en la Nueva España, fue el Hospital de Jesús, producto de la obra de los misioneros de aquel tiempo.

En 1628, mediante la Real Cédula los Reyes de España establecieron el Tribunal del Protomedicato en varias ciudades y provincias de sus dominios con el objeto de vigilar el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos, boticarios y parteras.

Este Tribunal ejerció una jurisdicción privativa en todo el territorio de la Nueva España, con las siguientes atribuciones: examinar a médicos, cirujanos, boticarios, barberos, flebotomianos, dentistas, algebristas, hernistas y parteras; expedir licencias después de aprobado el examen profesional; imponer castigos por ejercer la medicina sin autorización; aprobar textos para la enseñanza de la medicina y la cirugía; imprimir cartillas a sangradores y parteras; establecer cuarentenas en poblaciones afectadas por epidemias; vigilar el buen estado de

conservación de alimentos y bebidas puestas al consumo público, y finalmente, velar por la salubridad y limpieza de las calles.

En México, no existía la protección a la salud propiamente dicha, en la Constitución de Apatzingán de 1814, en su artículo 118, facultaba al Congreso para aprobar los reglamentos que conducían a la sanidad de los ciudadanos.

La Constitución Federal de 1824, no se ocupaba de los derechos en particular, se observa que en ella sólo se consagra la división de poderes.

El 21 de noviembre de 1831, el Congreso suprime el Tribunal del Protomedicato que había conocido de la salubridad pública durante la colonia y que se substituyó por la Facultad de Médica del Distrito Federal, quedando a cargo de ella las funciones que desarrollaba el citado Protomedicato, entre las que destacaba la de arreglar el Código relativo a las leyes sanitarias.

Posteriormente, las Siete Leyes Centralistas de 1836, llegaron a consignar un catálogo de derechos del mexicano; mismos derechos que aparecieron en las Bases Orgánicas de 1843.

El 23 de diciembre de 1840, la Junta Departamental de México aprobó el Reglamento de Estudios Médicos, de Exámenes y del Consejo de Salubridad, que el Gobernador Luis Gonzaga Vieyra promulgó el 4 de enero de 1841, creando el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México, asumiendo muchas de las atribuciones del antiguo Protomedicato, se encontraba compuesto por cinco miembros titulares, siete adjuntos y un número indeterminado de integrantes honorarios. En el Reglamento del Consejo, expedido el 25 de enero de 1872, le fueron asignadas las funciones siguientes: dictar las medidas de salubridad pública, tanto en estado normal como en tiempos de epidemia; visitar hospitales, cárceles, panteones, establecimientos públicos, industriales y mercantiles; cuidar que las sustancias alimenticias no estuvieran adulteradas y fueran propias para el

consumo; proponer al Gobierno del Distrito Federal lo referente a higiene pública; desempeñar comisiones de salubridad pública; tener bajo su vigilancia la administración de la vacuna y la inspección sanitaria; formar anualmente la estadística médica del Distrito Federal; publicar las actas de sesión del Consejo; establecer las relaciones necesarias con las instituciones análogas de policía sanitaria de los estados; y, finalmente, establecer delegaciones sanitarias en puertos y puntos fronterizos.

Sin embargo, es hasta la Constitución Liberal de 1857, en la cual se plasman los derechos fundamentales del hombre, no existía la facultad de la federación para intervenir en la materia de Salubridad, por lo que ésta pertenecía a los Estados.

El Ejecutivo Federal, en uso de facultades extraordinarias, expidió en el Diario Oficial de la Federación el 15 de julio de 1891, el primer Código Sanitario del México independiente, ordenamiento que fue objeto de múltiples cambios en su contenido y denominación hasta llegar a la actual Ley General de Salud.

La más importante modificación a la Constitución de 1857, en cuanto al ámbito de la salubridad, se llevó a cabo en 1908, cuando se facultó por primera vez al Congreso de la Unión para dictar leyes que garantizaran una correcta actividad sanitaria en todo el país, corrigiéndose así, la regular actividad del Gobierno Federal, que hasta ese momento había implementado un sinnúmero de medidas, no solo en el Distrito Federal, sino a nivel nacional, careciendo de competencia constitucional para ello.

En esta propuesta se otorgó a la Federación la facultad de intervenir en materia de salubridad, en la cual, se proponía la reforma del artículo 11 de la Constitución con respecto a impedir el ingreso de extranjeros que no fueran deseables desde el punto de vista de la salud, de la conducta o de la utilidad productora. De lo anterior, se considera que el Ejecutivo tiene toda la autoridad de

restringir la amplitud de la Garantía de Tránsito, en pro del bienestar público, esto se lograría a través de las leyes de inmigración y salubridad. Esta reforma pretendía solo modificar el artículo 11, sin embargo, se propuso también la adición a la fracción XXI del artículo 72, referente a la facultad que tiene el Congreso en legislar en materia de Salubridad Pública de las costas y fronteras. Con esta iniciativa se buscaba impedir la entrada de inmigrantes no convenientes, lo indicado y propio era conferir facultades a la Federación únicamente con relación a ese fin. En Salubridad se alcanzaba el objeto con sólo otorgar facultades al Congreso para legislar sobre salubridad pública de las costas y fronteras, y de ese modo los campos quedaban perfectamente delimitados, porque a los Estados correspondía toda la Salubridad Pública distinta a la de las costas y fronteras.

La iniciativa del Ejecutivo proponía otorgar facultades federales en materia de salubridad como consecuencia tan sólo de la restricción a la garantía de tránsito que consagraba el artículo 11, el dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales desligó una cosa de otra, y al conceder al Congreso la facultad de legislar sobre “Salubridad General de la República”, le dió tal facultad en sí misma, independientemente de la inmigración.

El Congreso adquirió una facultad cuyo alcance sólo podrá determinar el mismo, pues ni la reforma constitucional le daba toda la materia de salubridad, sino sólo la “General de la República”, sin definir lo que debería entenderse por “Salubridad General de la República”, para que quedara reservada a los Estados toda la salubridad no comprendida en esa expresión.

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 (correlativa a la fracción XXI del citado artículo 72 de la Constitución de 1857), a través de la cual, el Consejo Superior de Salubridad cambiaría al nombre de Consejo de Salubridad General, con objeto de que la autoridad sanitaria

podiera ejercer sus atribuciones en todo el país y para reforzar la jerarquía del Consejo, el cual dependería directamente del Presidente de la República.

Dichas propuestas se mencionan a continuación:

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 la obligación de dictar inmediatamente medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Ejecutivo.

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

4ª.- Las medidas que el Consejo de Salubridad General haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión.

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

A partir de lo anterior, el Gobierno se vió en la necesidad de resolver las principales demandas populares que le dieron origen.

Como mencione en el capítulo anterior, por Decreto el 31 de diciembre de 1937, se establece la Secretaría de Asistencia la cual se encargaba de vigilar cualquier actividad de asistencia pública; sin embargo, el 18 de octubre de 1943,

mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, se fusionaron la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia, mediante el cual, se unificaron las facultades conferidas a ambas en materia de salud.

De esta manera podemos observar que el Derecho a la Protección de la Salud en México, se ha ido transformando con el paso de los años, este derecho se concebía como una cuestión religiosa o de mera caridad, posteriormente, el Gobierno asumió esta responsabilidad, otorgándole al derecho a la salud su carácter de social, al señalar al Congreso de la Unión facultades en la materia.

2.2. REFORMA CONSTITUCIONAL DEL 3 DE FEBRERO DE 1983

Una distinción clara entre los Derechos Individuales, como pueden ser los de libertad o propiedad, y los derechos sociales, radica en la actitud que asume el Estado frente a cada uno de ellos. Respecto a los primeros, el Estado toma una postura meramente abstencionista, limitándose a vigilar que los mismos ejerzan dentro de los límites previamente establecidos, mientras que en relación a los segundos, interviene activamente a través de políticas gubernamentales, programas sociales o reformas legales, con el objeto de satisfacer una necesidad pública.

Dicho en otros términos, los derechos individuales imponen al Gobierno una obligación de no hacer, es decir, le obligan a abstenerse de violarlos, en tanto que los derechos sociales conllevan obligaciones de hacer, el Gobierno debe generar las condiciones necesarias para que el derecho social pueda ejercerse.

En México, el derecho a la protección de la salud se circunscribe dentro de esta rama del ordenamiento jurídico y, por tanto, impone al Gobierno la obligación de realizar a favor del titular de este derecho una serie de prestaciones, las cuales

están destinadas a satisfacer una necesidad de índole individual, pero colectivamente considerada.

El derecho a la protección a la salud, se revela frente al Gobierno, el cual asume el deber de proteger convenientemente la salud, mediante la organización y puesta en funcionamiento de los medios que se consideran necesarios para acceder a ella.

Así, la Constitución regula la protección a la salud, como el derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste, dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto.

2.2.1 EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Como reconocimiento a uno de los Derechos Fundamentales contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, el derecho a la protección de la salud, como derecho autónomo, fue elevado a rango constitucional mediante la tercera reforma al artículo 4º de la Constitución, propuesta por el entonces Presidente Miguel de la Madrid Hurtado.

En la sesión ordinaria de la Cámara de Senadores celebrada el martes 21 de diciembre de 1982, se dio lectura a una iniciativa de Decreto que adiciona un tercer párrafo al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, enviada por el Ejecutivo Federal, redactada en los siguientes términos:

“Desde los primeros regímenes de la Revolución, se tuvo como propósito superior, brindar a cada mexicano mejores y más amplias condiciones de existencia, destacándose el esfuerzo por elevar los niveles de salud del pueblo. Los gobiernos de la República, cada uno en su hora, se han ocupado en ensanchar la cobertura de los distintos sistemas, instituciones y programas de salud.”

El problema sanitario de la Nación, fue objeto de vivo interés en el Constituyente de Querétaro, poniéndose desde 1917 las bases para el sistema jurídico mexicano de la salud.

En nuestra Carta Magna, además de los dispositivos contenidos en el artículo 73 sobre salubridad general, el artículo 123 definió, dentro de las garantías laborales y de seguridad social, el derecho de los trabajadores subordinados a la protección por riesgos de trabajo.

El artículo 123 constitucional, establece las bases de la seguridad social, derechos que son proporcionados a los trabajadores, en los cuales se contempla la prestación de servicios de salud para ellos y sus familiares.

En las últimas 6 décadas ha habido una mejora permanente y radical de la salud de los mexicanos. Un repaso somero de los indicadores más salientes de la salud en México, hace ver qué tanto ha avanzado la Revolución en este terreno: en 1930 las expectativas de vida eran de 37 años, mientras que en la actualidad se ha ampliado a 65 años; la mortalidad por otra parte, ha descendido sustancialmente en el mismo periodo.

La mortalidad se ha venido abatiendo, hasta prácticamente erradicarse algunas enfermedades otrora implacables, como son la poliomielitis, el paludismo, la difteria, la viruela, la tuberculosis, entre otras.

Entre los logros de la Revolución más espectaculares, figuran los avances que han registrado los regímenes de seguridad social por lo que hace a los servicios de salud. El sistema que protege a los servidores del Estado desde 1925, uno de los primeros esfuerzos de aseguramiento social del mundo, protege ya a 2 millones de trabajadores y a 6 millones de dependientes.

Los párrafos anteriores hacen alusión sobre la situación que México vivió en la época de la Revolución Mexicana, lo que propició la reforma constitucional en materia de salud.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en poco de menos de 40 años, ha ampliado su protección a 7 millones de trabajadores y a 26 millones de derechohabientes, sin incluir los servicios de seguridad social.

La justicia social como proyecto revolucionario ha llevado a que los servicios de salud alcancen a la población abierta, que no es amparada por los sistemas de seguridad social, a través de los problemas asistenciales que lleva a cabo el Gobierno de la Nación.

Lo anterior hace referencia a lo señalado por el artículo 123 constitucional, respecto a la seguridad social y los servicios que se prestan a través de ella, sin embargo, éstos no son otorgados a toda la población, lo que da origen a un estudio profundo a fin de que los servicios de salud sean proporcionados a los grupos más vulnerables.

La innegable vinculación que existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción, es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan ser cada vez mas igualitarias.

En México, existe la preocupación por el bienestar de los grupos vulnerables, así como la actualización de las leyes en temas de salud, situación que es plasmada en los siguientes párrafos:

Por ello, los gobiernos de la Revolución han estado atentos a destinar a la salud, los mayores recursos posibles y a continuar la tarea permanente de modernizar la legislación sanitaria. La rica y vasta legislación se ocupa ya de cuestiones que inicialmente no eran

contempladas por la norma sanitaria como son la prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos, disposición de órganos, tejidos y cadáveres; control de alimentos, bebidas y medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos; protección de la salud de la niñez y de los ancianos; mejoramiento y cuidado del medio ambiente.

Son significativos los empeños de nuestro país tendientes a suministrar a la población medicamentos a precios preferenciales, así como la operación, aún no suficientemente eficaz, de sistemas de control de calidad de fármacos, a efecto de garantizar sus propiedades curativas y su sujeción a las normas oficiales.

La custodia, restauración y mejoramiento de la salud no es tarea que pueda eficazmente atender el Estado, si no concurren los propios interesados; se trata de una responsabilidad que atañe a todos y cada uno de los mexicanos y que está estrechamente vinculada a lo cultural.

En décadas de esfuerzo nacional se ha ido ampliando la infraestructura y equipamiento de salud como resultado de la avanzada tecnología mexicana y del esfuerzo financiero de la sociedad.

Aún en la década de los 80s, la prestación de servicios de salud era desigual, por lo que, derivado a esto se presentó esta exposición de motivos, misma que plasma o reconoce el deficiente Sistema de Salud con el que contábamos, a fin de que, con ella se elevara al rango constitucional la obligación de proporcionar los servicios de salud, como se menciona a continuación:

No hemos sido capaces de establecer un sistema nacional de salud que responda a la demanda popular de una vida sana. La sociedad con frecuencia ha señalado que no siempre ha privado una vinculación adecuada entre los requerimientos de la salud y las instituciones de educación superior que preparan los profesionales

que servirán a las instituciones. Como la distribución territorial de esos profesionales a menudo no se guía por criterios de carácter social, se preparan cada vez más a los mexicanos.

La descoordinación de las distintas dependencias y entidades públicas que actúan en el campo de la salud, genera duplicidades, contradicciones, dispendio de esfuerzos, derroche de recursos y pérdida de tiempo, siempre en perjuicio de México y los mexicanos.

Las fórmulas racionalizadas que se han intentado repetidamente, no han rebasado el linde de los buenos propósitos.

Esa descoordinación ha conducido a que todavía no se opere cabalmente ni se cumpla con uno de sus elementos primarios de cualquier sistema de salud: el Cuadro Básico de Medicamentos. Tal carencia lleva el menoscabo de la economía de los ciudadanos y de las finanzas públicas, provoca el rezago de la industria farmacéutica nacional y la dependencia del exterior.

Esos factores que se nos mostraron con toda crudeza en la campaña política que emprendimos para lograr el voto ciudadano, nos ha llevado a la convicción de que es necesario elevar el rango del derecho a la protección de la salud, consagrándolo en el artículo 4º de nuestra Carta Magna como una nueva Garantía social”

2.2.1.1 DISCUSIÓN CÁMARA DE ORIGEN

Dicha iniciativa fue remitida a las Comisiones Unidas Primera de Puntos Constitucionales y de Salubridad, emitiendo el siguiente dictamen:

“La persona humana es la razón primera y última de toda la organización política y, por consecuencia, del Estado soberano, en el caso nuestro, de los Estados Unidos Mexicanos.

El Estado existe por decisión soberana del pueblo y su estructuración y funcionamiento deben encaminarse al pleno desarrollo de la persona humana, actuando aisladamente, puesto que todos los miembros de la comunidad nacen, permanecen y viven libres e iguales.

Por disposición del Constituyente de Querétaro, recogiendo una hermosa herencia jurídica y una loable tradición, nuestro código político contiene las garantías individuales, que son privilegios de los gobernados o perturbados por autoridad pública, de cualquier nivel de que se trate; constituyen el ámbito de prerrogativas fundamentales que debe respetar el Estado y, en algunos casos promover la actuación constante y oportuna de éste para otorgarles plena observancia.

Por otra parte, nuestra Constitución, por primera vez en el devenir histórico constitucional del mundo, incorporó en su articulado preceptos de carácter social, tendientes a brindar tutela, protección y auxilio a las clases sociales económicamente débiles, a los trabajadores y campesinos que, con su labor callada y eficaz, han propiciado y fortalecido el progreso de México. Asimismo, en nuestra Constitución se contienen las disposiciones para atender a la familia, a los infantes y a los jóvenes.

De todo lo anterior se infiere que el valor supremo de la sociedad es el hombre; que nunca éste se encuentra a disposición del Estado, sino que es este último quien actúa para precipitar el progreso de los hombres de la sociedad.

La preocupación de nuestros Congresos Constituyentes por atender los aspectos de la salud, se remontan al Decreto Constitucional para la Libertad de la América Mexicana, sancionado en Apatzingán el 22 de octubre de 1814, bajo la inspiración y custodia del primero de los servidores públicos de México, José María Morelos y Pavón. Dicho

texto constitucional estipuló como atribución propia del Supremo Congreso, aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos a su comodidad y demás objetos de policía; disposición que debemos tener presente para valorar acertadamente el objetivo propuesto con la reforma constitucional que aquí se estudia.

De lo anterior, podemos ver que desde que México logro su independencia ha existido una inminente preocupación por brindar los servicios de salud a la población, procurando el mantener el bienestar de todos los habitantes del territorio mexicano.

Dentro de esta tónica de salvaguardar la salud, de nuestros compatriotas se incluyó en nuestra Carta Magna el artículo 123, varias de cuyas fracciones pretenden precisamente poner a cubierto la integridad física, la higiene y la cabal salud de los obreros, jornaleros y, en general de todos los trabajadores de la República, incluyendo a los servidores públicos, que con su cotidiana y callada labor, contribuyen lo mismo que los obreros, al desarrollo y al crecimiento de nuestra patria.

De esta forma como garantías sociales de salud de que gozan los mexicanos, entre otras, encontramos: la obligación que tienen los patronos de observar los preceptos legales sobre higiene y seguridad para prevenir accidentes de trabajo, y para que éste se verifique con las mayores garantías para la salud y la vida de los trabajadores; el establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social para atender los requerimientos de la salud y, básicamente, su quebrantamiento y cubrir seguros de invalidez, de vida y de cesación involuntaria del trabajo; el deber que tienen las sociedades cooperativas para la construcción de casas baratas e higiénicas; la responsabilidad patronal de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales; las aportaciones para el Fondo Nacional de la Vivienda, la debida atención y descanso para la mujer embarazada pretendiendo con esto no sólo velar por su salud propia, sino también

por la del futuro hijo, quien, de esta manera, desde antes de su nacimiento goza de la protección de derecho y del Estado.

Otra disposición constitucional referida a cuestiones de salud es el artículo 4º, fundamentalmente porque tiende a preservar el desarrollo de la familia y por que señala el deber de los progenitores de preservar el derecho que tienen los menores a atender sus necesidades y, muy especialmente, su salud tanto física como mental.

El Congreso Constituyente en su preocupación por brindar la protección a los trabajadores, señala como obligación hacia ellos el otorgarles los servicios de salud, quedando inserto en el artículo 123.

A los anteriores se deben agregar los artículos 11 y 73 fracción XVI de la propia Constitución. El primero por cuanto autoriza el libre tránsito por la República, con la única limitación de atender las leyes de salubridad general de la federación y el segundo, por establecer la potestad que tiene el Congreso de la Unión para dictar leyes sobre salubridad general de la República, cuyo Consejo depende directamente del Ejecutivo Federal

En el párrafo anterior, podemos ver la preocupación que en materia de salud tiene el Constituyente, misma que no es solo hacia una clase privilegiada, ya que se intenta establecer un control con respecto a los extranjeros o nacionales que en su caso intenten ingresar o viajar dentro del territorio.

En efecto, la iniciativa del jefe del Estado mexicano enriquece el conjunto de las prerrogativas individuales, pero de raigambre y esencia social, en cuanto que reconoce a toda persona el derecho a la protección de la salud, en el mismo texto del párrafo que se propone adicionar al artículo 4º de la Ley fundamental, se advierte que este derecho ha de hacerse efectivo a través de servicios públicos de salud, que correrán a cargo de las instituciones respectivas de la Federación y de las Entidades Federativas. Para abundar en esta

misma línea de ideas, el derecho así reconocido tiene como contraparte la obligatoriedad del Estado en sus diversos niveles, de prestar el servicio público correspondiente.

Por otra parte, es de advertir que la reforma constitucionalmente propuesta, y más aún, los programas que al respecto adopte el Ejecutivo Federal, insertándolos en su Plan Nacional de Desarrollo, resultado del Sistema Nacional de Planeación Democrática, tenderán como señala la iniciativa presidencial, no a crear un aparato burocrático nuevo, sino a integrar y coordinar las instituciones actualmente en función, para evitar duplicidades y contradicciones y revertir el actual proceso centralizador, a fin de que la ley reglamentaria que al respecto se emita distribuya entre la Federación y las Entidades Federativas, las responsabilidades que se refieran al trascendente aspecto de la salud que nos ocupa, sin menoscabo de que cada estado, indica la propia iniciativa, convenga con sus municipios para que éstos participen activa y gradualmente, en las actividades de la salud.

La descentralización de la vida nacional, el fortalecimiento del municipio y el respeto del federalismo, en ésta y las demás reformas constitucionales en proceso, son claros y palpables, reconociendo todas ellas la madurez de nuestras instituciones y la capacidad de los servidores públicos de los Estados y Municipios.

El artículo 4º constitucional así adicionado se constituirá indudablemente, en la medida en que tienda a la protección de la parte mas sensible de la sociedad, la familia, la niñez, y los beneficios fundamentales para la vida digna de los hombres, en un verdadero catálogo trascendente de los mínimos de bienestar elevados a la máxima jerarquía jurídica.

