



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

"ARAGON"

Estructura Jurídica del Derecho a la
Protección de la Salud

TESIS

Que para obtener el Título de:

LIC. EN DERECHO

Presenta:

Adán Robles Flores

San Juan de Aragón, México 1986.



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.

Der 1180

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ARAGON"

ESTRUCTURA JURIDICA DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD

ADAN ROBLES FLORES

ASESOR:
RAUL ESPINOSA

1988.

A MIS PADRES
ADAN ROBLES RAMIREZ
LILIA FLORES DE ROBLES
PORQUE ME DIERON LO MAS HERMOSO QUE ES,
LA VIDA, CUIDADO, CARINO Y COMPRESION.

MI AMOR

A BRENDA MI ESPOSA
PACIENTE Y RISUEÑA, COMPAÑERA DE MI VIDA.

A MI HIJA BRENDA LILIA
INAGOTABLE FUENTE DE AMOR Y ALEGRIA.

MI TERNURA

A MIS ABUELOS
CON PROFUNDO AMOR.

A MIS FAMILIARES
SERAPIO ROBLES RAMIREZ
ARATH ROBLES RAMIREZ
JOEL ROBLES FLORES
EDUARDO RANCEL FLORES
EN RESPUESTA A LA CONFIANZA QUE SIEMPRE DEPOSITARON EN MI .
MI AGRADECIMIENTO.

A MI PROFESOR Y ASESOR DE TESIS
LIC. RAUL ESPINOSA
MI AGRADECIMIENTO POR SUS CATEDRAS IMPARTIDAS Y LA ORIENTACION
PARA LA CULMINACION DE ESTA TESIS.

A LA U.N.A.M. "E.N.E.P. ARAGON"
TESTIMONIO DE ADMIRACION Y RESPETO
EN ELLA VIVI MOMENTOS IMPORTANTES Y HERMOSOS DE MI VIDA.

AL HONORABLE JURADO.

INDICE

INTRODUCCION.....	I
-------------------	---

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES HISTORICOS	
1.1. LA SALUD EN LA ANTIGUEDAD.....	1
1.2. EPOCA PREHISPANICA.....	4
1.3. EPOCA COLONIAL.....	7
1.4. EPOCA INDEPENDIENTE.....	19

CAPITULO II

2. LA SALUD EN LA CONSTITUCION	
2.1. ARTICULO 11 CONSTITUCIONAL.....	21
2.2. ARTICULO 16 CONSTITUCIONAL.....	24
2.3. ARTICULO 27 CONSTITUCIONAL.....	27
2.4. ARTICULO 73 FRACCION XVI CONSTITUCIONAL.....	33
2.5. ARTICULO 123 CONSTITUCIONAL.....	40
2.6. ARTICULO 4 CONSTITUCIONAL.....	42

CAPITULO III

3. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	
3.1. ANTECEDENTES.....	54
3.2. NATURALEZA Y PROPOSITO.....	58
3.3. OBJETIVOS.....	59
3.4. ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	61
3.5. ELEMENTOS ORGANICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	61
3.6. SECRETARIA DE SALUD.....	62
3.7. SECTOR SALUD.....	69
3.8. GABINETE DE SALUD.....	72
3.9. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.....	73

CAPITULO IV

4. LA NUEVA LEY GENERAL DE SALUD	
4.1. EXPOSICION DE MOTIVOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.....	76
4.2. ANALISIS DE LA LEY.....	77
4.3. ESTRUCTURA DE LA LEY.....	91
4.4. REFORMAS Y ADICIONES.....	94
4.5. COMENTARIOS.....	99

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

EL PROPÓSITO DE ESTA TESIS ES EL DE MENCIONAR LOS ORÍGENES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO, DESDE LA ANTIGUEDAD HASTA NUESTROS DÍAS. ASÍ MISMO HACER - UN ANÁLISIS DE TEMAS POCO DESARROLLADOS NO PORQUE NO TENGAN IMPORTANCIA JURÍDICA SINO DEBIDO AL ABANDONO DE LOS MISMOS.

EN SU PRIMERA PARTE SE DÁ UN ENFOQUE GENERAL DE - LO QUE FUÉ LA SALUD EN LA ANTIGUEDAD CON LAS CULTURAS MÁS - SOBRESALIENTES DE ESA ÉPOCA, MOSTRÁNDOSE LA EVOLUCIÓN HISTÓRICO-JURÍDICA DEL DERECHO MEXICANO A LA PROTECCIÓN DE LA -- SALUD, DANDO UN REALCE ESPECIAL AL PERÍODO INDEPENDIENTE -- PORQUE EN ESTE SE DESARROLLÓ ESE DERECHO.

LA HISTORIA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA MEDICINA Y LA INFLUENCIA DE LAS ENFERMEDADES EN EL ACONTECER HISTÓRICO, SÓLO HA REGISTRADO RESULTADOS IGNORANDO LAS CAUSAS.

LA SEGUNDA PARTE MENCIONA Y ANALIZA LOS ARTÍCULOS CONSTITUCIONALES VINCULADOS CON LA SALUD.

LA CONSTITUCIÓN BASE ORGÁNICA DEL PODER PÚBLICO - MEXICANO, MUESTRA CON UNA NUEVA GARANTÍA SOCIAL, SU CONTENIDO IDEOLÓGICO Y PROGRAMÁTICO, TRATANDO DE CONSOLIDAR UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

EN LA TERCERA PARTE SE DÁ UNA VISIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, COMO EL MECANISMO POR EXCELENCIA QUE CORRESPONSABILICE A TODOS LOS SECTORES SOCIALES EN EL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

SE ANALIZA LA RESPONSABILIDAD QUE TIENE EL ESTADO DE ORGANIZAR UN SISTEMA DE PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA DEL DESA-

ROLLO NACIONAL QUE IMPRIMA SOLIDEZ, DINAMISMO, PERMANENCIA Y EQUIDAD AL CRECIMIENTO DE LA NACIÓN.

EN LA CUARTA PARTE DE ESTA TESIS, SE MENCIONA EL AVANCE JURÍDICO MÁS TRASCENDENTE EN MATERIA DE SALUD QUE - FUÉ EL DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA CON UN PÁRRAFO PENÚLTIMO AL ARTÍCULO 40. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ES TADOS UNIDOS MEXICANOS DE FECHA 3 DE FEBREPO DE 1983 PRO-- PUESTO POR EL EJECUTIVO FEDERAL AL PODER REFORMADOR DE LA CONSTITUCIÓN.

A FIN DE CONTEMPLAR UNA NUEVA GARANTÍA SOCIAL, - ES ASÍ QUE SURGE LA LEY GENERAL DE SALUD PARA DAR CUMPLI-- MIENTO AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

C A P I T U L O I

I. ANTECEDENTES HISTORICOS

- 1.1. LA SALUD EN LA ANTIGUEDAD
- 1.2. EPOCA PREHISPANICA
- 1.3. EPOCA COLONIAL
- 1.4. EPOCA INDEPENDIENTE

1.1. LA SALUD EN LA ANTIGUEDAD.

EN EL TIEMPO QUE DURÓ LA TRANSICIÓN DE MEDICINA -- PREVENTIVA A MEDICINA CULTA EN LOS PUEBLOS CIVILIZADOS MÁS -- ANTIGUOS, EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD VA LIBERÁNDOSE DE IDEAS MÁGICAS Y SE ACERCA A UNA EXPLICACIÓN BASADA EN UNA ALTERACIÓN CONCRETA, OBSERVADA O SUPUESTA, DEL ORGANISMO ENFERMO.

EL DESARROLLO DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA NO FUÉ CONTÍNUO EN SUS PROGRESOS, CONOCIÓ ALTOS Y BAJOS PERÍODOS DE GRAN ACTIVIDAD Y DE ESTANCAMIENTO.