Por todo lo anterior, y por cuanto que anima a la iniciativa del espíritu de enriquecer nuestras garantías, por cuanto que su adopción

estimulará nuestra actividad para mantener y fortalecer la salud: por que estrecha los vínculos de solidaridad de los mexicanos por que propicia el mantenimiento de la salud, se avanza en la democracia y en la justicia, el texto de la iniciativa es procedente.

En virtud de lo anterior, las Comisiones someten a consideración de la Asamblea, la aprobación del proyecto de Decreto que adiciona el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un párrafo penúltimo que a la letra dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Una vez lo anterior, la Senadora Myrna Esther Hoyos de Navarrete, solicita el uso de la voz, manifestando:

La creación y desarrollo del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ubican a México como un país de avanzada en el ámbito de la seguridad social. A partir de 1940, en sólo cuatro décadas, México ha logrado dar seguridad social a la mitad de su población.

Todos los Senadores que integran esta Honorable Cámaras fuimos testigos presenciales de una necesidad que muchas veces se manifestó en clamor durante la campaña del licenciado Miguel de la Madrid. Observamos la desesperación de muchos hombres y mujeres que pedían que se les construyera un pequeño centro de salud o un hospital para aliviar la dura situación de la marginación a la que estaban sujetos; más concretamente todos nosotros en cada uno de los Estados que representamos escuchamos estas peticiones y constatamos sus necesidades.

La iniciativa presentada por el Ejecutivo Federal para elevar el derecho a la protección de la salud a rango constitucional es la primera respuesta a estas demandas.

Según la Organización Mundial de la Salud se define como el bienestar biológico, psicológico y social del individuo.

Elevar a rango constitucional el derecho a la protección a la salud es luchar, no solamente por la ausencia de enfermedad, sino porque cada mexicano sea sano mentalmente y esto le permitirá desarrollar sus facultades en beneficio propio y de la colectividad.

La salud así concebida, es individualmente una necesidad social, y consagrar como un derecho constitucional su protección, es hacer realidad un viejo anhelo de los Constituyentes de 1917 y constituye un avance muy importante hacia la sociedad justa e igualitaria a la que todos aspiramos.

Las Comisiones de Puntos Constitucionales y Salubridad, solicitamos de ustedes su voto aprobatorio al dictamen emitido, conscientes de que apoyar esta iniciativa es apoyar los postulados de justicia social de la Revolución Mexicana en su dimensión actual.

Acto seguido se le da el uso de la palabra a la Senadora Yolanda Sentíes Ballesteros quien señala:

La Constitución nacional se proyecta humanista desde el siglo pasado. El artículo 1º de la Carta Magna, da el disfrute de las garantías individuales a todos, en forma universal, sin distinciones de raza, de clase social, de nacionalidad, o de cultura, una evidencia al respecto, a la dignidad humana en sí, que no reconoce ni admite cortapisas como valor eminente. Es, al propio tiempo, ese artículo primero de nuestra ley mexicana, un testimonio del espíritu de solidaridad que movió a nuestros constituyentes.

La propia ley suprema, da su manto protector a las libertades de pensar, de creer, trabajar, educarse y a ser tratados con respeto en el orden de sus posesiones, propiedades y derechos, a ser oído en juicio, a no ser tratado con arbitrariedad ni con injusticias. En el marco constitucional, se postula la igualdad ante el derecho y la justicia, ante la participación de la vida pública y en la prerrogativa de ser mexicano. La prioridad, en el texto legal mayor, es el hombre, con dignidad y como categoría suprema de la existencia social.

El derecho social surge cuando se exponen las primeras ideas respecto a la protección no de una clase determinada de la sociedad o de los grupos específicos sino del cuerpo social mismo, mediante la integración de todos sus componentes en un régimen de justicia.

El concepto de salud, ha ido teniendo diferentes interpretaciones de acuerdo a las necesidades y a los problemas en general de la sociedad. En los cincuenta primeros años de la vida independientemente mexicana, se fraguó y se consolidó el concepto de que la salubridad y los servicios médicos definían íntegramente a la salud.

El licenciado Miguel de la Madrid, vincula el planteamiento del derecho a la salud, como garantía social, con la integración de un Sistema Nacional de Salud y con el proceso de descentralización de la vida nacional.

El 2 de abril, en Veracruz, el Licenciado Miguel de la Madrid señaló la necesidad de elevar el derecho a la salud a la categoría de garantía constitucional, esta misma afirmación fue planteada en sus postulados para una sociedad igualitaria en Ixmiquilpa, Hidalgo, y reiterada el 8 de junio ante los médicos del país. La salud como precepto social básico igual que todos los derechos sociales, forman un todo armónico y sistemáticamente estructurado que requiere una transformación en la organización y en la moral pública...

Sabemos que no es el mandato del legislador el que lleva el bienestar directo inmediato, que son importantes las medidas de la ejecución de la norma, ya que, ésta sólo es base de un proceso, y así que para lograr el desarrollo armónico es importante el aspecto económico y obtener mayores recursos y mejor aprovechamiento de los mismos; entre las iniciativas recibidas por el Congreso de la Unión se encuentra el presupuesto austero, el fortalecimiento a los municipios y coordinación de los recursos administrativos, la modificación a la ley orgánica de la ley pública, la seguridad de los buenos manejos en esta administración a través de la Ley de Servidores Públicos y a las leyes secundarias, la participación democrática para la formulación de programas y planes en la Ley de Planeación. Y la congruencia y relación entre las normas en materia de salud, modificaciones al Congreso Sanitario, a la Ley de Administración Pública al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y Asistencia, al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en fin la adecuación legislativa para poder ejecutar de inmediato, no se trata pues de una posición aislada o de un enunciado sin sentido. La importancia de la adición propuesta por el licenciado de la Madrid, respecto del artículo 4º de la Constitución General de la República; la salud hace indispensable considerarla como responsabilidad que comparte indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados. Sin la participación informada, solidaria y activa de los interesados no es posible que se conserve, recupere, incremente y proteja la salud; requiere el reordenamiento de la conducta particular de cada mexicano.

Es un precepto de la voluntad de servicio de un patriota presidente, cuya expresión continua ha sido: “La prioridad es el hombre.”

De lo expuesto se solicita a la Asamblea se apruebe en sus términos el texto propuesto por el Ejecutivo Federal para adicionar el artículo 4º de la Constitución General de la República.

Acto seguido y en virtud de que no existe impugnación al dictamen se sometió a votación, pasando a la Cámara de Diputados para su discusión.

2.2.1.2. DISCUSIÓN CAMARA REVISORA

El 28 de diciembre de 1982, se somete a discusión el dictamen emitido por parte de las Comisiones Unidas de Gobernación y Puntos Constitucionales y de Salubridad y Asistencia, respecto a el proyecto de Decreto que adiciona el artículo 4º de la Constitución enviado por el Ejecutivo Federal, así como del texto de la Minuta del Senado, cuyas consideraciones más relevantes son las siguientes:

“Con la Revolución Mexicana surgen los principios de Seguridad Social largamente acariciados por el pueblo de México. Ya en el artículo 123 de la Constitución de 1917 se plasmaron los derechos inalienables que el trabajador tiene con respecto a la protección de la salud.

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

La salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad. Disfrutar del nivel más alto de salud posible deber constituir uno de los derechos fundamentales de todo mexicano sin distinción alguna.

Surge la necesidad de establecer un sistema nacional de salud, que permita la mejor utilización de los recursos existentes y su adecuación a las necesidades reales del país. La creación de este sistema nacional requirió las reformas legales tanto al Código Sanitario como a

las leyes del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado y que ya fueron aprobadas por el H. Congreso de la Unión.

En el ejercicio de esta garantía constitucional requiere de cambios estructurales, de esfuerzos de coordinación efectiva. La aprobación de las modificaciones legales antes mencionadas marcan un camino de congruencia, de integración que es imperioso recorrer. Los resultados no podrán ser dramáticos ni las reformas constitucionales son panacea de todas nuestras enfermedades. No puede quedar como simple expresión constitucional de buenas intenciones. Se requiere para hacer efectivo este derecho de la participación activa de todos los miembros de la sociedad que deben de aprender a valorar su salud y lucha por preservarla.

El concepto de justicia social contenida en nuestra Constitución y las responsabilidades que el derecho a la protección a la salud implican obligan a una constante transformación de la estructura social, a una distribución equitativa de la riqueza, que proscriba toda ventaja o privilegio a favor de una clase social o a favor de intereses particulares.

La salud, como ninguna otra condición para el disfrute de una vida plena, no admite discriminaciones. No puede hablarse de una sociedad sana cuando tiene injustamente sectores completos de la población, sin el disfrute real de este derecho.

En el desarrollo de esta idea de justicia, la Iniciativa propone que para igualar a los desiguales en oportunidades y seguridades se establezca este impostergable derecho social.

Es claro que existe la imperiosa necesidad de reconocer el Derecho a la Salud como un derecho social, plasmándolo en la Constitución y así tener la posibilidad de exigir su obligatoriedad, a fin de proteger a los grupos más

vulnerables, salvaguardando el principal derecho y valor con que contamos que es la vida.

La iniciativa de reformas al artículo 4º Constitucional, enviada por el ejecutivo Federal enriquece el contenido social de nuestra Constitución al introducir esta nueva garantía para todos los mexicanos. El derecho a la protección de la salud.

Es importante resaltar el esfuerzo por la descentralización de la vida nacional que la propia Iniciativa contempla. Distribuir entre la Federación, los Estados y Municipios, las responsabilidades que en cuanto a servicios de salud corresponde.

Se prevé la participación que en materia de salud le corresponde a los Estados, así como a los municipios, es decir, tendrá que ser una responsabilidad compartida tanto para las autoridades Federales como locales.

El federalismo desde el punto de vista económico, y administrativo constituye la decisión descentralizada del poder y de la riqueza que permite un desenvolvimiento regional o local más justo y equitativo. Sólo puede aumentar su eficacia en la administración pública en la medida en que éste permita una mayor participación de las autoridades locales en los problemas que le competen.

El derecho a la protección de la salud debe alcanzar por igual, desde el momento de la gestación tanto de la futura madre como al hijo. Sin importar sexo, tanto al joven como al anciano, del inicio al término de la vida, no sólo el prolongándola, sino haciéndola más grata dándole mayor calidad, haciéndola más digna de ser vivida.”

Tomando en cuenta lo anterior, las Comisiones Unidas sometieron a consideración el siguiente Proyecto de Decreto que adiciona el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo único. Se adiciona el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un párrafo penúltimo que a la letra dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades que para el acceso a los servicios de salud 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.”

Discusión de la Cámara Revisora

Así, concluida la primera lectura el Presidente de la Cámara considera el asunto como de urgente resolución, por lo que solicita a la Secretaría consultar a la Asamblea si se dispensa la segunda lectura y se someta la reforma a discusión y votación de inmediato.

El C. Secretario Oscar Cantón Zetina, consulta a la Asamblea en votación económica, si se dispensa la segunda lectura y se pone a discusión y votación de inmediato, quedando aprobada y dispensada la lectura en ese acto.

El Presidente de la Cámara, declara que esta a discusión en lo general y en lo particular el Artículo Único del proyecto de Decreto, informando a la Asamblea que se han inscrito los siguientes Diputados como oradores; Mariano López Ramos para formular una proposición, Florentina Villalobos Pineda para formular una adición y Viterbo Córtes Lobato en pro del dictamen, así como por la Comisión Amador Izundegui Rullán.

En uso de la voz el Diputado Mariano López Ramos, señala:

Sin lugar a dudas que la iniciativa que nos ocupa propone elevar a rango constitucional el derecho a la protección a la salud, es una demanda de nuestro pueblo largamente esperada. Sin lugar a dudas

que también es de gran importancia y significación sobre todo para aquellos sectores de nuestro pueblo más marginados y olvidados de los avances en materia de salud.

Con fundamento en lo anterior realiza las siguientes observaciones a la iniciativa de adición de un penúltimo párrafo al Artículo Cuarto de la Constitución:

1º. Es laudable que con esta iniciativa se tienda a ampliar la cobertura para la protección de la salud, mediante un sistema nacional. Ya que el constituyente de 1917 había planteado en el artículo 123, pionero en el derecho social, la necesidad de atender los riesgos de trabajo mediante la seguridad social.

2º. Esta iniciativa plantea fundamentalmente dos cuestiones íntimamente relacionadas: inscribir en la Constitución como derecho social el relativo a la protección de la salud y el establecimiento de un sistema nacional de salud.

3º. Sin embargo a pesar de que se declara que es un derecho social el de la protección de la salud, éste pretende establecerse, como garantía individual al estipularse que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

A la consideración de ningún jurista escapa la gran diferencia que existe entre los derechos individuales y los derechos sociales que reconoce nuestra Constitución. Puesto que los derechos sociales se han declarado para garantizar el disfrute de ellos, a las clases desvalidas de la sociedad. Por ello carece de importancia para la gente de recursos económicos suficientes el que la Constitución reconozca el derecho a la salud.

4º. En el Artículo 1º de la Constitución se ha establecido que en los Estados Unidos Mexicanos, todo individuo gozará de las garantías que otorga, disposición ésta que beneficia tanto a nacionales como a

extranjeros de paso o residentes en el país, de manera que todos ellos podrán estar en condiciones de demandar la asistencia médica necesaria para la protección de la salud, pues toda persona tiene derecho.

Pero debe reflexionarse sobre si se tienen las bases financieras para atender satisfactoriamente a todos los solicitantes.

5º. Si verdaderamente se desea que esta adición al Artículo 4º, sea derecho social, deberá perfeccionarse su relación de manera que pueda conciliarse el interés de los individuos con el de los grupos y clases sociales necesitadas.

6º. En Mérito a las consideraciones anteriores, y con la finalidad de que con el Ejecutivo coadyuve el Poder Legislativo de una manera racional, eficiente y patriótica, se propone el texto siguiente con el que se estima puede mejorarse la iniciativa presidencial:

“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”

De lo anterior el Diputado Mariano López Ramos, hace la siguiente propuesta:

Nosotros proponemos agregando: “Tutelando fundamentalmente el interés de los grupos de las clases económicamente débiles”. Y proseguimos con el mismo texto: “Y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone...”

Nosotros decidimos sencillamente; para no ir a una fracción del 73, “Como lo dispone la Constitución”.

Ésta propuesta se pone en votación económica a consideración de la Asamblea, a fin de que decidan si se discute o no, la cual es desechada. Acto seguido en intervención del Diputado Viterbo Cortez Lobato, realiza las siguientes consideraciones:

La Organización Mundial de la Salud define a ésta como un estado anímico de bienestar físico, mental y social y no sólo ausencia de enfermedad.

A principios del siglo una élite ramplona europeizada poseía casi todas las riquezas públicas del país, mientras que una mayoría desposeída cargaba a costas la miseria, las enfermedades, la ignorancia y la desnutrición.

La mayoría carecía de derechos, de libertades y de oportunidades para el disfrute pleno de los bienes de la civilización y la cultura. Las condiciones en materia de salubridad eran deficientes; al triunfo de la Revolución, ésta se propuso entre otras cosas, hacer posible la salud del hombre, la felicidad en el hogar y el bienestar de la nación. Al triunfo de la Revolución los ciudadanos ya no son vistos como simples sujetos de obligaciones, sino también como entidades en pleno ejercicio de un conjunto de derechos, derecho a la vida, derecho a la salud, derecho al bienestar social, adquiriendo plena validez el concepto de que la salud integral no es patrimonio de una sola clase, sino de todos los habitantes de la República.

...el concepto de salud es más amplio y abarca las condiciones físicas y mentales del sujeto y aspira a establecer el armónico equilibrio de todas sus manifestaciones en el medio social, salud, en consecuencia significa el estado de bienestar que guarda una nación en su conjunto. La salud ya no es sólo individual, sobre el individuo incluye la sociedad influye sobre el individuo, la ciencia médica y todas las ramas del saber humano adquieren importancia cuando se ponen al servicio de las mayorías. En el devenir de nuestro pueblo se ha ido

creando conciencia de responsabilidad frente a la vida, frente a la comunidad y frente a la nación; la noción del derecho a la salud trajo aparejada la obligación de conquistar ese derecho.

El sólo hecho de elevar a rango constitucional el derecho a la salud, conlleva a acciones por parte del Estado para que el mayor número de mexicanos tengan acceso a los bienes de la civilización y la cultura.

Esta iniciativa es una vieja demanda, no solamente del PPS, sino de las fuerzas democráticas y progresistas del país. Por lo tanto, el PPS aprueba y saluda esta iniciativa.

En intervención de la Diputada Florentina Villalobos de Pineda, argumenta lo siguiente, a fin de sustentar la adición que propone:

Señoras y señores, en este momento estamos saturados, ya no podemos pensar, estamos incapacitados para escuchar con atención hasta aquellas cuestiones que más llenan nuestra cuenta interior. Es cruel es inhumano, es desconsiderado, es inconsciente, es prepotente la actitud del Ejecutivo al enviarnos este alud de iniciativa para estudiarlas en tan poco tiempo.

Por esta razón no creo que se pueda ponderar en toda su amplitud mi proposición, no estamos ya capacitados para pensar con toda lucidez. No voy a desarrollar ninguna argumentación para sustanciar la adición que vengo a proponer, voy a exponer solamente algunas ideas que cada quien arme su propia argumentación, así no tendrá que echar mano de argumentos ajenos para sacar sus propias conclusiones.

El Artículo 4º de la Constitución ha sido reformado por los Presidentes de los últimos 3 sexenios.

Estamos de acuerdo que como dice el Presidente en la exposición de motivos de la iniciativa. “No hemos sido capaces de establecer un

Sistema Nacional de Salud que responda a la demanda popular de una vida sana”.

La salud, estamos de acuerdo que es uno de los mayores bienes del ser humano.

Como no vamos a aceptar que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Pero la salud no tiene sentido en abstracto, sino concretamente, la salud cada quien debe tenerla y conservarla.

La vida es un bien, el primero de los bienes en el cual se dan todos los demás. La salud debe alcanzarse para adjetivar la vida. La vivienda y la alimentación son base de sustentación de una vida digna.

Por eso proponemos que, para darle la substancia al artículo, se le adicionen unas palabras para quedar como sigue:

Artículo Único. Se adiciona el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un párrafo penúltimo que a la letra dice:

Toda persona tiene derecho a la vida desde el momento de su concepción y a la protección de la salud. La Ley definirá las bases... etcétera.

Expuesto lo anterior la Diputada, solicita que antes de rechazar esa propuesta primero se dieran los motivos del porqué lo hacen. Se pone a votación económica la misma, dando por resultado el rechazo a su discusión.

En tanto el Diputado Amador Izundegui Rullán, en su intervención menciona:

Me he inscrito por parte de la Comisión para ponderar alguno de los aspectos que es conveniente que todos ustedes y cada uno como integrante de los diferentes partidos, en este recinto parlamentario pudieran contribuir a esclarecer algunos de los conceptos del por qué en la iniciativa de ley se adiciona en su penúltimo párrafo el 4º constitucional utilizando el término “de Derecho de Protección a la

Salud” y no la expresión “Derecho a la Salud”, esto con fines ilustrativos por que nos parece que ha originado en el ánimo de muchos legisladores algo de confusión que en el fondo no es mas que interpretación de acciones y de hechos.

La expresión “derecho a la salud” se ha originado como manifestación de un interés general para apoyar los derechos individuales especialmente los derechos al bienestar. Entre las razones para manifestar esta preocupación se encuentran los costos crecientes de la atención médica y la certeza de que en muchos casos las faltas de atención médica puede representar la diferencia entre la vida y la muerte. Sin embargo el concepto de “derecho a la salud” es en cierta forma impreciso ya que puede haber distintas opiniones en cuanto a su naturaleza

Por lo tanto el concepto de “derecho a la salud” no tiene un significado definido ni permite consolidar una base para las acciones que la sociedad o las instituciones de salud emprenden para promoverla y preservarla. Pueden utilizarse otras expresiones que además de ser realistas permitan la implantación de programas de acciones realizables por los servicios de salud del país.

Así la expresión “derecho a la protección de la salud” implica el esfuerzo deliberado, orientado y planeado para desarrollar acciones congruentes con las políticas y los objetivos que favorezcan la implementación de programas específicos en que la protección a la salud significa un conjunto de acciones realizables con los recursos humanos, físicos y financieros disponibles.

...protección a la salud, significa asimismo, el conjunto de acciones que permiten evitar las enfermedades, sean las previsibles por vacunación, o las crónicas condicionadas al estilo de vida del individuo, o situaciones relacionadas con la capacidad de la pareja para decidir sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Por fin, el derecho a la protección a la salud implica el compromiso por parte

del Estado para aumentar la accesibilidad a los servicios de salud existentes o definir una política de ampliación de los mismos y la extensión de la cobertura; el manifestar como una garantía constitucional el derecho a la protección a la salud, implica además de reconocer que dentro de los planes de desarrollo del país, las instituciones de salud a través de sus acciones respectivas, pueden competir ante otros derechos ya consolidados en nuestra estructura, como el de la educación, en la legítima búsqueda de los recursos que permitan alcanzar la máxima equidad de todos los mexicanos.

Por su parte el Diputado Pedro Bonilla Díaz, realiza la siguiente propuesta:

“Toda persona tiene el derecho a la protección de la salud”. Y decíamos nosotros era el agregado: “El Estado asignará los recursos materiales y humanos necesarios para hacer efectivo este derecho”.

...por que sin estas consideraciones, yo podría venir a esta tribuna a iniciar un proyecto de ley que se declarara el derecho de los mexicanos a ser felices. Y desde luego también con su ley reglamentaria donde dijera y expresara que, pues podía ser feliz pero no tanto.

Acto seguido, el Presidente consulta a la Secretaría si se encuentra suficientemente discutido el Proyecto de Decreto incluyendo su artículo único, procediendo el Secretario a preguntar a la Asamblea en votación económica, si se considera suficientemente discutido, estando de acuerdo con esto.

Al considerarse suficientemente discutido el Proyecto de Decreto se procede a recoger la votación nominal, por lo que éste se declara aprobado en lo general y en lo particular.

Por lo anterior, el Decreto se pasa a las Legislaturas de los Estados para sus efectos constitucionales:

La Comisión Permanente del Honorable Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, en uso de la facultad que le confiere el artículo 135 de la Constitución General de la República y previa la aprobación de la mayoría de las honorables legislaturas de los Estados, declara adicionado el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo único. Se adiciona el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un párrafo penúltimo, que a la letra dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Transitorio

Artículo único. La presente adición entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

“Salón de Sesiones de la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión. México, D.F., a 2 de febrero de 1983, Senador Miguel González Avelar, Presidente. Senadora Silvia Hernández de Galindo. Secretario Diputado Eulalio Ramos Valladolid.

Esta reforma fué publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983.

2.2.1.3 CÓMPUTO

Una vez aprobado el proyecto de adiciones al artículo 4º Constitucional por las Cámaras de Senadores y de Diputados respectivamente, se turna a las Legislaturas de los Estados, a fin de que concluyera el procedimiento Legislativo para elevar al rango constitucional el Derecho a la Protección a la Salud.

El proyecto de Decreto fue aprobado por las Legislaturas de los siguientes Estados; Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Efectuado este cómputo, se desprende que el proyecto mereció la aprobación de la mayoría de las Legislaturas, por lo que, se procede a declararse la aprobación y adición del mismo.

Es importante observar que el Ejecutivo Federal plasmó en esta iniciativa, la imperiosa necesidad de brindar las facilidades necesarias a fin de que se proporcione los servicios de salud a todas las personas que habitamos en el territorio.

Las exposiciones de nuestros legisladores son unánimes en cuanto a que la salud, es un Derecho que todo ser vivo tiene, siendo éste primordial, sin el cual no estaremos en la posibilidad de exigir ningún otro, es decir, no podemos concebir que una persona solicite o exija el Derecho a la Libertad, sin antes tener salud y contar plenamente con sus sentidos para exigirlo.

De igual forma en materia de salud, se establece que el Gobierno tiene la obligación de brindar estos servicios sin que exista una condición antes, como la de ser trabajador, con la única salvedad que se deben de respetar todas la leyes que el Congreso en dicha materia determine.

Es importante destacar, que esta obligación no es propia solo de la Federación, sino que tanto los Estados como los Municipios, tienen el compromiso de brindar en el ámbito de sus posibilidades.

CAPÍTULO III

FACULTAD DEL GOBIERNO MEXICANO A PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD

En este capítulo analizare el surgimiento y evolución del Sistema Nacional de Salud, a partir de la creación de organizaciones e instituciones, su influencia tanto interna como externa, así como su situación.

A lo largo de la historia, en el país han existido diversas tendencias en el campo de la salud, registradas a partir de la Revolución Mexicana y la Constitución de 1917; los diferentes cambios y reajustes sirvieron de base para que en 1983 se estimara la protección de la salud un Derecho Constitucional y se definiera la integración de un Sistema Nacional de Salud, dando como resultado la obligatoriedad del Gobierno en proporcionar los servicios de salud.

3.1. SISTEMA NACIONAL DE SALUD

A consecuencia de la Revolución Mexicana surge la integración de la autoridad ejecutiva en la salud pública, opuesta al consejalismo. Posteriormente en la Constitución de 1917, se integran las dos doctrinas esenciales del pensamiento salubrista para enfrentar las urgentes necesidades de higiene urbana y de puertos. Se estableció un Departamento de Salubridad con jurisdicción federal y se transformó el Consejo Superior de Salubridad en Consejo de Salubridad General de la República. La fracción XXIX, del artículo 123 de la Constitución Política dio apoyo a la postura política de salud, asignando a los gobiernos Federal y Estatal la responsabilidad de implantar la seguridad social.

Las presiones internacionales influyeron a nuestro país para la centralización capitalina de la política sanitaria y respaldaron la organización de los servicios de salud atendiendo a un criterio geopolítico, el cual privilegió la organización gubernamental local para financiar y efectuar acciones sanitarias,

apoyadas en órganos técnicos descentralizados. Sin embargo, se favoreció la salud urbana. Este modelo cedió espacio al de organización económica, fundamentado en el aprovisionamiento de servicios personales de salud para los trabajadores de mayor importancia económica. El cambio de la política privilegio al trabajador industrial urbano.

A partir de los cuarentas la atención a la salud evolucionó hacia dos vertientes: una base corporativa, representada por las instituciones de seguridad social y otra sin una base definida, orientada hacia criterios técnicos. La primera se organizó alrededor del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La segunda fomentó programas verticales dirigidos a combatir enfermedades específicas y se justificó con la visión de una salud como inversión económica para disponer de mayor fuerza de trabajo e incrementar la productividad. Este paradigma generó mayor verticalización, fragmentación de las políticas y desorganización en su aplicación.

En los sesentas se propuso la extensión de la cobertura mediante servicios integrales de las instituciones de seguridad social, aunados a programas selectivos de mayor rendimiento y menor costo, con resultados marginales.

En 1970 se instauró el primer programa de Solidaridad Social del IMSS, con una baja cobertura, debido a problemas de accesibilidad y falta de atención integral a la población usuaria.

Paralelamente la Secretaría de Salud, extendió los servicios de salud a la población urbana desprotegida.

La coexistencia de estos dos programas generó la intervención de la Secretaría de Programación y Presupuesto; por ello, en 1981 se estableció la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, para integrar los servicios bajo un Sistema Nacional de Salud. Su objetivo central fue la

descentralización, estimular y conducir la participación ciudadana y la centralización de la normativa financiera y técnica, para lograr eficiencia y equidad. En la mitad de la década de los años ochenta se envía la iniciativa de ley para establecer el derecho constitucional la protección de la salud; el Estado asume la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios a toda la población (la atención a la salud se convierte en un derecho social de todos los habitantes, que el Estado reconoce y asume); en igual sentido, el Estado asume la rectoría de un Sistema Nacional de Salud.

Debido a la gran variedad de instituciones que brindan servicios de salud, se da lugar a una gran multiplicidad de funciones debido a que cada uno de estos organismos se rigen por estatutos jurídicos y administrativos particulares, por lo anterior, se origina la necesidad de crear una coordinación sectorial que conlleva a una adecuada reorientación y fortalecimiento de cada una de las entidades que conforman el Sector Salud, así como el rompimiento gradual de algunas acciones que impiden el uso eficaz de los recursos existentes, y de esta forma evitar la duplicidad de funciones y mejorar los servicios de salud, esto da lugar a la creación del Sistema Nacional de Salud.

El Doctor Fernando Cano Valle, define al Sistema Nacional de Salud como:

“un conjunto de elementos (demandas, información, normas, recursos y apoyos) orientados a la satisfacción social de las necesidades individuales y colectivas de prevención, curación y rehabilitación de la salud.”¹

La consolidación de este Sistema ha requerido diversas modificaciones legislativas, tales como la promulgación de leyes y modificaciones a las ya existentes.

El esquema del Sistema Nacional de Salud, tiene por objetivo integrar y dar congruencia a la atención a la salud por los sectores público social y privado,

¹ Cano del Valle, Fernando, Percepciones Acerca de la Medicina y del Derecho, 1ª edición, México, Facultad de Medicina, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2001. p. 10

delimitando funciones y objetivos en aras de mejorar los servicios, ampliar la cobertura y proteger la salud.

Este Sistema contempla cuatro tipos de necesidades: sociales, económicas, administrativas y políticas. Las sociales están constituidas por los requerimientos de más y mejores servicios de salud a la población abierta; las económicas hacen indispensable la utilización al máximo de los recursos disponibles; las administrativas para dar mayor efectividad a la prestación de servicios; y las necesidades políticas, en el sentido de atenuar presiones y satisfacer expectativas tanto de las instituciones como de su personal.

El Sistema Nacional de Salud, tiene como propósito fundamental el lograr que las instituciones que atienden a la población abierta y las de seguridad social formulen un programa sectorial que dirija los planteamientos de los respectivos programas institucionales y que implanten indicadores para la evaluación de los resultados y de mecanismos congruentes para la asignación de los recursos presupuestales, asimismo, éste Sistema debe deslindar competencias y responsabilidades en materia de salud en los tres órganos de gobierno.

Para cumplir con este propósito, las estrategias señaladas al Sistema Nacional de Salud son cinco:

- Sectorización
- Descentralización de los servicios de salud
- Coordinación intersectorial
- Modernización administrativa y
- Participación de la comunidad

A continuación señalare cada una en forma específica:

El Doctor Guillermo Soberón Acevedo define a la sectorización como:

“el agrupamiento de todo servicio público de salud bajo la coordinación de la Secretaría del ramo”²

La sectorización, es una forma de organización de la Administración Pública Federal para hacer efectivas las facultades del Ejecutivo, en lo que se refiere a la orientación del trabajo de las instituciones para alcanzar objetivos comunes en aspectos específicos de la vida nacional. Una Secretaría de Estado es responsable de emitir las normas y de coordinar las actividades de cada sector al planear, evaluar y vigilar las Entidades Paraestatales de cada sector.

Al integrarse el Sector Salud, se agruparon los programas y funciones de las instituciones de seguridad social y dentro de cada sector se constituyeron los subsectores de asistencia social y de los Institutos Nacionales de Salud.

Asimismo, agrupa por ramos de actividad a los organismos públicos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria y fideicomisos, que tienen como finalidad que la coordinación del trabajo se canalice a través de las Dependencias del Ejecutivo Federal, estableciendo como principal política la designación de cabezas de sector con el fin de obtener una coordinación y un orden en el que las decisiones se tomen con base en mecanismos coherentes entre las Dependencias dando congruencia a las actividades de cada sector.

Las estrategias de coordinación están encaminadas principalmente: la programación, presupuestación, evaluación, establecimiento de criterios de orden sectorial para la creación o desaparición, o en su caso evaluación y evaluación de unidades de apoyo administrativo, con el propósito que cada Entidad alcance, mayor eficacia y se eviten duplicidades o contradicciones funcionales.

² Soberón Acevedo, Guillermo y otros, La Descentralización de los Servicios de Salud, El Caso de México, 1ª edición, México, Editorial Miguel Ángel Porrúa, 1986. p.47

La Descentralización la define el Doctor Guillermo Soberón Acevedo, como la:

“decisión superior de gobierno, porque busca equilibrar las relaciones Unión-Estados, pero es también quehacer administrativo de precisión, puesto que se tiende a que se integren sistemas locales de salud eficientes que atiendan mejor las necesidades de la sociedad.”³

La descentralización, como estrategia general del sector salud, entendida como el desprendimiento del centro para formar órganos autónomos. Lleva implícito los procesos previos de desconcentración que tienen más que ver, que se relacionan con la delegación de decisiones y no con la autonomía del centro como es el caso de la descentralización.

Se convierte en un medio para alcanzar el propósito del Sistema Nacional de Salud, el cual, es la atención simultánea de dos aspectos, que son el normativo, en el nivel central; y el operativo en cada una de las Entidades Federativas. Con ello se pretende garantizar la adecuada coordinación del Sistema Nacional de Salud y la efectiva conducción de una política nacional en esta materia y por otra parte, garantizar la administración y operación integral de los sistemas estatales de salud de orden sectorial en todas las Entidades Federativas del país.

La descentralización de los servicios de salud, distingue los servicios dirigidos a la población abierta de aquellos que prestan las instituciones de seguridad social a sus derechohabientes.

La descentralización de los servicios a la población abierta se desarrollará en dos fases: En primer término se llevará a cabo, en forma inmediata, la integración programática de los tres tipos de servicio de atención a población abierta y se establecerán mecanismos de participación y dirección por parte de los

³ Ídem. p. 48

gobernadores de cada una de las entidades en los órganos desconcentrados de la SA y de IMSS-COPLAMAR (Coordinación General del Plan Nacional de zonas Deprimidas y Grupos Marginados).

Asimismo, se accederá a la integración orgánica de todos los servicios a población abierta para constituir Sistemas Estatales de Salud, realizando paralelamente esfuerzos para que los servicios y programas se descentralicen a los municipios y se desconcentren a las jurisdicciones sanitarias. A este esquema se une el modelo desconcentrado del DIF, encaminado a la asistencia social, mismo que ya cuenta con una red de sistemas estatales apoyados por una estructura normativa y de apoyo central.

Coordinación intersectorial, se define como:

“una estrategia instrumentada para vincular el propósito fundamental y los objetivos del sector salud con los correspondientes a los demás sectores”⁴

Se ha dado énfasis a la necesidad de extender la acción coordinada del sector para realizar programas a través de mecanismos efectivos de colaboración, consulta y apoyo recíprocos con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal que se ubican en otros sectores de actividad. Por ello deberán establecerse grupos mixtos entre representantes de la Secretaría de Salud y las instituciones competentes, a fin de integrar programas conjuntos, apoyar su cabal cumplimiento y llevar a cabo el seguimiento y evaluación de los resultados.

La coordinación intersectorial tiende a armonizar y compatibilizar el uso de los instrumentos de que dispone el estado y se deberá sujetar a la determinación de acciones seleccionadas bajo dos criterios fundamentales: aquellas relacionadas con la adecuada operación del Sistema Nacional de Salud y las que por su trascendencia condicionan el estado de salud general y por ello requieren también de una vinculación programática.

⁴ Yañez Campero, Valentín, La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud en México, México, Instituto Nacional de Administración Pública, A.C., 2000, p.84

Modernización Administrativa, es la acción permanente del Estado para adecuar los instrumentos administrativos y recursos de que dispone y así lograr eficazmente el desarrollo de sus responsabilidades, la modernización administrativa tendrá un impacto decisivo en los programas del sector salud, en sus ámbitos sectorial, institucional y regional.

El Sistema Nacional de Salud, será la instancia sectorial del Sistema Nacional de Planeación y la estrategia de modernización administrativa constituye uno de los medios e instrumentos para lograr su eficaz y racional cumplimiento.

Por lo que la modernización administrativa, tiene que circunscribir su ejecución en un marco general que defina las líneas de acción, dentro de áreas de atención prioritarias de acuerdo al programa de mediano plazo, al que se refiere, son: Programación y Presupuestación, estructuración institucional y sectorial, adecuación del marco jurídico, mejoramiento y racionalización de los servicios al público, estadística e informática, productividad y racionalización de los recursos humanos, racionalización en el aprovechamiento de los recursos materiales, ecuación, vinculación de los sistemas de ejercicio presupuestal, contabilidad, y fortalecimiento de los sistemas y mecanismos de control y evaluación.

La participación de la comunidad en el diseño y operación de programas de salud ha recibido hasta ahora escasa atención en nuestro país y se ha orientado básicamente a áreas rurales, a pesar que las relaciones de los usuarios y los servicios forman parte crucial de la estructura y funcionamiento de los Sistemas de Salud.

El actual régimen de gobierno se plantea revertir dicha situación al concebir la participación comunitaria como un instrumento de formulación y ejecución del Plan Nacional de Desarrollo y de los diversos programas sectoriales.

La idea fundamental es procurar que la propia comunidad se constituya en un complemento operativo de los programas, asignándole tareas para que

participe en la prestación de sus servicios, con el fin de lograr un mejoramiento de su nivel de salud.

Otro de los problemas básicos del Sistema Nacional de Salud, es el acceso a los servicios de salud y el tipo de servicio recibido, los cuales se encuentran desigualmente distribuidos entre las diferentes clases sociales, las cuales se pueden diferenciar de acuerdo en la atención médica que reciben en tres grupos: el primero está conformado con sectores de la clase alta y de la clase media con suficiente poder adquisitivo para la obtención de los servicios privados; el segundo, lo constituyen los trabajadores afiliados a algún régimen de seguridad y por sus familiares derechohabientes y el tercero se conforma por las personas que no tienen derecho a la seguridad social y carecen de recursos económicos necesarios para pagar los servicios privados.

Derivado de lo anterior, da como resultado que entre los principales objetivos del Sistema Nacional de Salud se encuentren:

- Facilitar a la comunidad el acceso a los servicios de salud a todo nivel, siendo la integración de los servicios el medio para ofrecer mejores prestaciones, calidad uniforme y continuidad en el servicio de acuerdo a las necesidades propias de la población, por lo cual, se atenderá con especial interés las acciones preventivas.
- Contribuir a un desarrollo demográfico, con el fin de contribuir a que mejoren las condiciones económicas y sociales de la población.
- Mediante los mecanismos de coordinación intersectorial, se buscará apoyar a la población desprotegida o incapacitada en el aspecto físico, mental o social, a fin de fomentar su bienestar y su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y en lo social.

- Mejorar las condiciones de medio ambiente a fin de mejorar las condiciones para el desarrollo de la vida.

Lo anterior se logrará con la participación de la población y del Gobierno.

3.1.1. LA SEGURIDAD SOCIAL

En México, el Derecho a la Seguridad Social es una de las mejores expresiones del principio de justicia social contenido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, resultado de las luchas de los trabajadores. El Derecho a la Seguridad Social se encuentra plasmado en el artículo 123 de la Constitución, el cual, ampara prácticamente la totalidad de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores asalariados de los sectores público y privado, a través de una amplia cobertura de beneficios para el bienestar individual y colectivo. Las prestaciones de servicios médicos y protección económica y social que proporcionan las instituciones de la seguridad social, representan una conquista social, plasmada en nuestra Carta Magna.

La seguridad social según la Organización Internacional del Trabajo (OIT):

“Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.”⁵

El objetivo de la seguridad social es, de acuerdo con esta organización: Velar porque las personas que están en la imposibilidad -sea temporal o permanente- de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades

⁵ Tomada de La Seguridad Social en México, Panorama Reciente y Costo Fiscal, 2000-2005, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Cámara de Diputados LIX Legislatura.

financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o determinados bienes o servicios.

El tratadista Briceño Ruiz Alberto, la define como:

“el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudiera sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural.”⁶

El Doctor Ernesto Javier Patiño Camarena, señala que la seguridad social tiene como finalidad:

“garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y la prestación de los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.”⁷

La seguridad social adquiere mayor importancia cuando consideramos su potencial como instrumento de combate a la pobreza en general y para mejorar las condiciones de vida de determinados grupos de la población, como sería el caso de los adultos mayores beneficiados por las pensiones.

El sistema de seguridad social de un determinado país se caracteriza, entre otros elementos, por el tipo y la amplitud de los servicios que proporciona, por la definición de los proveedores y los beneficiarios de estos servicios.

En la actualidad la prestación de Seguridad Social en materia de servicios de salud se otorga a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE)

⁶ Briceño Ruiz, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, México, Editorial Harla, 1987, P. 45

⁷ Patiño Camarena, E. Javier, Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, México, Editorial Oxford, 1999, p. 101

y por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), a continuación mencionare brevemente a cada uno de ellos:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

El 6 de septiembre de 1929, se modificó la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, dando pie a la creación de la Ley del Seguro Social, la cual comprendería los seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, y otros con fines análogos.

Para cumplir con lo anterior, en 1938 se dio a conocer un proyecto de Ley del Seguro Social y más tarde, el 19 de enero de 1943, se publicó la primer Ley del Seguro Social, dando origen a la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Desde la expedición de la primera Ley del Seguro Social, el IMSS representa uno de los esfuerzos más eficaces para atender las demandas de la población trabajadora en materia de protección de la salud, ya que al cubrir los gastos originados por la verificación de cualquiera de las contingencias que contempla la Ley, se evita que los trabajadores destinen parte de sus ingresos a su atención y puedan, en consecuencia, mejorar su alimentación, vivienda, capacitación, etc., y con ello mejorar su nivel de vida en general.

El 2 de diciembre de 1995, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Nueva Ley del Seguro Social, misma que a la fecha aún se encuentra vigente.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica propia, cuyas prestaciones se pueden clasificar en dos grandes grupos:

1.- Prestaciones en especie, en las que queda incluido todo el servicio médico, hospitalario, farmacéutico, etc., que por cierto, se otorga a todo asegurado o derechohabiente, sin consideración de la cantidad que contribuya al sistema, y

2.- Prestaciones en dinero, que se otorgan conforme al grupo del salario a que se pertenezca y, por lo tanto se cotice. Tal es el caso de indemnizaciones por riesgos profesionales o enfermedades, tanto de origen profesional como general.

Por lo anterior, se ha dado diversas soluciones con el fin de crear un interés por los beneficiarios, evitando toda actividad burocrática, un ejemplo claro es el de responsabilizar un médico-familiar el cual se responsabiliza de una porción de la población, a quienes se les forma un historial médico y en cuanto lo requieran los remiten a un especialista.

El seguro social, ha procurado extender su ámbito a personas y grupos no sujetos a relaciones de trabajo obrero-patronal, mediante el esquema de aseguramiento voluntario, en el cual se podrán inscribir todas las personas que no se encuentren comprendidos en otras leyes como sujetos de la seguridad social.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

El artículo 123 Constitucional en su texto original, al establecer las bases de regulación del contrato de trabajo, no distinguía a los trabajadores del Gobierno Federal, llamados “servidores públicos”.

Derivado de lo anterior, en 1925 se expidió la Ley de Pensiones Civiles de Retiro que creó una Dirección General que fue la primera organización oficial al servicio de los trabajadores del Estado.

Las consideraciones anteriores explican que poco tiempo más tarde el Presidente Abelardo L. Rodríguez, expidiera un Acuerdo Administrativo relativo a la Organización y Funcionamiento del Servicio Civil, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de abril de 1934 y mediante el cual se estableció un régimen interno con normas para la admisión y nombramiento de los servidores del gobierno y en el que se dispuso que la separación sólo precedería por causas debidamente justificadas. Este acuerdo tuvo carácter transitorio, ya que en el se señalaba que tendría vigencia hasta el 30 de noviembre de 1934, disposición cuyo propósito era dejar en libertad al nuevo presidente para actuar como mejor conviniera a su criterio.