PARA SU MEJOR COMPRENSIÓN, SE DÁ UNA VISIÓN EN ORDEN CRONOLÓGICO DEL DESARROLLO DE LA MEDICINA ANTIGUA EN LOS PUEBLOS CON LAS CULTURAS MÁS AVANZADAS.

EL DESARROLLO URBANO COMENZÓ EN EGIPTO Y EN MESOPOTAMIA 5,000 AÑOS A. DE J.C.; TENIENDO COMO CENTRO LOS TEMPLOS Y SEPULCROS SE CONSTRUYERON LAS CIUDADES QUE SIRVIERON DE ASIENTO A LA CIVILIZACIÓN Y A LA CULTURA. LOS SUMERIOS -- FUNDARON LA CULTURA URBANA EN MESOPOTAMIA, PERO SU DESARROLLO SE DEBIÓ A LOS SEMITAS.

LOS BABILONIOS EXTRAJERON DEL CIELO LA MEJOR DE -- SUS CIENCIAS, LA ASTROLOGÍA A LA QUE RECURRIERON EN BUSCA DE EXPLICACIONES Y CREÍAN QUE LOS ASTROS PROVOCABAN LAS ENFERMEDADES.

EN ESTA CULTURA, APARECEN LOS PRIMEROS SIGNOS DE -- PREOCUPACIÓN POR LA HIGIENE; RECOMENDABAN LOS HÁBITOS DE LIMPIEZA Y LOS EJERCICIOS FÍSICOS, SUS CIUDADES FUERON ALCANTARILLADAS Y PREVISTAS DE UN SISTEMA DE DRENAJE.

LAS LEYES QUE PROTEGEN LA SALUD SON TAN ANTIGUAS --

COMO LA SOCIEDAD MISMA. EL ANTIGUO TESTAMENTO CONTIENE REFERENCIAS CONCRETAS DE SANEAMIENTO, Y ÉSTAS, A SU VEZ, DERIVAN DEL CÓDIGO DE HAMMURABI, EL TEXTO MÁS ANTIGUO SOBRE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA.

LAS LEYES ACERCA DE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA EN BABILONIA FUERON RIGUROSAS, UN EJEMPLO DE ÉSTO FUÉ QUE EL CI RUJANO QUE ABRIERA UN ABSCESO CORRÍA EL RIESGO DE VER SUS MANOS AMPUTADAS SI EL ENFERMO MORÍA DE LA OPERACIÓN, A MENOS - QUE EL MUERTO FUERA UN ESCLAVO, EN CUYO CASO BASTARÍA REEMPLAZAR AL ESCLAVO MUERTO POR OTRO VIVO. EL CÓDIGO DE HAMMURABI REVELA LA EXISTENCIA DE UNA MEDICINA TOTALMENTE DESPROVISTA DE BASE CIENTÍFICA.

EN RELACIÓN A EGIPTO, SE CONOCE EL PAPIRO DE --- EBERS, QUE ES UNO DE LOS TESTIMONIOS ESCRITOS MÁS ANTIGUOS - DE LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS DEL HOMBRE.

FUERON LOS GRIEGOS LOS QUE DIERON A LA MEDICINA - UNA FORMA MÁS RACIONAL CON UNA BASE EMPÍRICA CASI EXENTA DE PENSAMIENTO MÁGICO; LO TOMARON DE LAS APORTACIONES MÉDICAS DE LOS EGIPCIOS.

LA MEDICINA DE CHINA FUÉ ESTACIONARIA Y CERRADA, - ESTRECHAMENTE VINCULADA A LAS TRADICIONES. UNA GRAN CANTIDAD DE MEDICAMENTOS PARA REMEDIAR ENFERMEDADES COLOCA A LOS CHINOS ENTRE LOS PRIMEROS FARMACÓLOGOS DE SU ÉPOCA.