El 1º de noviembre de 1938, durante el régimen del presidente Lázaro Cárdenas, se creó la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, organización que presentó al Congreso de la Unión la iniciativa de Estatuto para los Trabajadores al Servicio de los Poderes de Públicos, el cual fue aprobado y publicado en el Diario Oficial de la Federación como el Estatuto de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión

Lo anterior da lugar a que en 1959, el presidente Adolfo López Mateos, presento a consideración una iniciativa para adicionar un apartado B al artículo 123 Constitucional, la cual, contendría la Declaración de los Derechos Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, dando origen a la creación de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 1963, a través de la cual se protege a los trabajadores asalariados del sector público.

Dicha ley, dio origen a la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, el cual, es el encargado de brindar los servicios de salud a los servidores públicos, cuya ley se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 1983.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS

La condición de los militares ha merecido un trato diferente que los distingue de los servidores públicos, gracias a las atribuciones, organización y objetivos que se proponen.

El artículo 123 Constitucional, en su apartado B, fracción III, señala que los militares, marinos y miembros de los cuerpos de seguridad pública, así como el personal del servicio exterior, se regirán por sus propias leyes. El Estado proporcionará a los miembros en el activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, las prestaciones a que se refiere el inciso j) de la fracción XI de este apartado, en términos similares y a través del organismo encargado de la seguridad social de los componentes de dichas instituciones.

El 30 de diciembre de 1955, se expidió la Ley de Retiros y Pensiones Civiles –Militares, en vigor hasta el 30 diciembre de 1961, fecha en el que se promulga el primer ordenamiento, la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, la cual, dió por resultado lo que actualmente es el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que con fecha 29 de Julio de 1976 entra en vigor para otorgar a los militares en activo y retiro, a sus derechohabientes y pensionistas, las prestaciones y servicios a que tienen derecho.

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, es un organismo público descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene como objetivo brindar bienestar a los militares en servicio activo o en situación de retiro y a sus derechohabientes, en materia de salud, vivienda y educación.

3.1.2. LAS INSTITUCIONES ASISTENCIALES

Para señalar las Instituciones que prestan los servicios de salud a la población que no cuenta con un régimen de Seguridad Social, es necesario retomar algunas consideraciones con respecto a la asistencia pública, misma que ya mencione en el Capítulo Primero del presente trabajo.

La asistencia social está fundada en las ideas más generosas y altruistas de la vida humana y sus antecedentes pueden encontrarse en la más remota antigüedad.

El derecho de la asistencia social es una de las ramas del derecho social, éste último ya fue abordado en el primer capítulo.

Comenzare con señalar la definición que el tratadista Francisco González Díaz Lombardo, da del Derecho Asistencial, quien señala:

“Es la rama del derecho social cuyas normas ordenan la actividad del Estado y de los particulares, destinado a procurar una condición digna, decorosa y humana, para aquellas personas y aún sociedades o Estados que, sin posibilidad de satisfacer por sí mismos sus más urgentes necesidades y de procurarse su propio bienestar social, requieren de la atención de los demás, jurídica y políticamente, en función de un derecho correlativo de un deber de justicia social, o, en todo caso, de un altruista deber de caridad.”⁸

La asistencia social, la podemos subdividir en pública y privada, ya fuera por que la otorgue el Gobierno a través de sus diversos organismos de la Administración Pública, en forma centralizada o descentralizada. En primer caso, a través de la Secretaría de Salud y sus distintas Dependencias o, bien a través de

⁸ González Díaz Lombardo, Francisco, El Derecho Social y la Seguridad Integral, 2ª edición, México, Textos Universitarios, 1979. p. 177

organismos a los cuales se les dota de personalidad, administración y patrimonios propios.

En la actualidad existe una fuerte tendencia a unificar en la asistencia social toda la protección dada a una persona o población desamparada sin distinguir si es pública o privada o si el régimen es contributivo o no contributivo; es decir, si el derecho se gesta por el sólo hecho de tener alguna necesidad como miembro de una comunidad, o por haber contribuido a integrar el beneficio a través de la previsión que significa ir aportando una cantidad a lo largo de un periodo más o menos de largo tiempo. En épocas anteriores la ayuda que se daba al necesitado se designaba con el nombre de beneficencia, la cual, si era prestada por los particulares era privada y si, en cambio correspondía al Estado, era pública.

La asistencia social, se ha considerado incluida en un sistema de seguridad social parte incluida y vinculada al nivel básico obligatorio y parte excluida o externa, caracteriza a la asistencia social la exigencia de quien la solicita demuestre que tiene necesidad de ella; ha de demostrar tanto la situación de necesidad como la carencia de medios para atenderla.

El ámbito de aplicación de las prestaciones asistenciales puede concebirse dividido en dos sectores:

1.- Quienes no tienen derecho a las prestaciones de seguridad social estricta, bien por que no estén incluidos en su campo de aplicación.

2.- Quienes tienen derecho a estas prestaciones y las perciben o han percibido efectivamente, pero son insuficientes o inadecuadas por las necesidades especiales, asimismo probadas, del beneficiario.

Ante las múltiples necesidades a que ésta expuesto permanentemente el hombre, muchas de las soluciones que ha buscado para combatirlas en forma organizada y sistemática derivadas la más de las veces en un sano principio de

solidaridad, de colaboración, de amistad, de altruismo o amor. Así encontramos dentro de estas necesidades las físicas.

Se puede entender a la beneficencia pública como sinónimo de la asistencia social, lo cierto es, que désele el nombre que sea, es la prestación de un servicio, en el caso específico en materia de salud, que se proporciona a las personas que no cuentan con un régimen de seguridad social, o que éste sea insuficiente.

En México, actualmente las prestaciones de asistencia se encuentran reguladas por la Ley de Asistencia Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre del 2004, en la cual, se asientan las bases para regular a las instituciones de asistencia social ya sea pública o privada.

En su artículo 3º, define a la asistencia social como:

“el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.”⁹

En esta Ley, se contempla el establecimiento de un Sistema Nacional de Asistencia Social Pública o Privada, en el cual participaran, la Federación, los Estados y los Municipios, así como los sectores social y privado, siendo coordinados a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Es importante destacar, que esta ley regula todas las actividades de carácter social, tales como asesorías, educación, bienestar social, sin embargo, para el presente trabajo, es de vital importancia las que se refieren a la prestación de servicios de salud, a través de como ya mencione anteriormente, serán

⁹ Ley de Asistencia Social, p.1

proporcionados a través de la Administración Pública Centralizada o Descentralizada, esta última será tratada posteriormente al señalar a los Institutos Nacionales de Salud.

Cabe señalar que todas las instituciones de asistencia social, ya sea pública o privada, deben de registrarse en el Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social con objeto de dar publicidad a los servicios y apoyos asistenciales que presten las instituciones asistenciales, así como su localización en el territorio nacional. Este Directorio estará a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

3.1.3. SERVICIOS PRIVADOS

Retomando lo señalado en el punto que antecede, me referiré a la asistencia social privada llámesele beneficencia privada, la cual, aborde en el primer capítulo, las instituciones de asistencia privada contemplan tres entidades jurídicas asistenciales: las fundaciones, las asociaciones y las de carácter transitorio, llamadas asociaciones de auxilio o ayuda establecidas en emergencias.

La asistencia privada, constituye una medida protectora de la indigencia, a veces espontánea y circunstancial, y frecuentemente cristalizada en instituciones que crean y reglamentan personas o entidades particulares, dotándolas con fondos privados. Su fundamento radica en la caridad, entendida como deber moral evangélico, y si se quiere, en la solidaridad cristiana de grupos sociales intermedios.

Las instituciones privadas de asistencia social, se consideran de interés público, cuentan con personalidad jurídica y patrimonios propios, con los siguientes derechos y obligaciones:

- a) Formar parte del Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social**

b) Recibir de parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, la certificación de calidad de los servicios de asistencia social que ofrecen a la población

c) Acceder a los recursos públicos destinados a la asistencia social, en los términos y las modalidades que fijen las autoridades correspondientes y conforme al programa nacional de asistencia social

d) Participar en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas en materia de asistencia social

e) Recibir el apoyo y la asesoría técnica y administrativa que las autoridades otorguen

f) Tener acceso al Sistema Nacional de Información

g) Recibir donativos de personas físicas y morales, nacionales o extranjeras, de acuerdo con las leyes y ordenamientos respectivos

j) Ser respetadas en el ejercicio de sus actividades, estructura y organización interna

OBLIGACIONES:

a) Constituirse de acuerdo con lo estipulado en las leyes aplicables

b) Inscribirse en el Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social

c) Cumplir con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas que se emitan para la regulación de los servicios de asistencia social y colaborar con las tareas de supervisión que realice el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

d) Garantizar en todo momento el respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas, familias o comunidades que reciban sus servicios de asistencia social.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, cuenta con:

- Junta de Gobierno
- Dirección General

La Junta de Gobierno, se integra por el Secretario de Salud, representantes de las Secretarías de Gobernación, de Hacienda y Crédito Público, de Desarrollo Social, de Educación Pública, del Trabajo y Previsión Social, de la Procuraduría General de la República y de los Directores Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado, de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública y de Pronósticos para la Asistencia Pública, la cual tendrá entre sus principales facultades las siguientes:

- a) Representar al Organismo con las facultades que establezcan las leyes para actos de dominio y de administración y para pleitos y cobranzas
- b) Aprobar los planes de labores, presupuestos, informes de actividades y estados financieros anuales
- c) Ratificar la designación y remoción a propuesta del Director General del Organismo, a los servidores públicos de nivel inmediato inferior
- d) Conocer y aprobar los acuerdos de Coordinación que hayan de celebrarse con Dependencias y Entidades Públicas Federales, Estatales y del Distrito Federal.

El Director General, será designado y removido libremente por el Presidente de la República, el cual tendrá las siguientes facultades:

- a) Administrar y representar legalmente al Organismo
- b) Ejecutar los acuerdos y disposiciones de la Junta de Gobierno
- c) Presentar a la Junta de Gobierno los informes y estados financieros trimestrales, acompañados de los comentarios que al efecto formulen el Comisario y el Auditor Externo
- d) Formular los programas de corto, mediano y largo plazo, los presupuestos y las políticas institucionales, establecer los procedimientos generales e informes de actividades y estados

financieros anuales del Organismo, presentándolos para su aprobación a la Junta de Gobierno.

e) Planear, dirigir y controlar el funcionamiento del Organismo con sujeción a las instrucciones de la Junta de Gobierno.

Así también, contará con un Consejo Ciudadano Consultivo que emitirá opiniones y recomendaciones sobre políticas y programas nacionales, apoyará sus actividades y contribuirá a la obtención de recursos que permitan el incremento de su patrimonio.

Este Consejo Consultivo está integrado por miembros elegidos entre los sectores público y privado, de conformidad con el Reglamento que emita la Junta de Gobierno

3.1.3. LEY GENERAL DE SALUD

Para poder analizar el contenido de la Ley General de Salud, se debe primero mencionar a la institución encargada de hacer cumplir con sus disposiciones, me refiero a la Secretaría de Salud, a continuación retomaré brevemente algunos de los antecedentes que ya he citado con antelación.

En 1846 se creó el Consejo Superior de Salubridad, el cual en 1872 fue transformado, poco después se crearon Juntas de Salubridad en cada uno de los Estados, así como Juntas de Sanidad en los Puertos.

El primer Código Sanitario se expidió en 1894, el cual concedió facultades al Ejecutivo Federal sobre puertos, fronteras y asuntos migratorios. En 1899 entró en vigor la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal y Territorios Federales, la cual establecía una Junta para promover y vigilar los establecimientos. Sin embargo, cabe destacar que, en la segunda mitad del siglo pasado, el Estado no asumió la responsabilidad de prestar atención médica conforme a un criterio de universalidad. Las acciones efectuadas de prevención y

restauración de la salud, en su mayoría, se constituían en expresión de algunos grupos y sistemas sociales preocupados por el bienestar de ciertos núcleos de población desprotegidos.

El 31 de diciembre de 1937, el Presidente Lázaro Cárdenas del Río, expidió el Decreto que modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando la Secretaría de la Asistencia Pública, fusionando la antigua Beneficencia Pública con el Departamento de Asistencia Social Infantil, creado meses antes.

El Presidente Manuel Ávila Camacho expidió un Decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 18 de octubre de 1943, a través del cual, se creaba la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en la que se fusionaban la mencionada Secretaría de la Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad, señalando que los recursos, asignaciones que se contemplaba para ambas se unificaran, así como, todas las facultades conferidas en materia de salud quedaban a cargo de la naciente Secretaría.

En 1947, se publicó la Ley de Secretarías y Departamentos, la cual otorgó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia facultades para organizar, administrar, dirigir y controlar la prestación de servicios de salud, la asistencia y beneficencia pública. Ese mismo año, se confirió a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Posteriormente se encomendó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la tarea de orientar los programas de construcción y organización de unidades hospitalarias y se declaró de interés y beneficio social la campaña para erradicar el paludismo.

En 1977, se estableció el Sector Salud entendido como el agrupamiento administrativo de entidades paraestatales bajo la coordinación de la Secretaría de

Salubridad y Asistencia, para asegurar la coordinación operativa y el control de las entidades que actuaron en el campo de la salud.

Asimismo, fue reformado el Código Sanitario para establecer lo que era la responsabilidad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, reformándose en este sentido la fracción I del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, para enriquecer la atribución normativa y coordinadora de la Secretaría al encargarse de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, y de coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que se determinen.

De esta manera, el Sector Salud quedó integrado por todas las Entidades e instituciones de la Administración Pública que desarrollaban funciones en la materia, teniendo como coordinadora a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El 8 de marzo de 1984, el Ejecutivo Federal expidió el Decreto mediante el cual se descentralizaban a las Entidades Federativas los servicios que prestaba la Secretaría en los Estados y los que, dentro del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, denominado IMSS-COPLAMAR, proporcionaba el IMSS.

El 21 de enero de 1985 se reformó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, con lo cual la Secretaría de Salubridad y Asistencia cambió su nombre por la Secretaría de Salud.

El artículo 73 Constitucional, establece que el Congreso tiene la facultad de dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración y Salubridad General de la República, es así, que el 7 de febrero de 1984, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud, que definió la naturaleza y composición del Sistema Nacional de Salud, así como las facultades y atribuciones de la entonces

Secretaría de Salubridad y Asistencia, en su carácter de coordinadora de dicho Sistema.

Con la reforma Constitucional el Derecho a la Protección de la Salud, es elevado a rango de garantía social y con ello ve ampliadas las avenidas que conducen a su efectividad: la Constitución impone a los poderes públicos la responsabilidad de adoptar medidas necesarias para que el nuevo derecho goce de eficacia creciente.

Si bien es cierto, el derecho a la protección de la salud no puede hacerse valer por vía jurisdiccional, no debe escaparse que pertenece a la dimensión programática del código máximo y que si no se atiende el mandato soberano, el Gobierno se arroja al descrédito público.

Por lo anterior, el Ejecutivo propone una “Ley General” y no un código, por ser la salud una materia que enlaza a otras materias que están regidas por numerosos ordenamientos.

El proyecto fue elaborado durante largos meses de análisis, discusión y consulta, lo que permitió que se recogieran elementos técnicos y planteamientos ciudadanos que seguramente contribuirán a que el nuevo instrumento goce de adecuada aplicación. La iniciativa por su parte fue objeto de varias y atinadas modificaciones por parte de la Cámara de Diputados.

Entre las principales consideraciones que se hacen en la exposición de motivos de esta Ley, presentada el 15 de noviembre de 1983, por el entonces Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, son las siguientes:

“La naturaleza programática del Derecho a la Protección de la salud es un lineamiento del Poder Revisor que no puede ser desatendido por el Estado cuando programa su actividad y asigna sus recursos.

El Estado, por ello ha actuado en consecuencia. El Plan Nacional de Desarrollo ha enseñado que la salud es una de las prioridades del desarrollo social.

El Ejecutivo Federal considera que precisamente en épocas de crisis económica es cuando debe hacerse un esfuerzo sostenido para que no se deterioren los programas de bienestar social, en particular, los de salud, puesto que el pueblo, por la lentitud en la generación de empleo y por las presiones inflacionarias, se ve compelido a acudir al Estado para atender necesidades urgentes.

La salud no sólo es un valor biológico, sino que es un bien social y cultural que el Estado no puede proteger, ni acrecentar, ni restaurar sin la participación de la sociedad y del hombre en lo particular. En ese terreno, la libertad particular halla espacio muy amplio para sustraerse de normas tutelares y para hacer ineficaces dispositivos burocráticos.

La iniciativa que se presenta a consideración de la representación Nacional, responde al mandato que contiene el nuevo párrafo tercero del artículo 4to Constitucional: define la naturaleza y el alcance del derecho a la protección de la salud, así como las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud y distribuye la competencia en materia de salubridad general entre la Federación y las Entidades Federativas.

Los servicios de salud son clasificados atendiendo a la naturaleza de quienes los presta, en servicios públicos a la población general, servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social y servicios sociales y privados de carácter convencional, para así abarcar todas las modalidades que encuentran cabida en nuestro régimen de economía mixta.

Debe de subrayarse que la coordinación programática de los distintos servicios de salud, que presta el sector público en la que se manifiesta el Sistema Nacional de Salud, conduce a que los que proporcionan las instituciones de seguridad social se sujeten a las disposiciones legales que regulan su organización y funcionamiento, sin perjuicio de las facultades de que está revestida la autoridad

sanitaria en cuanto a la normatividad técnica y a la coordinación del Sistema.”¹⁰

Con dicha iniciativa se buscó dar impulso a la efectividad de la nueva garantía social, sistematizando las bases legales del Sistema Nacional de Salud, se observa la distribución de competencias entre Dependencias Federales, con la intervención de los sectores social y privado.

El 14 de diciembre de 1983, la Cámara de Diputados, a través de la Comisión de Salubridad y Asistencia, emite su Dictamen respecto a la iniciativa de Ley propuesta por el Ejecutivo Federal, cuyas precisiones mas importantes son las siguientes:

I. Denominación de la iniciativa

“Ha llamado particularmente la atención de esta Comisión la denominación de la Ley General de Salud que se le da a la iniciativa. En efecto, el hecho que ahora se abandone la expresión de Código Sanitario tiene una motivación debidamente fundada.

Es notorio que la Legislación sanitaria en México ha adquirido una complejidad cuantitativa y cualitativa, muy significativa al grado que ha carecido de sistematización y de racionalización de su expedición. Es por ello que hablar de un Código de Salud es riesgoso y poco práctico, pues sería casi imposible codificar la abundante legislación sanitaria vigente.

El contenido de la iniciativa de la Ley General de Salud explica el por qué de su denominación. En primer término es una iniciativa que regula materias que no son de la exclusiva competencia de las autoridades federales, sino que regula la concurrencia de la Federación y de las Entidades Federativas en materia de salubridad general. En segundo lugar, según se desprende del artículo 4º de la iniciativa, la aplicación de la Ley correspondería en sus respectivos ámbitos de competencia, tanto a

¹⁰ Diario de los Debates, Año II, T.II, No. 24, Noviembre 15, 1983, p. 9

las autoridades federales como a las estatales. Por último, y para que dicha iniciativa tenga la eficacia legal correspondiente, será necesario que las legislaturas locales expidan leyes estatales que complementen, en las materias que las completan, las previsiones contenidas en la iniciativa que se dictamina.

Las tres consideraciones mencionadas justifican a juicio de esta Comisión, la denominación que se le da la iniciativa.

Es indudable que el contenido general de la Ley es novedoso y significa un cambio muy importante en la técnica legislativa y en la regulación de las materias que tradicionalmente venían recogiendo los Códigos Sanitarios Federales. Sin embargo, hay aspectos de la iniciativa que es necesario precisar, ampliar o mejorar, con el objeto de que si se tiene a bien aprobarla esta H. Cámara de Diputados y su Colegisladora, sea una Ley Clara en la que el pueblo de México encuentre un instrumento útil para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.”¹¹

Los lineamientos principales de la Ley General de Salud, se pueden resumir de la siguiente forma:

- La salud rebasa el limitado radio de la atención médica y no es exclusiva responsabilidad del Gobierno
- Los servicios de salud que proporciona el sector público deben tener una calidad mínima común
- La atención primaria a la salud, debe asegurarse a través del acceso a los servicios de salud
- Subsistirán los sistemas institucionales de salud que previenen distintos preceptos constitucionales, pero con fines de eficiencia deberán de

¹¹ Diario de los Debates, Año II, T. II, No. 36, p.7

integrarse en un sistema nacional de salud coordinado por la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia

➤ Se descentraliza la materia de salubridad general atribuyéndose a los Estados y al Distrito Federal, facultades y responsabilidades que tanto por la vertiente legislativa se había concentrado en manos de la Federación

➤ Se contempla la existencia de la medicina privada, pero subordinada al interés público y por ello sujeta a la regulación del Estado

“La Ley General de Salud cataloga las grandes finalidades del derecho constitucional a la protección de la salud, como son: el bienestar físico y mental del hombre; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población ante la salud; el disfrute de servicios de salud y su adecuado aprovechamiento, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación para la salud.”¹²

Para lograr dichas finalidades, la Ley General de Salud distribuye las facultades entre los diferentes ámbitos, derivando de ahí tres tipos de salubridad:

- Salubridad general de carácter federal, por ejemplo: el registro sanitario de bienes industrializados;
- La Salubridad general reservada a las Entidades Federativas pero sujetas a las normas técnicas federales;
- La Salubridad local, la cual no se rige por la Ley General de Salud, sino por las leyes locales, bandos y ordenanzas municipales.

¹² Ruiz Massieu, José Francisco y otros, Derecho Federal Mexicano, Legislación Reformada 1983, tomo I, Ed. México, Miguel Ángel Porrúa, 1984 p. 25

Con respecto a la atención proporcionada en los municipios y con fundamento en la fracción III del artículo 115 Constitucional, la Federación y los Estados pueden convertir en la adopción, por parte de estos últimos, del ejercicio de algunas funciones federales, por ende esta faculta a los Estados para celebrar convenios con los municipios con respecto a la prestación de algunos servicios de salud.

Es importante señalar que los propios municipios tienen la facultad de prestar servicios de salud, pero este tema será tratado específicamente mas adelante.

De lo anterior, se deduce que la salud es un proceso físico, psicológico y social en el que concurren como responsables el Gobierno, la sociedad y el interesado, es decir, si el Gobierno no puede cuidar y mejorar la salud del hombre sin el concurso de la colectividad, ésta tampoco puede suplantar al interesado.

El propósito de la Ley General de Salud, es combatir las desigualdades que, por lo que se refiere a cobertura y calidad de los servicios se aprecian entre los diferentes sistemas institucionales de salud, por lo que se busca el beneficio, preferentemente de los grupos vulnerables y se señalan los servicios básicos a los que toda persona deberá tener acceso, tales como: educación para la salud.

Como objeto de la Ley General de salud podemos señalar el siguiente:

“este ordenamiento es el encargado de regular un ambicioso programa de salud que busca proporcionar tales servicios a toda la población en permanente superación y mejoría de su calidad, tiene por objeto establecer los lineamientos esenciales, establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y delimitar la concurrencia de la Federación y de las Entidades Federativas en materia de salubridad general.”¹³

¹³ Moctezuma Barragán, Op. Cit. p.28

Aunado a lo anterior, como ya se había comentado es importante señalar, la existencia del Consejo de Salubridad General, el cual esta contemplado en el artículo 15 de la Ley que nos ocupa, dicho órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del Artículo 73, fracción XVI.

“Está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine. Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.”¹⁴

Dicho Consejo, depende directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaria de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país; en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el departamento de salubridad tendrá la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables a fin de proteger a la población.

3.1.5. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Desde la creación de la Ley General de Salud se han expedido diversos reglamentos, de los cuales considero es necesario mencionar en el presente trabajo el relativo a Prestación de Servicios de Atención Médica, toda vez que señala lineamientos en la prestación de la atención médica.

Con fecha 14 de mayo de 1986, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el cual, se reconoce al Sistema Nacional de

¹⁴ Ley General de Salud, México, Ediciones Fiscales 2006, P. 7

Salud como la instancia enlace entre los sectores público, social y privado en la consecución del derecho a la protección de la salud.

Dicho reglamento, se ocupa de regular la prestación de la atención médica, la cual la podemos definir como:

“el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”¹⁵

De los aspectos principales que se pueden observar en el reglamento en cita son los siguientes:

- Su aplicación será en toda la República Mexicana, cuyo objeto es el cumplimiento de la Ley General de Salud.
- Los establecimientos en los cuales se preste algún tipo de atención médica, deberá de contar con un responsable, el cual tendrá que ser titulado certificado o con diploma según sea el caso.
- Señala las normas mínimas de operación que deben señalar los establecimientos que presten atención médica.
- Determina la facultad de los establecimientos a notificar cuando así lo requiera la probable existencia de caso médico legal.
- Establece los derechos y obligaciones de los usuarios que reciben algún servicio de atención médica.

¹⁵ Idem. P 51

3.1.6. INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

Los Institutos Nacionales de Salud, son considerados como:

“Instituciones cuyo ámbito de acción es todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación, capacitación de recursos humanos calificados a la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. Son organismos públicos descentralizados que de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal han sido creados por ley o decreto y poseen personalidad jurídica y patrimonio propios; están regulados por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 2002 y coordinados por la Secretaría de Salud, a través de la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud.”¹⁶

La creación de los Institutos Nacionales de Salud, fue el resultado del esfuerzo en algunos casos de médicos muy distinguidos en diversas especialidades, en los cuales se forman especialistas y profesores en casi todas las áreas médicas y se realizan actividades de investigación biomédica, clínica y sociomédica, toda vez, que se trata de instituciones médicas de tercer nivel realizan actividades de restauración y rehabilitación en la salud.

La Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en la fracción III de su artículo 2º, los define como:

“a los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional”¹⁷

¹⁶ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cgins/insalud/publica/insalud/INSalud-completo.pdf> p.9

¹⁷ Ley de los Institutos Nacionales de Salud, p. 1

Estos organismos descentralizados, según el artículo 5º de la ley que los regula, son los siguientes:

- ❖ Instituto Nacional de Cancerología, para la especialidad de las neoplasias
- ❖ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, para los padecimientos cardiovasculares
- ❖ 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
- ❖ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, para los padecimientos del aparato respiratorio
- ❖ Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, para las afecciones del sistema nervioso
- ❖ Instituto Nacional de Medicina Genómica, para la regulación, promoción, fomento y práctica de la investigación y aplicación médica del conocimiento sobre del genoma humano
- ❖ Instituto Nacional de Pediatría, para los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia
- ❖ Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal
- ❖ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, para la psiquiatría y la salud mental
- ❖ Instituto Nacional de Rehabilitación
- ❖ Instituto Nacional de Salud Pública, para la investigación y enseñanza en salud pública
- ❖ Hospital Infantil de México Federico Gómez, para los padecimientos de la población infantil

En 1983, se creó la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, (CGINSALUD), organismo que depende del Secretario de Salud en México y que sus principales funciones abarcan:

- Definir las políticas, criterios, sistemas y procedimientos de carácter técnico en materia de investigación en salud aplicables a los Institutos Nacionales de Salud.
- Promover y orientar el desarrollo y ejecución de proyectos de investigaciones específicos dirigidos a la identificación y modificación de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y resultado final de los principales problemas de salud.
- Establecer vínculos y convenios con el sector empresarial/industrial.
- Propiciar la formación de recursos humanos de excelencia para la investigación en salud y la atención médica en los Institutos Nacionales de Salud y la atención médica en los Institutos Nacionales de Salud.
- Proponer mecanismos para la utilización óptima de los recursos tecnológicos, asistenciales, docentes y de investigación en salud.
- Proponer y fomentar el desarrollo de programas de garantía de la calidad en la atención médica, educación e investigación en salud y de actividades extramuros de los Institutos Nacionales de Salud.
- Dar a conocer las oportunidades que el país ofrezca en materia de investigación en salud, educación de posgrado y calidad en la asistencia médica.
- Fortalecer la investigación en salud a través de la gestión de recursos en los ámbitos nacional e internacional.
- Celebrar convenios de colaboración y contratos con instituciones nacionales y extranjeras para el fomento y consolidación de la investigación en salud.
- Proponer nuevos esquemas de administración, gestión y operación para incrementar la rentabilidad social de los Institutos Nacionales de Salud.

La CGINSALUD, tiene la responsabilidad crucial de identificar los campos de oportunidad para el desarrollo de los Institutos, favoreciendo una comunicación fluida y la cooperación entre estas organizaciones para lograr el uso más eficiente de sus recursos. Sirve como enlace a toda la Secretaría de Salud e Instituciones

Públicas en México para promover la asignación de recursos económicos destinados a la investigación científica, ante organizaciones nacionales como el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y las fundaciones públicas o privadas; asimismo, tiene la responsabilidad de promover actividades internacionales de cooperación en todos los terrenos de actividad de los Institutos Nacionales de Salud.

Podemos ver que con la creación de estos Institutos, el Gobierno cumple con la obligación de proporcionar servicios de salud a la población que no cuente con algún régimen de seguridad social, sin embargo, los servicios asistenciales que se proporcionan a población no derechohabiente se rigen por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Las cuotas que se carguen a la población de acuerdo con este último criterio se fundan en principios de solidaridad social y guardan relación con sus ingresos y su pago se podrá eximir cuando se carezca de recursos o en zonas de menor desarrollo económico y social.

3.2 PLAN NACIONAL DE SALUD 2001-2006

El 30 de mayo de 2001, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto mediante el cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, este es un documento al que se deben de sujetar todos los programas de la Administración Pública Federal, cuyo propósito fundamental consiste en mantener y reforzar la independencia de la nación para la construcción de una sociedad que bajo los principios del Estado de derecho, garanticen libertades individuales y colectivas en un sistema integral de democracia y en condiciones de justicia social.

Es importante señalar, que se elabora cada 6 años, es decir, que depende de la política del gobernante que se encuentre en turno, en él se plasma las necesidades prioritarias de todo las peticiones o áreas necesitadas que observó durante su campaña, también lo podemos ver como el resultado de las peticiones

que le hicieron antes de gobernar, en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, uno de los temas más importantes es el de la salud, a continuación señalare algunos de los puntos mas relevantes que en cuestión a esa área se previeron:

En el Plan Nacional de Desarrollo, se prevé a futuro la situación que el país tendrá para el año 2025, en el que se dibujan como características principales el alcanzar que la población tenga una alta calidad de vida y se desarrolle en un ambiente sano, con igualdad de oportunidades para todos y con un estricto apego al Estado de Derecho.

No basta con encaminar los esfuerzos hacia esa visión, por lo que también se definen los principios que regirán el actuar de las Secretarías y Entidades de la Administración Pública Federal y que asegurarán la rectitud en la implantación de objetivos y programas.

Asimismo, señala los aspectos relevantes que serán prioritarios durante la Presidencia del licenciado Vicente Fox Quesada:

“Por ello, la presente administración, por medio del Sistema Nacional de Planeación Participativa, deberá impulsar un proceso de definición, concertación, seguimiento y evaluación de las políticas y acciones del Poder Ejecutivo Federal y las actividades de todas las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, además de integrar la opinión de la población, mediante mecanismos de participación ciudadana para la elaboración y evaluación de planes y programas. En este sentido, ha sido de capital importancia la participación de la sociedad civil en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo y lo será para los programas sectoriales, regionales, institucionales y especiales que se pondrán en práctica en el periodo 2001-2006.”¹⁸

¹⁸ Plan Nacional de Desarrollo, Diario Oficial de la Federación, 30 de mayo de 2001

“Cada año se presentarán al Congreso de la Unión los programas operativos anuales de cada Dependencia y Entidad de la Administración Pública Federal como el instrumento de corto plazo que compromete al Poder Ejecutivo Federal al cumplimiento de una serie de acciones y proyectos que tienen como objetivo hacer frente a los retos e impulsar las oportunidades que se presentan en el desarrollo del país, siguiendo los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo.”¹⁹

Se busca a través del Plan la participación social, mediante de una invitación hacia los ciudadanos en la conducción del país, quienes al recibir información encuentren los espacios para la expresión, y puedan conocer y evaluar los compromisos que los funcionarios establecen con la sociedad, con lo que tendrán una nueva forma de relacionarse con su gobierno: más responsable, más crítica, más participativa, más comprometida.

El crecimiento económico en épocas recientes no ha permitido asimilar la realidad de nuestro crecimiento demográfico. En el país persisten la economía informal, el subempleo y la pobreza; también rezagos en alimentación, educación, servicios de salud, vivienda e infraestructura. Esto se manifiesta en la expulsión de un gran número de personas de sus comunidades de origen.

Durante el presente sexenio se establece la educación como el eje fundamental, siendo la prioridad central del gobierno de la República, por lo que se señala que:

“No podemos aspirar a construir un país en el que todos cuenten con la oportunidad de tener un alto nivel de vida, si nuestra población no posee la educación que le permita, dentro de un entorno de competitividad, planear su destino y actuar en consecuencia; tampoco será posible si la población no cuenta

¹⁹ Idem.

con servicios adecuados de salud y si no existe seguridad para personas e instituciones.”²⁰

La educación y el desarrollo de los mexicanos dependen de la salud que posean. La salud ha sido uno de los pilares en el desarrollo de México. Los progresos en este sector han sido determinantes para conformar las características demográficas actuales en nuestro país, y las instituciones de salud han sido fundamentales en el desarrollo de México en muy diversos campos, como la investigación, la educación y la organización administrativa y financiera. El progreso alcanzado en el pasado, que se manifiesta, por ejemplo, en la reducción de la mortalidad infantil y en el crecimiento de la esperanza de vida, no debe conducir a ignorar que existen todavía sectores de la población que no tienen a su alcance la atención, los servicios médicos y los medicamentos que les ayuden a tener una vida sana y les proporcionen la seguridad y confianza que requieren para su cabal desarrollo.

Por otro lado, el perfil epidemiológico nacional se está transformando como consecuencia de la mayor urbanización, del cambio en las actividades ocupacionales y de la educación. Actualmente las enfermedades crónicas y los traumatismos se están convirtiendo en las principales causas de incapacidad y muerte, y están emergiendo enfermedades y padecimientos como el SIDA, al cual se le ha dado muy poca importancia nacional.

El Gobierno de la República tiene el compromiso de seguir desarrollando los sistemas de salud, de forma tal que se extiendan a la totalidad de la población, eviten la duplicación de esfuerzos, ahorren recursos y prevengan las enfermedades. Las estrategias que se plantean buscarán, por lo tanto, unificar los esfuerzos de las principales instituciones y sistemas de salud que existen en el país, el desarrollo de criterios uniformemente aplicados relativos a los fármacos y a los servicios sanitarios y epidemiológicos, y el apoyo para el mejoramiento de las

²⁰ Idem.

instalaciones, equipamiento y material de los hospitales, las clínicas y las instituciones de salud en general. El esfuerzo deberá desembocar en una mejoría clara en la atención médica y en el trato que recibe la población.

Se pretende reducir las desigualdades que más afectan a la población, mediante la asignación de los recursos públicos que estarán orientados a estimular e impulsar la superación del nivel de vida de los grupos y personas más vulnerables, como los indígenas, los niños y ancianos, los discapacitados y tomarán en cuenta las necesidades de otros sectores amplios como las mujeres y los jóvenes, sin perder de vista los programas de cobertura general que deberán ser atendidos.

Como indicadores de los resultados de gobierno, se utilizará información sobre las oportunidades en el acceso a la salud, a la educación, al trabajo y en otros aspectos del ámbito social y humano que tengan distintos grupos de la población, para lo cual, las estadísticas que elaboren las Dependencias de la Administración Pública reflejarán las diferencias por género.

La salud está ligada al destino de la nación, a medida que el país se transforme, su sistema de salud también debe hacerlo. No puede haber progreso general sin un sistema de salud que atienda las legítimas aspiraciones de los mexicanos.

Las premisas que inspiran el compromiso del gobierno de la República con la salud de los mexicanos son:

1. La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades.

2. La salud es, junto con la educación, un componente central del capital humano, que es el capital más importante de las naciones. Desde este punto de

vista, mejorar la salud es fortalecer la capacidad de las personas y de la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida.

3. Por ser un valor en sí misma y por su potencial estratégico, se debe concebir la salud como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir. Para ello se requiere complementar las políticas de salud con políticas saludables (que abarquen acciones en todos los sectores).

4. La protección de la salud es un valor compartido por todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas y, por tanto, es un valor que fortalece el tejido de nuestra sociedad.

El mensaje central del esfuerzo nacional en salud es; que para mejorar la salud de los mexicanos es necesario democratizar la atención a la misma.

Esta democratización supone aplicar las normas y los procedimientos de la ciudadanía a instituciones que estaban regidas por otros principios, como el control coactivo, la tradición social, el juicio de los especialistas o las prácticas administrativas, implica, igualmente, aplicar estas normas y procedimientos a individuos que antes no gozaban de tales derechos y obligaciones, como las mujeres, los jóvenes o las minorías étnicas.

“El desarrollo de la ciudadanía culmina con la implantación de los derechos sociales. En consecuencia, debe ser el principio de ciudadanía el que defina tanto las reglas de acceso de la población a los servicios de salud como los mecanismos de participación de los mexicanos en las decisiones del sistema. Este principio indica que los servicios de salud no deben ser considerados una mercancía, un objeto de calidad o un privilegio, sino un derecho social. El acceso a ellos, por lo tanto, debe ser universal, y las prioridades fijarse exclusivamente en función de las necesidades de las personas y la efectividad de las intervenciones.”²¹

²¹ Op. Cit.

Implícitos en la democratización de la salud está también la obligación de los servidores públicos de rendir cuentas y el derecho de los ciudadanos a exigirlos. En este sentido, lo primero que debe garantizarse es el derecho de los ciudadanos a exigir que se haga efectivo el acceso incondicional a los servicios básicos de salud.

Para hacer realidad la democratización de la atención de la salud, México debe contar con un sistema al que tengan acceso todos los mexicanos, independientemente de su capacidad de pago; que responda con calidad y respeto a sus necesidades y expectativas; que amplíe sus posibilidades de elección; que cuente con instancias sensibles y eficaces para la presentación de quejas, y con mecanismos de participación en la toma de decisiones; democratizar es en conclusión, un sistema de, por y para la gente.

Para enfrentar cada uno de los retos antes señalados en materia de salud, la presente administración se ha planteado cuatro objetivos principales:

- ❖ Elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades.
- ❖ Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
- ❖ Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público.
- ❖ Fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

La mayoría de las personas y las familias en México encuentran todavía en diversas políticas sociales la esperanza de alcanzar un desarrollo personal más pleno, un mejoramiento económico y una posición social más alta. Sin embargo, también expresan su insatisfacción con la calidad de los bienes o servicios que obtienen mediante algunos programas gubernamentales relacionados con la salud y la educación a todos los niveles y asimismo cuestionan la inequidad en el acceso y en la calidad de la infraestructura y los servicios asociados a estos

programas en las distintas regiones del país, algunas de ellas no tan distantes entre sí.

En el Plan Nacional de Desarrollo, se pretende como estrategia, el elevar los niveles de salud, garantizando el acceso a los servicios integrales de salud con calidad y trato digno, fortaleciendo el tejido social al reducir las desigualdades y asegurando la protección económica a las familias.

Se busca asegurar el acceso a los servicios de salud y que los usuarios reciban un trato profesional y digno, que los satisfaga plenamente y que, al mismo tiempo, protejan la economía familiar de gastos excesivos, para fortalecer la cohesión social al reducir las desigualdades. Asimismo, se buscará la participación responsable de la población en el cuidado preventivo individual, familiar y colectivo de la salud.

Uno de los principales objetivos es contribuir al desarrollo integral de las familias mexicanas mediante el otorgamiento de prestaciones y servicios de seguridad social.

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como, el otorgamiento de una pensión, previo cumplimiento de los requisitos legales.

El Gobierno de la República desarrollará y ampliará las modalidades de seguridad social: brindará una mejor atención a la población actual y a las nuevas familias que demandarán y tendrán derecho al servicio, y apoyará a quienes no tienen esta protección; mediante la concertación entre instituciones públicas y privadas, se buscará aumentar las oportunidades de acceso a las estancias infantiles para los hijos de las madres trabajadoras y mejorar así las oportunidades

de participación de las mujeres en la vida productiva para elevar su calidad de vida.

Se deben aplicar las medidas que permitan anticipar riesgos; formular estrategias de coordinación que refuercen el compromiso con la continuidad de los programas sociales, y brindar elementos de seguro que protejan a los individuos contra factores que atenten contra su bienestar.

Para obtener lo anterior, de buscará promover sistemas de seguro para proteger financieramente a las familias ante eventuales gastos extraordinarios en salud, a través de establecer al alcance de la población modalidades de seguro público en salud que cubran no sólo los gastos que realizan las familias en insumos para la salud, sino que desarrollen programas de prevención y detección de problemas de la población asegurada, además de brindarles protección financiera ante erogaciones desproporcionadas e imprevistas.

El Sistema Nacional de Salud tiene como objeto prioritario, proporcionar a todos los mexicanos servicios de salud de calidad homogénea, lo que implica incorporar a nuevos grupos sociales que por su pobreza y marginación carecen de las más elementales atenciones médicas.

En la Ley General de Salud se define la naturaleza y alcance de la garantía social de la protección de la salud, las bases para el acceso a los servicios sanitarios y la distribución de competencias entre la Federación y las Entidades Federativas en lo relativo a la salubridad general prescribe las normas para la integración y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Cuando sometemos a un detenido examen el procedimiento jurídico novedoso que se utilizó para programar la descentralización sanitaria por las vías simultáneas de la reforma constitucional y los convenios de coordinación establecidos en las leyes reglamentarias.

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo, da como resultado el Programa Nacional de Salud, el cual fue establecido el 21 de noviembre del 2001, su existencia deriva del reclamo en todo el país de contar con mejores servicios de salud, mismos que se busca sean solventados a través de líneas específicas.

Este programa, es producto de aportaciones de diversos sectores, tanto públicos como privados, organizaciones académicas, profesionales y de la sociedad civil, el cual se conforma por cuatro capítulos; el primer capítulo documenta los retos a los que nos enfrentamos y la situación actual de la salud y los servicios de salud en México; el segundo presenta un sistema que anhelamos para el año 2025, es decir, se ve las consecuencias de lo que ahora trabajemos; el tercero contiene las estrategias y líneas de acción que se implantarán en esta administración para enfrentar los retos de la equidad, la calidad y la protección financiera; el cuarto se refiere a los mecanismos que se utilizarán a informar sobre el avance de este programa, el mensaje principal en este Plan es el que existe un vínculo entre salud y democracia.

El Plan Nacional de Salud 2001-2006, establece como principales valores los siguientes: justicia, autonomía y corresponsabilidad social.

La Justicia, la podemos ver como la garantía que se debe dar al ciudadano de que se le proporcionará un trato semejante ante necesidades semejantes, y una búsqueda de una mejor distribución de recursos y oportunidades.

La Autonomía, se traduce en la individualidad que conserva cada persona al tener la libertad de elegir de manera informada lo que a cada uno le conviene.

Con respecto a la corresponsabilidad social, esta hace referencia a la responsabilidad que cada uno tenemos en la sociedad, es decir, en caso de enfermedades infecciosas, tenemos la responsabilidad de no contagiar a los demás.

Estos valores, a su vez, se transforman en los tres principios rectores del Sistema Nacional de Salud: ciudadanía, solidaridad y pluralismo.

“El principio de ciudadanía reconoce la protección de la salud, como un derecho de todos, exige la definición precisa de los beneficios que este derecho implica, y demanda diseño y puesta en operación de mecanismos para hacerlo valer (rendición de cuentas, instancias para la vigilancia y corrección de las faltas profesionales y administrativas, acceso a la información).”²² Es decir, la salud deja de ser considerada como una mercancía o un privilegio, para ser considerada como un derecho social.

A este principio, se suma el de solidaridad, el cual se considera dentro de este Plan como: “que los que cuentan con mayores recursos se solidaricen con los que menos tienen. Así se dará paso a un sistema de salud en el que la contribución será proporcional a la capacidad de pago, y los beneficios, proporcionales a las necesidades.”²³

El pluralismo, lo podemos entender como las opciones que tienen los usuarios de los servicios de salud, es decir, deben de tener la posibilidad de ejercer su derecho a elegir a quien se hará cargo de su salud y la de su familia.

Derivado de estos valores y principios, el Plan Nacional de Salud, establece como su visión:

“El Programa Nacional de Salud 2001-2006 anticipa la conformación de un sistema de salud universal, equitativo, solidario, plural, eficiente, de alta calidad, anticipatorio, descentralizado, participativo y vinculado al desarrollo.”²⁴

Este Plan Nacional de Salud, establece como misión el de:

²² Plan Nacional de Salud, 21 de noviembre de 2001, p. 74

²³ Idem. p. 75

²⁴ Idem.

“Contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana.”²⁵

Es decir, se busca mejorar los niveles de bienestar de los mexicanos, la equidad, las capacidades personales, la confianza en las instituciones, por lo que el se establecen como objetivos los siguientes:

- Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos
- Abatir las desigualdades en salud
- Garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud
- Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud
- Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, en particular sus instituciones públicas

Para lograr lo anterior, se establecen cinco estrategias sustantivas y cinco instrumentales, las cuales son las siguientes:

1. Vincular la salud con el desarrollo económico y social
2. Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres
3. Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades
4. Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud
5. Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población
6. Construir un federalismo cooperativo en materia de salud
7. Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud

²⁵ Idem.

8. Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención de Salud
9. Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención
10. Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud

Con la consecución de estas estrategias se busca un beneficio a futuro, es decir, se prevé que para el 2025, todos los mexicanos tengan un acceso seguro de salud, independientemente de su capacidad de pago, su nivel de riesgo o su filiación laboral, estableciendo como prioridades la atención a áreas más desprotegidas.

En conclusión, el Programa Nacional de Salud 2001-2006, es también la declaración del compromiso de construir un Sistema de Salud que contribuya en forma decisiva al desarrollo de un México más próspero y justo.

3.3 SERVICIOS COORDINADOS EN SALUD EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

Como ya lo mencione anteriormente, la descentralización surge como un reclamo vigoroso del pueblo mexicano, derivado de un proceso de consulta popular, por lo que, se puede afirmar que la descentralización de la vida nacional sintetiza, tanto las aspiraciones de México como la firme voluntad política de avanzar por los mejores caminos de nuestra historia, conforme a nuestra sólida tradición federalista.

La descentralización “exige una revisión de competencias constitucionales entre Federación, Estados y Municipios; este proceso deberá analizar las facultades y atribuciones actuales de las autoridades federales, locales y

municipales, para determinar cuáles pueden redistribuirse para un mejor equilibrio entre las tres instancias del gobierno constitucional.”²⁶

“La descentralización puede aumentar también el poder de decisión y la participación local y favorecer el control de los servicios de atención a la salud por la población a la que han de atender. No se trata entonces de eficacia, sino de control; lo esencial no son los problemas técnicos ni el modo de acción, sino el aspecto político. En este caso el impulso de la descentralización puede no partir del sector sanitario, sino surgir del campo más amplio de la política. La descentralización se refiere entonces a la transmisión del poder a niveles inferiores del sistema político, tales como las regiones, las provincias o los distritos.”²⁷

Es decir, podemos ver la necesidad de reestructurar la legislación federal y local a fin de definir, con toda claridad y conforme a los requerimientos de nuestro tiempo, las funciones que competan al todo nacional, las de carácter estatal y las indispensables para el reforzamiento municipal.

“Descentralizar la vida nacional implica redistribuir geográficamente las actividades productivas: la industria y los servicios, sobre todo en su expansión. El sector de servicios, como un gran generador de empleo, también debe ser considerado como inductor importante de la descentralización.”²⁸

La Administración Pública Federal, deberá ser el elemento conductor y el ejemplo inmediato del proceso de descentralización de la vida nacional. El Gobierno Federal deberá conservar las atribuciones de planeación, definición de políticas fundamentales, normatividad y evaluación para mantener la unidad e integridad de la Nación.

²⁶ De la Madrid, Miguel, Soberón Acevedo, Guillermo y otros, La Descentralización de los Servicios de Salud: El caso de México, 1ª edición, México, ed. Miguel Ángel Porrúa, 1986. p. 8

²⁷ OMS, Organización de los Ministerios de Salud para los Servicios de Atención Primaria, publicación en offset, Suiza 1984. p. 32

²⁸ De la Madrid, Miguel, Soberón Acevedo, Guillermo y otros. Op. Cit. p. 12

Asimismo, la descentralización de la administración exige la descentralización de recursos financieros, con el afán de lograr sus objetivos.

La descentralización no significa solo el cambio territorial de la institución, ni ampliación de las oficinas y del personal en las delegaciones federales de los Estados, debe significar capacidad de hacer descender el núcleo decisorio para que sean efectivas las atribuciones conferidas.

Ya anteriormente, cite el concepto de la descentralización, por lo que tomando en cuenta dicho concepto y a lo señalado en este punto, se puede establecer que 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, Municipio) posee su propia personalidad y patrimonio, así como, autonomía política, y no se halla bajo el control jerárquico del transmisor.

Podemos ver que en México, la descentralización se da a través de la concertación de acciones y de los convenios, por lo que se puede mencionar que “la vía legal de la descentralización se complementa con la convencional a través de acuerdos de coordinación para transferir facultades de atención médica, salud pública y control sanitario en materia de salubridad general concurrente y excepcionalmente en materias reservadas exclusivamente a la Federación”²⁹

La descentralización de los servicios de salud a la población abierta es un claro ejemplo de transferencia de atribuciones, de funciones, de recursos de la administración pública federal a los gobiernos de los Estados de la República.

Así la descentralización, tratándose de dichos servicios, muestra notas que la hacen peculiar ya que se efectúa por dos caminos complementarios. Por un lado la descentralización se realiza por ministerio de ley al atribuirse a las

²⁹ Ortega Lomelin, Roberto, El Nuevo Federalismo, La Descentralización, 1ª edición, México, ed. Porrúa, 1988. p. 493

Entidades Federativas facultades que legal o tácticamente eran Federales, y por el otro, a través de convenios de coordinación entre la Federación y las propias Entidades, conforme a los cuales éstas asuman por encargo y por cuenta de aquélla el uso de sus facultades.

“Determinar la participación Federal y de las Entidades Federativas en la prestación de los servicios de salud, ha sido un problema de constante interés general que se remonta hasta los inicios del constitucionalismo mexicano”³⁰

En agosto de 1981, por acuerdo del presidente José López Portillo, se creó la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, cuya misión fue “determinar los elementos normativos, técnicos, administrativos y financieros de los servicios públicos de salud, a fin de integrarlos en un Sistema Nacional de Salud que diera cobertura a toda la población”.

Esa Coordinación surgió por la iniciativa del entonces Secretario de Programación y Presupuesto, licenciado Miguel de la Madrid, ya que dos ambiciosos programas de extensión de cobertura, sin ninguna coordinación ni vinculación abierta en zonas rurales a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y por otro, el de las zonas marginadas de las grandes urbes a cargo de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).

Derivado de lo anterior, surgió la necesidad de analizar la situación de las Entidades Federativas, por lo que reveló la impostergable necesidad de descentralizar los servicios de salud.

Derivado de la reforma constitucional de 1983, en la cual se señala que 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.

³⁰ Soberón Acevedo Guillermo y otros, Hacia un Sistema Nacional de Salud, México, ed. Comisión de Salud y Seguridad Social, Coordinación de los Servicios de Salud, UNAM, p. 127

En este sentido la Ley General de Salud establece la descentralización a través de una distribución de competencias en materia de salubridad general entre la Federación y las Entidades Federativas, así como, aquellas materias en que se podrán coordinar estas dos esferas de gobierno, lo cual está establecido en los artículos 13 en relación con el 3º y el 18 de dicho ordenamiento legal, aunado a esto, también podemos ver que en el Convenio Único de Desarrollo, se precisan las responsabilidades de los recursos que atañen a cada Gobierno Estatal y al Gobierno Federal en la consecución de objetivos comunes.

No todas las Entidades Federativas tienen las mismas capacidades de gestión, ni cuentan con los mismos recursos, por esto el proceso de descentralización debe ser cauteloso, a fin de que se haga la transferencia sólo cuando hay capacidad de respuesta; es decir, es importante medir cuidadosamente la factibilidad. Lo anterior, se aplica sobre todo en el nivel de descentralización estatal-municipal, pues hay muchos municipios pequeños que no pueden asumir la responsabilidad, del cual comentare más adelante.

3.4 SERVICIOS DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS

Una vez vista la descentralización en el ámbito de los Gobiernos estatales, no podemos dejar a un lado el señalar como se da ésta en los Municipios, la redistribución de competencias que habrá de emprender, comenzará a entregar o devolver al Municipio todas aquellas atribuciones relacionadas con la función primordial de esta institución: el gobierno directo de la comunidad básica.

El Licenciado Miguel de la Madrid Hurtado, señala que “la definición de las atribuciones municipales deberá considerar la heterogeneidad del Municipio Mexicano. Es importante clasificar a los municipios para identificar sus diversas características. En la consulta popular se han expuesto las grandes disparidades en tamaño, población y recursos de todo tipo, incluyendo financiero, grado de

desarrollo, estado que guarda su administración y nivel de los servicios que cada uno de ellos presta.”³¹

La mayoría de las Entidades están integradas por Municipios de todas las categorías, lo que nos obligará a modular las políticas y los programas de fortalecimiento de acuerdo a los grupos correspondientes.

Se deberá de determinar los servicios y funciones naturales que deben corresponder al gobierno municipal y se estructurarán los mecanismos y programas de apoyo para su fortalecimiento y capacitación, atendiendo a los diversos tipos de municipios, distinguiendo desde luego los rurales, los urbanos y los metropolitanos.

Por lo anterior los tratadistas, Rodolfo García del Castillo, Armando Pérez Carrera y Leticia Santín del Río, señalan:

“La participación de los gobiernos locales en los distintos tipos de políticas públicas tiene una importancia mayor a medida que la acción del Estado se orienta a la búsqueda de mejores resultados con estrategias basadas en la adecuada distribución de capacidades y competencias. La descentralización encuentra un cruce con los esquemas de optimización de la acción pública basados en la tecnología y la aplicación de modelos administrativos inspirados en la calidad e innovación. En este sentido, el sector salud es un espacio tocado por la descentralización y el cambio administrativo para crear mejores servicios y satisfactores para los ciudadanos, aunque faltaría valorar hasta dónde la incorporación de los municipios puede representar una alternativa real de mejora en el sector.”³²

³¹ De la Madrid Hurtado Miguel y otros. Op. Cit. p. 9

³² Cabrero Mendoza, Enrique y otros, Políticas Públicas Municipales, Una Agenda en Construcción, 1ª edición, Ed. Miguel Ángel Porrúa, México 2003, p. 311

En México la salud pública se encuentra sometida a una serie de demandas y exigencias que día a día van en aumento, debido al crecimiento de la población, la conformación de cuadros epidemiológicos nuevos, lo que nos lleva a prever respuestas eficientes y eficaces capaces de involucrar a los distintos agentes gubernamentales y sociales para la solución de dichas problemáticas.

Los gobiernos municipales han asumido en el área de la prestación de servicios de salud un mayor protagonismo en la prestación de servicios y un papel de mayor peso en la definición y puesta en marcha de políticas públicas en los espacios bajo su responsabilidad, sin embargo, la complejidad de sus respuestas depende de las características de sus organizaciones, la fortaleza de su posición en el contexto político y la forma en la cual, se han definido su lugar Inter e intraorganizacionales.

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO PARA EXIGIR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Derivado del modelo paternalista en la atención médica, actualmente se menciona un modelo bioético de autonomía combinada; en éste se conjugan los derechos de las partes en la relación médico paciente, buscando el respeto mutuo, la colaboración y la justicia.

Como ya hemos visto, derivado de la reforma al artículo 4º Constitucional, el Gobierno tiene la obligación de proporcionar los servicios de salud, ya sea a través de una prestación social, como es el caso del IMSS, ISSSTE e ISSFAM, o en su caso para los que no cuentan con éstos, a través de las instituciones que prestan los servicios de salud, cuya retribución dependiendo del análisis socioeconómico que se les efectúe, es a través de una cuota compensatoria, situación que se da en el mismo caso en los Estados y Municipios, derivado de los convenios que celebran con la Federación, sobre el particular, es importante señalar que con fecha 25 de septiembre de 1996, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo Nacional para los Servicios de Descentralización de los Servicios de Salud, el cual se encuentra firmado por el Gobierno Federal, así como por los Gobiernos de cada uno de los Estados, en los cuales se establece la posibilidad de celebrar los convenios antes mencionados.¹

La prestación del servicio de atención a la salud, crea una relación entre médico y paciente, la cual es, una relación jurídica y por tanto coexisten derechos y obligaciones y cargas recíprocas, por lo anterior, el paciente tiene los derechos a la protección de la salud, a la calidad en la atención y a los médicos terapéuticos, asimismo existe bajo el principio de autonomía o permiso la garantía jurídica de manifestar su aceptación o desaprobación ante los mismos.

¹ Algunos de los Estados quienes ya han firmado Convenios de Colaboración con la Federación en materia de Salud son: Baja California, Campeche, Tlaxcala, Jalisco, Sinaloa y Veracruz

Por su parte, el médico tiene el derecho de libertad prescriptiva, la cual le faculta a que mediante sus conocimientos determine el tratamiento que se le debe de aplicar al paciente.

La interpretación de los derechos de las partes supone el surgimiento de puntos de vista e intereses contrarios o diferentes y, por ello, es innegable que el propio desarrollo del proceso de atención médica necesita órganos y procedimientos ad hoc para la solución de controversias.

De lo anterior, podemos entender el porque se han incrementado el número de reclamaciones por la prestación de éstos servicios, ante los Órganos de Procuración de Justicia, las contralorías internas y los organismos protectores de los derechos humanos. Sin embargo, se presentó en años recientes un fenómeno indeseable en la interpretación del acto biomédico, caracterizado por los siguientes elementos:

- ✓ Atención de controversias por instancias no especializadas
- ✓ Desahogo inoportuno y burocrático de los trámites
- ✓ Injusticia en los pronunciamientos jurídicos
- ✓ Deformación en los trámites, debido a que se les daba el carácter de penal a las situaciones que debían ser atendidas bajo el ángulo del derecho civil (cumplimiento contractual o de seguridad social y en su caso, fijación de obligaciones patrimoniales) o desde el punto de vista del derecho sanitario
- ✓ Ruptura de la relación médico paciente

Esto reflejaba un fantasma de la medicina defensiva y los ineludibles estragos observados en otros países, por tanto, era necesaria una respuesta social y asertiva a estas situaciones, la cual, no podría sino inscribirse en el derecho sanitario.

Hasta antes que se creara la CONAMED, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, atendía todas aquellas inconformidades relacionadas con la prestación de servicios médicos, por actos u omisiones cometidas por instituciones públicas, puesto que no cuenta con facultades para intervenir en controversias surgidas entre particulares.

En esos términos, se establece la necesidad de instaurar una red de Entidades Públicas (Comisiones de Arbitraje Médico) que no sólo atendieran el ángulo procesal de los problemas sino que esencialmente tuvieran por objeto la mejoría de la calidad en la atención y la prevención del conflicto en la atención médica.

4.1 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO (CONAMED)

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creada a instancias del Presidente de la República, mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996.

Para precisar más la naturaleza jurídica de esta Institución, es conveniente precisar el concepto de Órgano Desconcentrado, el Doctor Rafael de Pina, lo señala como:

“Traspaso de determinados servicios de la Administración Central a Órganos o funcionarios de la misma con sede en las provincias y regiones”²

Asimismo, también se define como:

“La forma jurídico-administrativa en que la administración centralizada con organismos o Dependencias propias presta servicios o desarrolla acciones en distintas regiones del territorio del país. Su objeto es doble: acercar la prestación de servicios en el lugar, o domicilio del usuario, con economía para éste y descongestionar al poder central. La Desconcentración y la Descentralización,

² De Pina Rafael, Diccionario de Derecho, México, Editorial Porrúa, 1992, P. 244

ambas son formas jurídicas en que se organiza la administración y en las dos el poder central transmite parte de sus funciones a determinados órganos u organismos. Existe la diferencia esencial en que los órganos de la primera están sujetos al poder jerárquico y los organismos de la segunda están fuera de la relación jerárquica del poder central.”³

El tratadista Diego Valadés, señala al respecto:

“De acuerdo a la naturaleza del Estado Federal Mexicano, las Entidades Federativas y la Federación proporcionan, en sus diferentes ámbitos de competencia, servicios de salud. Sin embargo, debe precisarse que, por los recursos económicos disponibles, el mayor volumen de servicios es el ofrecido por el Gobierno Federal, de manera directa o a través de sus organismos descentralizados”⁴

Es decir la Comisión, es un ente público que coadyuva a resolver los conflictos por prestación de los servicios médicos y se pretende que tales servicios se presten en las mejores condiciones de eficiencia y calidad a favor de los usuarios, que son sujetos beneficiarios de este Derecho Constitucional, por lo que, la CONAMED atiende los legítimos reclamos sociales.

La existencia de la CONAMED, obedece a la petición de la sociedad, con el fin de contar con una instancia a la cual puedan acudir tanto los usuarios como prestadores de servicios médicos, por esto debe de existir la confianza de que es un organismo en el que se analizan las quejas con estricta imparcialidad, respeto, actitud de servicio, trato amable, confidencialidad, honestidad, calidad en las acciones y trabajo en equipo.

³ Diccionario Jurídico Mexicano, Op. Cit., p. 1090

⁴Soberón Acevedo, Guillermo y otros, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, 2ª edición, México, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, 1995. p. 93

La CONAMED, esta facultada para conocer de controversias suscitadas por la prestación de servicios médicos por probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio o probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, para lograr una óptima resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de usuarios e influir en la mejoría de la practica de la medicina, por lo que, así también cumple con una doble función de orientación y gestión, al brindar atención y asesoría, tanto a usuarios como a prestadores de servicios, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud.

Asimismo, la CONAMED, está facultada para actuar por oficio cuando existan causas de interés general, relacionadas con su esfera de competencia; es decir, en asuntos vinculados con la prestación de servicios médicos y, de igual manera goza de facultades para coadyuvar con las autoridades de impartición y procuración de justicia cuando solicitan la emisión de dictámenes médicos.

4.1.1. DECRETO DE CREACIÓN

Durante el Gobierno del Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, el 6 de marzo de 1996, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuyas consideraciones más importantes son las siguientes:

“Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos;

Que de igual manera, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios

médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y

Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos”⁵

Este Decreto, determina la naturaleza jurídica de la CONAMED, estableciendo que será:

Un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, la cual cuenta con autonomía para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

Tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, por lo que, en su artículo 3º, determina a las partes como:

Prestadores de los Servicios Médicos, se refiere a:

- a) Instituciones de salud de carácter público, privado o social
- b) Profesionales, técnicos o auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

Se consideran como Usuarios de los Servicios Médicos, las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física y mental.

En dicho ordenamiento legal, en su artículo 4º se establece como atribuciones principales de la CONAMED, las siguientes:

⁵ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, 6 de Marzo de 2006

- a) Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones
- b) Recibir, investigar y atender las quejas que presten los usuarios de servicios médicos por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos
- c) Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan.
- d) Intervenir en amigable composición para conciliar los conflictos derivados de la prestación de servicios médicos
- e) Fungir como arbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje
- f) Emitir opiniones sobre las quejas que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que considere de interés general en la esfera de su competencia
- g) Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiera solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones
- h) Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional.
Así como informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de los hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún delito.
- i) Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración de justicia

- j) Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones
- k) Asesorar a los gobiernos de las Entidades Federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional
- l) Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

Como puede verse todas estas atribuciones no tienen el carácter de autoridad, más bien intervienen a petición de las partes, por lo cual se establece la siguiente organización:

- ✓ Un Consejo, el cual será integrado por diez consejeros y un Comisionado
- ✓ Un Comisionado
- ✓ Dos Subcomisionados
- ✓ Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno

El consejo se integrará por diez Consejeros quienes serán designados por el Titular del Ejecutivo Federal, elegidos entre distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional, cuyo cargo será honorífico y durará cuatro años.

Los presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina⁶ y Mexicana de Cirugía⁷, serán invitados a participar como consejeros, y estarán sujetos el tiempo que dure su encargo.

Entre las atribuciones que le corresponden al Consejo, se encuentran las siguientes:

⁶ El actual Presidente de la Academia Nacional de Cirugía es el Dr. Emilio García Procel

⁷ Su presidente en la actualidad es el Dr. José Antonio Carrasco Rojas

- a) Establecer las políticas a que deba sujetarse el órgano
- b) Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional
- c) Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado
- d) Nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados
- e) Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Federal
- f) Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga

El Comisionado, será nombrado por el Presidente de la República, cuyas obligaciones principales son las siguientes:

- a) Ejercer la representación de la Comisión Nacional
- b) Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas
- c) Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional
- d) Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Nacional
- e) Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo
- f) Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión Nacional, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad
- g) Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el Reglamento de Procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión Nacional

- h) Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano

4.1.2 MISIÓN Y VISIÓN DE LA CONAMED

MISIÓN

La CONAMED, tiene como misión, la de:

“Propiciar las relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes”, a través de la resolución de conflictos entre pacientes o sus familiares y personal médico, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto, mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje.

Ante esto, la CONAMED, goza de plena autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades o negativas en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones técnicas, convenios y acuerdos, laudos y dictámenes, su actuación se sustenta en los principios de imparcialidad, equidad y buena fe.

Es decir, buscará solventar los conflictos que se hayan suscitado, derivados de una prestación de un servicio médico, los cuales sean considerados como negligentes.

VISION

La CONAMED, tiene como visión:

Ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud en México.

Se busca establecer una mejor calidad en los procesos y servicios entre los pacientes y satisfacer las expectativas de sus usuarios, lo cual se logrará a través de su actuación imparcial entre las partes en conflicto, es decir, es una alternativa

de solución de conflictos que nacen de la relación médico-paciente, buscando siempre la confianza de quienes se someten dicha controversia a su procedimiento.

4.1.3 REGLAMENTO INTERNO

Con fecha 10 de octubre del 2002, fué publicado en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el cual señalaba la estructura interna de la misma, este Reglamento fue abrogado por otro el 3 de febrero del 2004.

En el nuevo Reglamento se señalan las atribuciones tanto del Comisionado como de los Subcomisionados, las cuales fueron mencionadas con antelación en el Decreto de Creación.

La Comisión, tiene la siguiente estructura orgánica:

- ✓ Comisionado Nacional
- ✓ Subcomisión Médica
- ✓ Subcomisión Jurídica
- ✓ Dirección General de Administración

Tiene como principales funciones la de proponer y ejecutar, en su caso, las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la programación, presupuestación y administración integral de los recursos humanos, materiales y financieros que disponga la Comisión.

- ✓ Dirección General de Calidad e Informática

Se encarga de la coordinación del Sistema de Gestión de Calidad que permita que los servicios prestados por la Comisión estén a la altura de las demandas ciudadanas, así como, aplicar mecanismos para captar y valorar sus requerimientos, lo anterior, acorde con el fin para el cual fue creada.

✓ Dirección General de Orientación y Gestión

Esta Dirección se encarga de proporcionar asesoría y orientación a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre las disposiciones aplicables en la prestación de los servicios de atención médica, así como, resolver y en su caso admitir las quejas que considere procedente, en caso contrario orientará a los promoventes respecto de la instancia facultada para atender el trámite, cuando éste no corresponda a la Comisión.

Asimismo, le corresponde desechar o sobreseer las quejas, cuando el promovente no atienda al cumplimiento de los elementos de procedibilidad requeridos o cuando no exista voluntad de su parte para someterse al procedimiento arbitral.

✓ Dirección General de Conciliación

Deberá planear, programar, operar, supervisar y evaluar la atención de las quejas en la etapa conciliatoria, buscando la avenencia entre las partes, a través de contratos y convenios de transacción y, en su caso, elevarlos a la calidad de cosa juzgada a solicitud de las partes.

✓ Dirección General de Arbitraje

Le corresponde planear, programar, operar, supervisar y evaluar la atención de las quejas en la etapa decisoria del proceso arbitral, así como, emitir los dictámenes que en su caso se requieran.

✓ Dirección General de Difusión e Investigación

Tiene a su cargo principalmente todo lo relacionado con la difusión, así como la coordinación institucional; coordinar la emisión de la Revista de la Conamed.

✓ Dirección General de Comunicación Social

Tiene a su cargo lo relacionado con la información la cual, se difundirá al público en general sobre la Comisión, así como, actualizar su videoteca y archivo fotográfico.

✓ Dirección de Coordinación

Entre sus atribuciones están las de fungir como auxiliar del Comisionado en todas las acciones necesarias para propiciar la creación y fortalecimiento de las Comisiones de Arbitraje Médico en las Entidades Federativas.

✓ Dirección de Asuntos Jurídicos

Deberá de actuar como asesor del Comisionado Nacional, asimismo, representará a la Comisión ante las autoridades administrativas y jurisdiccionales en los juicios o procedimientos en que se parte o se le designe como tal, así como, representar legalmente a la Comisión y a sus servidores públicos cuando sean parte en juicios u otros procedimientos judiciales por actos derivados del servicio

La CONAMED, ha trabajado con firmeza para crear un modelo de arbitraje médico que por una parte atienda los objetivos de la Comisión y por otra, busque beneficiar tanto al paciente como al profesional de la salud, actuando con objetividad e imparcialidad, manteniendo la política de escuchar a las partes y permitiendo la impartición activa de los involucrados a fin de encontrar una sana solución a sus conflictos.

COMISIONES ESTATALES DE ARBITRAJE MÉDICO

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 4º fracción XI del Decreto de Creación de la CONAMED, ésta tiene atribuciones para asesorar a los Gobiernos de las Entidades Federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional, por lo que, se ha establecido un programa de promoción de los términos en que opera la CONAMED, con el propósito de que los gobiernos de cada Estado evalúen la posibilidad de establecer comisiones estatales. Lo que va acorde con la política del Gobierno Federal, que busca que los posibles conflictos sobre prestación de servicios médicos se resuelvan con la participación de cada Estado a fin de elevar la calidad en la atención médica.

Las comisiones de arbitraje médico han surgido en el país como organizaciones gubernamentales prestadoras de un servicio público considerado prioritario, por lo que su creación ha adoptado diferentes modalidades. A la fecha se han creado 23 comisiones de arbitraje médico, incluyendo la nacional, de las cuales 9 son organismos descentralizados y 14 órganos desconcentrados:



Organismos Descentralizados

- Aguascalientes
- Baja California
- Chiapas
- Guanajuato
- Jalisco
- Estado de México
- Morelos
- Nayarit
- Tabasco

Organismos Desconcentrados

- Campeche
- Colima
- Distrito Federal
- Guerrero
- Michoacán
- Nuevo León
- Puebla
- Querétaro
- San Luis Potosí
- Sinaloa
- Tamaulipas
- Tlaxcala
- Veracruz
- Yucatán

Siendo éstas comisiones estatales entes públicos dependientes de los gobiernos de cada Entidad Federativa, gozarán respecto de la CONAMED de total autonomía, por lo que, dependerá de cada caso concreto la función que la Comisión Nacional asumirá frente a cada uno de ellos la cual será a través de convenios específicos de colaboración, cuya intervención podrá ser solo de asesoría, hasta fungir como una instancia revisora.

La función de asesoría que lleva a cabo la CONAMED es totalmente respetuosa de la prescripción constitucional que garantiza a los Estados miembros de la Federación la soberanía para decidir los asuntos de orden interno, por lo que, la constitución de instituciones análogas a la misma en cada uno de los Estados de la República responderá a las necesidades particulares de la sociedad.

4.1.3 PROCEDIMIENTOS EN LA CONAMED

Ante la necesidad de proteger a las personas que se ven afectadas en su integridad física con motivo de la relación jurídica derivada de los servicios de salud, existen diversos medios para reclamar aquellos casos que por negligencia o impericia, se causan daños a los pacientes, los cuales, podrá ser a través del acceso a los tribunales ante los que puede llevar el reclamo, ya sea por la vía penal, civil, administrativa o a través de la CONAMED, sin embargo, es preciso hacer notar que no todas las reclamaciones tienen razón de ser, ante esto la Doctora Maria del Pilar Hernández hace la siguiente apreciación:

“El personal de salud cuenta con una serie de derechos y obligaciones que, en caso de ser transgredidos y/o incumplidos, conducen a juicios ante diversas autoridades competentes”⁸

⁸Del Pilar Hernández, María, Derechos del Personal de la Salud, 2ª edición, México, Cámara de Diputados LVIII Legislatura, UNAM, 2002, p. 25

Es decir, así como los usuarios de los servicios de salud, tienen el derecho de exigir el cumplimiento de una obligación o en su caso exigir la reparación del daño, el personal de salud, tiene a su vez, el derecho de defenderse en caso que considere no ser cierto dicho reclamo, a continuación señalare brevemente estos medios de defensa:

JUICIO PENAL

El Artículo 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que a ninguna persona se le podrá impedir que se dedique a la profesión que se le acomode siempre y cuando está sea lícita, pero que la Ley determinará cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Dicha Ley que deberá reglamentar esta disposición, es la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones, la cual en su artículo 24 precisa:

“Se entiende por ejercicio profesional, y para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter de profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.”

Derivado de lo anterior, para poder ostentarse como un profesional en determinada área, se debe de contar con el título profesional de lo contrario se hará merecedor a una sanción.

Aunado a lo anterior la Ley General de Salud, en su artículo 79 establece que:

Para el ejercicio de las actividades profesionales en el campo de la medicina se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Es necesario que los médicos cuenten con el documento que lo acredite, en el caso específico deben de contar con la cédula profesional a fin de que puedan ejercer como tal.

Cuando derivado de la relación médico-paciente, éste último considera que se ve afectado y que cuyo resultado de la actuación del médico se pudiera constituir en un delito, ya sea dolosamente o culposamente, existe el procedimiento a través de la vía penal para exigir que al profesional de la salud se le castigue, sin embargo, dicho procedimiento en el cual el Juez derivado de lo que las partes y lo que el Ministerio Público le proporcione dictará su resolución. Esta resolución en muchas ocasiones fue cuestionada, ya que no existía una intervención de expertos en la materia que pudieran determinar si existió dolo o no.

Por lo antes expuesto, se creó a través de la Procuraduría General de la República los “Acuerdos por los cuales se dispone recabar opinión de la Secretaría de Salud en las averiguaciones previas que se inicien con motivo de las denuncias de hechos relacionadas con el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y especialidades en materia de salud”, esto auxilió en gran medida al juzgador a fin de obtener una visión más clara para determinar la culpabilidad o no del médico, sin embargo, no existe aún la obligación de pedir dichas opiniones.

JUICIO CIVIL

El Juicio Civil, solo se utilizará por los afectados a efecto de obtener la reparación del daño o perjuicio ocasionado ya sea en su persona o en sus bienes, por lo que, para establecer la acción civil, se requiere de un acto jurídico que en el caso de la relación médico-paciente se da como un contrato de prestación de

servicios regulado por el derecho civil, tratándose de servicios privados de medicina, y en el caso de los servicios públicos como una obligación del Estado para proveerlos, o bien de una Entidad Paraestatal en donde se generan vías administrativas para la reparación del daño que se haya causado, en el campo civil.

En el caso que por un hecho u omisión ilícitos se produzca un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante la indemnización de dinero, la cual, será determinada por un Juez Civil, quien atenderá a las reglas de la lógica y de la experiencia, exponiendo los fundamentos de valoración jurídica realizada y de su decisión en la sentencia, con lo cual concluye el procedimiento.

En caso que se condene al prestador de servicios médicos al pago de la indemnización por el daño moral, el monto correspondiente lo determinará tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y la de la víctima, así como, las demás circunstancias del caso.

Sobre el particular, este procedimiento al igual que la vía penal, en algunas ocasiones no se toma en consideración los aspectos médicos que pudieran concurrir en la posible comisión u omisión de un acto, en virtud de que en ninguno de los dos se exige la intervención del área médica.

La CONAMED, ha trabajado con firmeza para crear un modelo de arbitraje médico que por una parte, atienda los objetivos de la Comisión y por otra, busque beneficiar tanto al paciente como al profesional de la salud, actuando con objetividad e imparcialidad, manteniendo la política de escuchar a la partes y permitiendo la participación activa de los involucrados a fin de encontrar una sana solución a sus conflictos.

Derivado de lo anterior el tratadista Héctor Fernández Varela, señala:

“La CONAMED, ofrece a la población diversas alternativas extrajudiciales para la resolución de conflictos, tales como información y asesoría, mediación, conciliación y arbitraje. Todos estos procesos pretenden contribuir a la mejoría de la calidad de la atención médica y tienen la característica común de ser gratuitos, ágiles, expeditos y confidenciales, contando cada uno de ellos con términos predeterminados, a fin de poder garantizar a las partes la pronta respuesta a sus reclamos”⁹

Por lo anterior, podemos señalar que el órgano competente y especializado que conoce de los conflictos entre usuarios y prestadores de servicios médicos es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la cual en su Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas de la CONAMED, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 1999, señala diversos procedimientos para la atención de las quejas interpuestas ante la Comisión las cuales se seguirán a través de:

- La conciliación y la transacción
- Procedimiento arbitral
- Juicio arbitral

4.1.4.1. CONCILIACIÓN

Para poder entender a que se refiere este procedimiento es importante precisar los siguientes conceptos:

Amigable Compondor:

“Es la persona elegida, por los interesados para la resolución de un conflicto de intereses actual o potencial, de acuerdo con su leal saber y entender, es decir, sin más dictados que los de su conciencia. El amigable compondor no

⁹ Muñoz de Alba Medrano, Marcia y otros, Temas Selectos de Salud y Derecho, 1ª edición, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002. p. 189

ejerce función jurisdiccional, por que, al contrario del arbitro no esta llamado a aplicar el derecho, sino a decidir la cuestión que le ha sido sometida de acuerdo con lo que estime en conciencia, justo dadas las circunstancias del caso”¹⁰

Amigable Compondor:

“Arreglo de un conflicto de intereses existentes entre particulares de acuerdo con el leal saber y entender de amigables compondores designados al efecto por los interesados”¹¹

La CONAMED, dentro de sus procedimientos está la conciliación, sin embargo antes de señalar como se lleva a cabo, es importante mencionar los actos preliminares a cualquier procedimiento llevado ante ésta institución:

Las quejas deberán presentarse de manera personal por el quejoso, ya sea de forma verbal o escrita y deberán de contener:

- a) Nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforma
- b) Una breve descripción de los hechos motivo de la queja
- c) Número de afiliación o de registro del usuario cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios
- d) Pretensiones que deduzca del prestador del servicio
- e) Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa
- f) Firma o huella del quejoso
- g) A la queja se agregará copia simple, legible, de los documentos que soporte los hechos manifestados y su identificación

¹⁰ De Pina Rafael, Op. Cit. p. 78

¹¹ Idem

- h) Cuando se presenten originales, la Comisión agregará a su expediente copias confrontadas de los mismos devolviendo los originales a los interesados

La Comisión brindará la orientación que el usuario necesite, especialmente la que se refiere a los alcances y efectos legales de la conciliación y el arbitraje y de los procedimientos alternos existentes.

Una vez recibida la queja, se registrará y asignará un número de expediente, en caso que ésta sea incompleta, imprecisa oscura o ambigua, se requerirá por escrito al interesado para que la aclare o complete en un plazo no mayor de diez días, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación. Las quejas procedentes serán remitidas en un plazo no mayor de dos días hábiles, a partir de su calificación, a la dirección general de conciliación o, en su caso, a la dirección general de coordinación regional con la documentación de soporte. De recibirse dos o más quejas por los mismos actos u omisiones que se atribuyan al prestador del servicio médico, se acordará su trámite en un solo expediente.

De igual forma una vez recibida la queja ante la comisión, puede darse dos supuestos:

- a) Desechamiento por incompetencia, es en el caso que la Comisión no sea la autoridad competente, por lo que, se le orientará al quejoso a fin de que acuda a la instancia correspondiente
- b) Conclusión del expediente por falta de interés, esto se da en el caso que el quejoso presente una queja incompleta u oscura y no acuda a aclararla, por lo que se concluirá el expediente.

Para dar inicio a la audiencia de conciliación, la Comisión hará del conocimiento de los prestadores del servicio médico, dentro del plazo de diez días hábiles a partir de la admisión de la queja, el nombre del quejoso y un resumen

motivo de la queja, en caso, de que se trate de un establecimiento se requerirá además, copia simple del registro diario de pacientes en que conste la atención médica si es que el usuario hubiere sido atendido exclusivamente por consulta externa y, el expediente clínico cuando se trate de una atención hospitalaria.

Una vez lo anterior, la comisión podrá en un término de 15 días hábiles a fijar el día y hora para la audiencia de conciliación notificándoseles por escrito con un mínimo de cinco días anteriores a la misma.

En la audiencia, el conciliador manifestará a las partes sus derechos, un resumen sucinto de la queja y del informe presentado exhortándolos a que se conduzcan con verdad y lleguen a un arreglo, también las partes pueden aportar las pruebas que juzguen pertinentes para acreditar los elementos de la queja del informe.

En el caso de que no asista el prestador de servicios a la audiencia de conciliación, o ante el incumplimiento de prestar los documentos que la comisión le haya solicitado, si éste fuere una institución pública, se le solicitará la intervención a su Órgano Interno de Control, pero sí es un prestador de servicios que ejerza su actividad de manera privada, se solicitará la intervención de las asociaciones profesionales con las que la CONAMED haya establecido acuerdos de colaboración necesarios, en cualquier caso, la comisión dependiendo de la naturaleza del asunto, podrá formular su Opinión Técnica, valiéndose de los elementos de que disponga.

Los convenios celebrados por las partes con motivo de esta etapa, serán propuestos por la Comisión, los cuales, se deberán de ajustar en todo momento a los que las partes manifiesten para avenirse, siempre y cuando no sean contrarios a derecho.

Una vez que se ha llegado a un acuerdo en esta etapa entre las partes, se procederá a otorgar un contrato de transacción, en la cual siempre se vera protegida la salud de los usuarios, buscando la igualdad de las partes.

Si agotada la fase conciliatoria no se logró un arreglo entre las partes, el conciliador las exhortará a que designen como arbitro a la CONAMED para solucionar la controversia, turnándose el expediente a la Dirección General de Arbitraje para la continuación del procedimiento arbitral, para que dentro de un plazo no mayor a los 30 días siguientes en que se conozca su aceptación, se lleve a cabo la audiencia para firma del compromiso arbitral.

4.1.4.2 ARBITRAJE

Para el desarrollo de esta etapa llevada a cabo en la Comisión, es importante precisar los siguientes conceptos:

Arbitraje:

“Actividad jurisdiccional desarrollada por los árbitros para resolver el conflicto de intereses que les ha sido sometido por los interesados. El ejercicio de la función jurisdiccional corresponde en general, a órganos específicos constituidos para este efecto por el Estado; pero no es un obstáculo para que en determinadas condiciones el propio Estado conceda a las partes la facultad de constituir, accidentalmente, un órgano especial para el ejercicio de la jurisdicción, limitando su actividad a la resolución de un caso concreto”¹²

El Doctor José Luis Siqueiros, lo define como:

“Un método mediante el cual se tratan de resolver extrajudicialmente las diferencias que puedan ocurrir o que han surgido entre dos o más partes con la

¹² De Pina Rafael, Op. Cit. p. 98

actuación de una o varias personas (árbitro o árbitros), quienes derivan sus facultades de acuerdo consensual de las partes involucradas en la controversia”¹³

Cláusula Compromisoria:

“Es un convenio preparatorio en el que las partes contraen obligaciones de hacer y que consisten en que se comprometen a someter cualquier posible controversia que se dé con motivo del convenio a un procedimiento arbitral”¹⁴

El Maestro Gonzalo Moctezuma Barragán la define como:

“La establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, a través de la cual las partes designarán competente a la CONAMED para resolver las diferencias que puedan surgir con ocasión de dichos contratos mediante la conciliación o el arbitraje”¹⁵

La Dirección general de Arbitraje, una vez recibido el expediente podrá emitir propuesta de arreglo en amigable composición, sin perjuicio de lo pactado por las partes, para que se resuelva su controversia, para esto, se debe de contar con la celebración del compromiso arbitral, que se hará a través de la cláusula compromisoria en la cual se establecerá que se sujetaran a la resolución dictada por la Comisión.

El compromiso arbitral, deberá contener como mínimo los siguientes requisitos:

- a) Datos generales de las partes
- b) Negocio o negocios que se sujetan al procedimiento arbitral
- c) En su caso, el término fijado para el procedimiento arbitral

¹³ Valle González, Armando y otros, Arbitraje Médico, 1ª edición, México, Trillas, 2005, p. 113

¹⁴ <http://www.conamed.gob.mx/pdf/Modelo/El%20arbitraje%20medico.pdf>

¹⁵ Moctezuma Barragán, Gonzalo, Op. Cit. p. 154

- d) La aceptación del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y, en su caso, la mención de las reglas especiales de procedimiento que estimen necesarias
- e) La determinación de las partes respecto a si renuncian a la apelación
- f) El señalamiento de las partes de saber que el compromiso produce las excepciones de incompetencia y litispendencia, si durante el procedimiento arbitral se promueve el negocio ante un tribunal ordinario
- g) El señalamiento de las partes de no existir controversia pendiente de trámite ante los tribunales en relación con el mismo asunto
- h) La determinación del juez que en su caso, será competente para la ejecución del laudo arbitral

Una vez lo anterior, se señalará los términos para el ofrecimiento, recepción, admisión y desahogo de las pruebas.

Las partes podrán ofrecer las pruebas que consideren pertinentes, mismas que la Comisión aceptará o desechará, en razón a su idoneidad y relación con el fondo de la controversia.

La Comisión puede allegarse de los medios probatorios que a su criterio sean necesarios para conocer la verdad histórica, así como contratar, la asesoría de especialistas de reconocido prestigio y capacidad, a efecto de estar en la posibilidad de emitir el laudo arbitral respectivo.

Una vez desahogada la audiencia de pruebas y alegatos, la Comisión determinará cerrar la instrucción y procederá a emitir el laudo arbitral, mismo que se notificará a las partes, quienes, a su vez le darán cumplimiento.

Para la elaboración del laudo arbitral, se atenderá a lo siguiente:

- 1.- Se hace a través de tres salas, cada una por un árbitro médico, y un árbitro abogado, al frente de ellas se encuentra un presidente

- 2.- El presidente de la sala, el árbitro médico y el árbitro jurídico analizan el expediente integrado y se elabora un proyecto de laudo
- 3.- Una vez analizada colegiadamente la controversia, la sala correspondiente presenta su proyecto de laudo ante el pleno para su aprobación final
- 4.- El pleno se forma por los profesionales de las tres salas y el Director General de Arbitraje

4.2. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA EN CASO DE SERVIDORES PÚBLICOS (APLICACIÓN DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS)

En este punto no solo hablamos de la relación que nace entre médico-paciente, ya que aquí interviene necesariamente las instituciones públicas, las cuales prestan los servicios de salud, ya sea por una prestación de seguridad social o en su caso instituciones médicas que atienden a la población en general, es decir, públicas.

Cabe precisar que en este ámbito la relación tiene que ser derivada necesariamente de la prestación del servicio de salud que nos brinde un servidor público, por lo que, es necesario señalar que de acuerdo con el Artículo 108 de la Constitución, se considera como servidor público:

“Toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal”¹⁶

Ante este tenor, se puede precisar que la relación médico-paciente, no deriva de un acuerdo de voluntades, sino de las obligaciones que tiene el primero

¹⁶ Artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

con motivo de su nombramiento, es decir, su responsabilidad es para con el Estado, como su patrón no con el paciente, ésta además de estar regulada por la Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado en cuanto a lo que se refiere con la relación patrón-trabajador, se regula por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la cual, fue derogada para el ámbito federal, mediante la publicación en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo del 2002, con la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Los servidores públicos deben de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en desempeño de sus funciones, empleos, cargos u comisiones, así como seguir las obligaciones establecidas en el artículo 8º de la ley antes invocada.

En caso que una persona considere que se ha violado alguno de los supuestos establecidos en dicho precepto, puede interponer una queja ante el Órgano de Control Interno de cada Institución, a fin de que se le siga el procedimiento administrativo correspondiente.

Es importante señalar al respecto que: “se destaca la autonomía de los diversos tipos de procedimientos, porque si el servidor público incurre en un acto sancionado por las leyes, se puede iniciar en su contra un proceso administrativo, penal o laboral, separadamente o dos o más a la vez, precisamente porque cada uno tiene sus características muy especiales y más que nada por la autonomía entre ellos.”¹⁷

¹⁷Arroyo Herrera, Juan Francisco, Régimen Jurídico del Servidor Público, 3ª edición, México, Porrúa, 2000. p. 20

El tratadista Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, define al procedimiento administrativo como:

“Un conjunto de actos coordinados que preparan el acto administrativo, encontramos que su realización se da en una sucesión de momentos que se integran en diferentes fases, para concluir el objetivo que se pretende”¹⁸

Derivado de lo anterior, haré una breve semblanza del procedimiento administrativo al que se sujetarán los servidores públicos:

1.- Una vez presentada la queja ante el Órgano Interno de Control de la Dependencia o Entidad, se citará al servidor público a una audiencia, haciéndole saber la responsabilidad que se le impute, el lugar, día y hora en que tendrá dicha audiencia, así como su derecho a ofrecer pruebas y alegar lo que a su derecho convenga, por sí o por medio de un defensor.

A dicha audiencia, se requerirá la presencia de un representante de la Dependencia.

2.- Desahogadas las pruebas, si las hubiera, la Secretaría de la Función Pública, resolverá dentro de los 45 días hábiles siguientes, acerca de la inexistencia de responsabilidad o imponiendo al infractor las sanciones administrativas correspondientes, las cuales se establecen en el artículo 13 de la Ley de la materia, tales como:

- I.- Amonestación privada o pública;
- II.- Suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menor de tres días ni mayor a un año;
- III.- Destitución del puesto;
- IV.- Sanción económica, e

¹⁸Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, El Sistema de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 4ª edición, México, Porrúa, 2001. P. 175

V.- Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.

3.- Si en la audiencia la contraloría encontrará que no tiene elementos suficientes para resolver o advierta elementos que impliquen una nueva responsabilidad a cargo del servidor público o de otras personas, podrá disponer de las prácticas de investigaciones y citar para otra u otras audiencias.

Sobre el particular, nos encontramos en ocasiones con una imposibilidad para determinar las responsabilidades administrativas, es importante notar que dentro del Órgano Interno de Control no se establece la obligación de contar con especialistas en la materia, como es el caso de médicos, ya que los titulares de las áreas de responsabilidades, solo se basarán en el dicho de las partes, así como, de los manuales de procedimientos los cuales deberán existir en cada área, mismos que deben de establecer cada uno de los pasos que los profesionales de la medicina deben de observar en el desempeño de esa actividad, con el propósito de contar con los parámetros y referencias que permitan determinar la existencia o inexistencia de una responsabilidad administrativa.

Es importante considerar la intervención de otros profesionales de la medicina en todos los procedimientos administrativos en los que se vean involucrados esa clase de profesionistas, con el fin de que se resuelvan los procedimientos de una manera más ajustada a derecho.

Al respecto el Licenciado Jaime Leyva García señala:

“La responsabilidad de los servidores públicos debe traducirse, en la práctica, en un escrupuloso manejo de los recursos federales y en el cumplimiento eficaz de las funciones que fueron encomendadas, lo que hace conveniente contar

con un marco normativo acorde con las necesidades sociales que regule en forma adecuada estas responsabilidades”¹⁹

En resumen y con base a los puntos anteriores, se puede ver claramente la importancia de la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ya que los medios de defensa ante un mal servicio como son los procedimientos civil o penal, así como el administrativo, carecen de los especialistas en el área médica, importantes para establecer si existió una negligencia o no en dicha prestación de servicio.

4.3. PROPUESTAS

IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD EFECTIVO, QUE PRESTE SUS SERVICIOS MÉDICOS DE CALIDAD A LA POBLACIÓN EN TODO EL PAÍS

Como ya lo señale con antelación en el Capítulo III del presente trabajo, el Sistema Nacional de Salud, busca satisfacer las necesidades que en materia de salud, tiene la población.

México es un país que cuenta con tres esquemas básicos para la atención a la salud de su población: los servicios proporcionados a la población abierta en forma de asistencia pública, los financiados por los seguros sociales a sus derechohabientes, y los del sector privado.

El primer esquema está integrado por instituciones públicas como la Secretaría de Salud, que coordina los sistemas estatales y municipales de salud con financiamiento de Gobierno Federal y por el Gobierno del Distrito Federal.

¹⁹ Valle González Armando y otros, Op. Cit. p. 89

El segundo esta conformado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y diversos organismos de los Estados.

El sector privado se integra por individuos o grupos que ejercen la medicina, incluso ciertas formas de medicina tradicional, a través de servicios prestados mediante remuneración convencional.

Sin embargo podemos señalar que actualmente encontramos diversas deficiencias en la prestación de los servicios de salud, en todas las Dependencias del Sistema Nacional de Salud y las de Seguridad Social debido a que se encuentran saturadas y carentes de recursos, por ejemplo, día a día se van incorporando más derechohabientes a los Institutos de Seguridad Social, éstos cada vez están en crisis, como lo vemos actualmente, ya que carecen de financiamiento, así como del personal médico suficiente.

En atención a lo anterior, la formación de recursos humanos para la salud también se encuentran en crisis, ya que el aumento de médicos ha sufrido un incremento notable, sin embargo, las plazas en las instituciones públicas prestadoras de servicios médicos al contrario disminuye de plazas o se mantiene con las mismas, por lo cual, se nota una exagerada oferta de médicos que encuentran saturado el mercado de trabajo.

Asimismo, se puede observar que la actitud de los médicos ha cambiado, ya que en las instituciones hospitalarias en la actualidad, pasan a formar parte de números, es decir, ya no hay una atención de calidad, sino de cantidad, por lo que muchas veces se olvidan de dar un consuelo al dolor del paciente y dedicarle unos minutos para escucharlo y comprenderlo.

Para la planeación de las políticas de salud requiere de la participación de toda la sociedad. Es imperativo comprender que los esquemas de procuración de

la salud establecidos en el pasado han quedado agotados, por lo que, actualmente se requiere de una reforma, eficiente y eficaz, que brinde a todos los mexicanos la salud y el bienestar que merecen.

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

Los gobiernos en todo el mundo y bajo todas las formas de organización política y económica, tienen la responsabilidad de la salud de sus ciudadanos. Esta responsabilidad sólo se puede descargar mediante la provisión de salud adecuada y otras medidas sociales.

A los problemas inherentes a la organización del sistema de salud han debido agregarse, en las últimas décadas, los resultados del cambio en el perfil epidemiológico, que propicio que las enfermedades crónicas y las lesiones comenzaron a desplazar a los problemas infecciosos y agudos como causa principal de muerte. Además, el crecimiento de la población y su envejecimiento paralelo harán que, en pocos años, la demanda de servicios hospitalarios y de alta complejidad sea mayor a la oferta disponible, que en la actualidad ha quedado prácticamente rebasada.

Para establecer un eficaz Sistema Nacional de Salud, es imperante un análisis de los problemas centrales, es decir, definir las necesidades prioritarias, dada la magnitud de la tarea de lograr la salud para todos, así como de asegurar su apoyo económico, es imprescindible una acción concertada y coordinada en todos los niveles. Las medidas tomadas dentro de cualquier componente afectan

la acción a seguir dentro de los demás. En consecuencia, la responsabilidad compartida que descansa sobre el individuo, la comunidad, el Gobierno y agencias nacionales e internacionales, consiste en especificar no lo que es posible, sino lo que es necesario; no lo que se puede hacer, sino lo que ha de hacerse.

De igual forma podría aprovecharse la estructura e inversión del sector privado facilitando el acceso a seguros médicos básicos y económicos, con el fin de proporcionar el servicio de salud a la mayor parte de la población.

Es importante establecer un Sistema Nacional de Salud, que considere las estrategias para planificar desde la educación y subsecuentemente diseñar un óptimo Plan Nacional de Salud, en el cual se establezca un modelo sanitario, contemplando todas las necesidades que en materia de salud existen, a fin de solventar las mismas, de esto dependerá la asignación económica que para el efecto otorgue el Gobierno; quien deberá prever todas las necesidades de los grupos más vulnerables.

A lo anterior, y como parte de este objetivo, es importante considerar como ya antes lo había mencionado, la participación de los grupos privados, sobre todo cuando como vemos en la actualidad algunos de estos servicios de primer nivel son insuficiente, y no digamos los de segundo y tercer nivel que son extremadamente escasos, a fin de proporcionar la oportunidad de atendernos o recibir los tratamientos que por derecho nos corresponde.

LA VIABILIDAD DE ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CONAMED, COMO PRIMER MEDIO ANTE LAS CONTROVERSIAS ENTRE LOS BENEFICIARIOS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ASIMISMO PROMOVRIENDO LA INSTALACIÓN DE COMISIONES EN TODOS LOS ESTADOS

Con antelación señale los diferentes medios de defensa que tienen los usuarios de los servicios de salud ante la mala prestación de la atención médica o en su caso, bien vale la pena exigir el pago de los daños a través de los procedimientos establecido por la Comisión.

Como ya lo había señalado, la ventaja de someterse a la soluciones de la CONAMED, se debe a que son especialistas en la materia, es decir, la intervención de médicos y abogados da la certeza jurídica a quienes promueven de un procedimiento justo.

Ya que con este esquema de trabajo, se establecieron cargas equitativas, recepción aleatoria de casos en cada módulo, mejor aprovechamiento de los recursos, soluciones colegiadas para generar criterios institucionales y evaluación de los resultados; esto permite una mayor transparencia del proceso, y con ello mejores vías para la atención de las controversias entre los profesionales de la salud y sus pacientes.

Con el afán de brindar un servicio con plena satisfacción de los usuarios, todas las inconformidades que se presentan son minuciosamente analizadas en sus componentes, a fin de dar una solución a la controversia.

La transparencia de la CONAMED, ha dado en los procesos de inconformidades que se crea en ella como una institución confiable para tratar de solucionar las controversias derivadas de un acto médico logrando la legitimación ante la sociedad en general, viéndola como una alternativa para la resolución de

controversias, ante esto, es conveniente que dicho modelo se establezca en todas y cada una de las Entidades, a fin de tener una alternativa de solución a las controversias con el personal especializado.

CONCLUSIONES

I.- Desde los inicios de la Revolución, se ha buscado que el Derecho a la Salud en México se vea reconocido como tal, siendo éste una conquista, por lo que se estableció como Derecho a la Protección de la Salud, como Garantía Individual, en la reforma al artículo 4º Constitucional en febrero de 1983, de tal forma, que en caso de violación se acudiría al Juicio de Amparo.

II.- Como Garantía Individual de igualdad, su objetivo es evitar los privilegios injustificados y colocar a todos los individuos en la misma situación frente a la ley, evitando distinciones entre las personas.

III.- El Derecho a la Protección de la Salud, es un derecho social, por lo tanto se impone al Gobierno obligación de hacer, la cual se refleja a través de una serie de acciones mismas que están destinadas a satisfacer las necesidades de las personas, sin embargo, al mismo tiempo se debe pensar en la colectividad.

IV.- Éste derecho se hace efectivo a través de los servicios públicos de salud establecidos por el Gobierno Federal o en su caso por el Estatal, éste último en ocasiones los otorgará a través de acuerdos que para el efecto se celebre con el primero; en el caso del Municipio, éste estará en condiciones de proporcionar los servicios de salud, siempre y cuando cuente con la capacidad administrativa y financiera.

V.- No basta tan sólo que el Derecho a la Protección de la Salud, este inscrita como Garantía en la Constitución, ya que está se garantizara su cumplimiento a través de una norma subjetiva que haga efectivo dicho derecho, y esto se logra por medio de la Ley General de Salud, misma que, reglamenta y vigila la prestación de los servicios de salud, tanto gubernamentales como privados.

VI.- Debe existir una concurrencia entre la Federación y las Entidades Federativas para hacer exigible el Derecho a la Protección de la Salud, esto se logra por medio de la descentralización de dichos servicios, haciendo de esto, una responsabilidad compartida.

VII.- El establecimiento del Derecho a la Salud, como Garantía Individual, ha sido fundamental para establecer un mejor Sistema Nacional de Salud, ya que el Gobierno tiene la obligación de cumplir proporcionando los medios necesarios para la obtención de dicho Derecho.

VIII.- No sólo se debe de proporcionar los medios, es decir, no basta con crear instituciones médicas a fin de que el gobernado acuda a ellas en cuanto lo necesite, sino que, se deben de mantener en completa vigilancia su funcionamiento, esto se logrará, en base a la atención y financiamiento que para el efecto se les otorgue.

IX.- Es importante destacar la relevancia que tienen las instituciones de asistencia privada, las cuales, coadyuvan con el Gobierno, cubriendo esas áreas que con respecto a la atención médica, éste último aún no cubre.

X.- Es imprescindible realizar un análisis de la situación actual que vive el país en materia de servicios médicos, a fin de establecer un adecuado Sistema Nacional de Salud, con el objeto de llevar dichos servicios a las comunidades apartadas y que no cuentan aún con los más mínimos servicios sanitarios.

XI.- No se puede negar, que a pesar de los esfuerzos que hace el Gobierno por cubrir las necesidades que en materia de salud existe, aún falta mucho por recorrer, por lo cual es indispensable el estudio diario de éstas, ya que día a día van apareciendo nuevos padecimientos los cuales no están contemplados.

XII.- Debido a la magnitud de personas que solicitan los servicios de salud y que además no cuentan con un régimen de seguridad social, los hospitales públicos se ven con una gran afluencia de personas que asisten a solicitar atención médica, pero debido a la capacidad y personal, dicha atención llega a carecer de calidad, por esto, es indispensable establecer un sistema que verifique dichas atenciones.

XIII. En mi opinión personal, la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es un logro, ya que las controversias se resuelven con la intervención de especialistas en la materia, sin embargo, es imprescindible hacer del conocimiento a los usuarios de los servicios de salud, que existe tal Institución para resolver sus controversias.

BIBLIOGRAFÍA

I. LIBROS

ARROYO HERRERA, Juan Francisco. “Régimen Jurídico del Servidor Público”, 3ª edición, Editorial Porrúa S.A., México, 2002

BRICEÑO RUIZ, Alberto. “Derecho Mexicano de los Seguros Sociales”. Editorial Harla, México, 1987

BURGOA ORIHUELA, Ignacio. “Las Garantías Individuales”, 37ª edición, Editorial Porrúa, México, 2004

CABRERO MENDOZA, Enrique y otros. “Políticas Públicas Municipales, Una Agenda en Construcción”. 1ª edición, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, México, 2003

CANO DEL VALLE, Fernando. “Percepciones Acerca de la Medicina y el Derecho”. 1ª edición, Facultad de Medicina-UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2001

CARPIZO, Jorge. “Estudios Constitucionales”. 7ª edición, Editorial Porrúa S.A. – UNAM, México, 1999.

CASTRO Y CASTRO, Juventino. “Biblioteca de Amparo y Derecho Constitucional”. Vol. 2, 1ª edición, Editorial Oxford, México, 2003

CUEVA DE LA, Mario. “Teoría de la Constitución”. 1ª edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1982

DELGADILLO GUTIÉRREZ, Luis Humberto. “El Sistema de Responsabilidades de los Servidores Públicos”, 4ª edición, Editorial Porrúa S.A., México, 2001

DOMÍNGUEZ OROZCO, Jaime y Reséndiz Nuñez, Cuauhtémoc. “Sociedades y Asociaciones Civiles”. 7ª edición, Ediciones ISEF, México, 2000

GONZÁLEZ DÍAZ, Lombardo Francisco. “El Derecho Social y la Seguridad Social Integral”. 2ª edición, Textos Universitarios-UNAM, México, 1978

GONZÁLEZ SCHMAL, Raúl. “Programa de Derecho Constitucional”. Editores Noriega, México, 2004

HANS, Kelsen. “Teoría General del Estado”. Editora Nacional, México 1972

HERNÁNDEZ, María del Pilar. “Derechos del Personal de la Salud”, 2ª edición, Cámara de Diputados LVIII Legislatura-UNAM, México, 2002

HERRERA ORTÍZ, Margarita. “Manual de Derechos Humanos”. 4ª edición, Editorial Porrúa S.A., México, 2003

JELLINEK, Georg, “Teoría General del Estado”. Fondo de Cultura Económica, 1ª reimpresión a la segunda edición, México, 2002.

MOCTEZUMA BARRAGÁN, Gonzalo. “Derecho de los Usuarios de los Servicios de Salud”. 1ª reimpresión a la segunda edición, Cámara de Diputados LVIII Legislatura-UNAM, México, 2002

MUÑOZ DE ALBA MEDRANO, Marcia y otros. “Temas Selectos de Salud y Derecho”, 1ª edición, UNAM, México, 2002.

ORTEGA LOMELIN, Roberto. “El Nuevo Federalismo, La Descentralización”. 1ª edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1988

PATIÑO CAMARENA, Ernesto Javier. “Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social”. Editorial Oxford, México 1999

QUINTANA ROLDÁN, Carlos y Norma Sabido. “Derechos Humanos”. 2ª edición, Editorial Porrúa S.A., México, 2001

RUIZ MASSIEU, José Francisco y otros. “Derecho Federal Mexicano, Legislación Reformada”. Tomo I, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, México, 1984

SERRA ROJAS, Andrés. “Derecho Administrativo”, Primer Curso, 20ª edición, Editorial Porrúa, México 1999

SOBERON ACEVEDO, Guillermo y otros. “Hacia un Sistema Nacional de Salud”. Ed. Comisión de Salud y Seguridad Social, Coordinación de los Servicios de Salud-UNAM, México, 1986

“La Descentralización de los Servicios de Salud, El Caso de México”. 1ª edición, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, 1986

“Derecho Constitucional a la Protección de la Salud”. 2ª edición, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, México, 1995

TRUEBA URBINA, Alberto. “La 1ª Constitución Político-Social del Mundo”. 1ª edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1971.

VALLE GONZÁLEZ, Armando. “Arbitraje Médico”, Fundamentos Teóricos y Análisis de Casos Representativos, 1ª edición, Editorial Trillas, México, 2005

YAÑEZ CAMPERO, Valentín. “La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud en México”. Instituto Nacional de Administración Pública A.C., México, 2000

II. DICCIONARIOS, ENCICLOPEDIAS

CABANELLAS, Guillermo, “Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual”. Tomo VII, 20ª edición, Editorial Heliasta S. de R.L., Buenos Aires, 1981.

CAPITAN, Henry. “Vocabulario Jurídico”. 8ª reimpresión, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1986

“Diccionario Jurídico Mexicano”. 13ª edición, Editorial Porrúa-UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1999

DE PINA, Rafael. “Diccionario de Derecho”. 27ª edición, Editorial Porrúa, México, 1999

III. LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Salud

Ley de Instituciones de Asistencia Social para el Distrito Federal

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Ley de Asistencia Social

Ley del Seguro Social

Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Reglamento de Procedimientos Para la Atención de Quejas Médicas

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

IV. DOCUMENTAL

Organización Mundial de la Salud Ginebra 1984, “Organización de los Ministerios de Salud para los Servicios de Atención Primaria”. Publicación en Offset, Suiza, 1984

Plan Nacional de Desarrollo

Plan Nacional de Salud

Diario de los Debates, Año II, T.II, No. 24, Noviembre 15, 1983, p. 9

Diario de los Debates, Año II, T. II, No. 36, p.7

V. HEMEOGRAFÍA

CASA MADRID MATA, Octavio. “Revista de la CONAMED”. Vol. 10 núm 1, enero-Marzo, México, 2005

VI. INTERNET

<http://www.salud.gob.mx/csg/intro/antecede.html>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cgins/insalud/publica/insalud/INSalud-completo.pdf>

<http://www.diputados.gob.mx/cesop/doctos/Estudio%20Seguridad%20Social%20Fiscal%202.pdf>

<http://www.conamed.gob.mx/pdf/Modelo/EI%20arbitraje%20medico.pdf>