LA BASE DE LA MEDICINA CHINA ERAN Y SIGUEN SIENDO, DOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES: EL YAN Y EL YIN. EL EQUILIBRIO ENTRE ESTOS DOS PRINCIPIOS ANTAGÓNICOS, EL YAN, PRINCIPIO ACTIVO, SECO, CREADOR, MASCULINO Y EL YIN, PRINCIPIO PASIVO, HÚMEDO, DISOLVENTE Y FEMENINO COMO LA CONDICIÓN DE - SALUD. ES DEDUCIBLE EL ESTADO DE SALUD O ENFERMEDAD DE LAS ALTERACIONES DEL PULSO, QUE A SU VEZ REVELAN ALTERACIONES - EN EQUILIBRIO ENTRE LOS ELEMENTOS CELESTES Y LOS TERRENALES ENTRE LOS SECOS Y LOS HÚMEDOS.

EN CHINA, EL ARTE DE CURAR ERA UNA PROFESIÓN LIBERAL CUALQUIER PERSONA PODÍA EJERCERLA Y SU PREOCUPACIÓN PRINCIPAL FUÉ PREVENIR LAS ENFERMEDADES. PREVENCIÓN Y TERAPÉUTICA SON LAS DOS GRANDES CONTRIBUCIONES DE LA MEDICINA CHINA.

"LAS EPIDEMIAS DE VIRUELA QUE ASOLARON A CHINA EN EL SIGLO XII ANTES DE NUESTRA ERA, NOS DAN UNA PRUEBA DEL INGENIO DE LOS MÉDICOS CHINOS. PARA LUCHAR CONTRA AQUELLAS -- EPIDEMIAS RECURRIERON A UNA ESPECIE DE INMUNIZACIÓN QUE CONSISTÍA EN INTRODUCIR A LA NARIZ DE LOS NIÑOS SANOS, RESTOS -- DE COSTRAS Y PÚSTULAS DE VIRUELA (A LAS NIÑAS EN LA VENTANA NASAL IZQUIERDA Y A LOS NIÑOS EN LA DERECHA). ESTE MÉTODO DE PROTECCIÓN ES EL MÁ S ANTIGUO DE QUE SE TIENE NOTICIA, HACE -- QUE LOS CHINOS SE CONSIDEREN COMO LOS PRECURSORES DE LA MEDICINA PROFILÁCTICA CONTEMPORÁNEA. PARA LOS CHINOS EL GRAN MÉDICO NO ES EL QUE CURA LO QUE YA ESTÁ ENFERMO, SINO EL QUE -- TRATA LO QUE TODAVÍA NO ESTÁ".¹

LA CULTURA ANTIGUA DE LA INDIA HISTÓRICAMENTE DA -- UNA MEDICINA EMPÍRICA, SACERDOTAL PRIMERO, NATURAL MÁ S TARDE, CON REGLAS DE HIGIENE Y UNA FARMACOLOGÍA A BASE DE PLANTAS -- EMPLEADAS CON EFICACIA.

LA MEDICINA DE LA INDIA ANTIGUA SE DIVIDE PARA SU ESTUDIO EN TRES ÉPOCAS QUE SON: LA VÉDICA MEDIA, DE 1500 A 800 A. DE J.C., LA ENFERMEDAD FUÉ CONSIDERADA OBRA DE LOS -- DIOSSES Y SE TRATABA MEDIANTE CONJUROS Y SORTILEGIOS; LA ÉPOCA BRAHAMÁNICA, DE 800 AÑOS A. DE J.C. A CIEN DESPUÉS DE LO QUE DA TESTIMONIO LOS TRATADOS DE MEDICINA COMO EL AZUR VEDA, EL SHARAKA Y EL SUSRUTA; Y LA ÉPOCA ARÁBIGA, A PARTIR -- DEL AÑO 1000 DE NUESTRA ERA. "SU PRINCIPAL TÍTULO DE ORGU-

1. REVISTA DE LA SALUD MUNDIAL, EDIT. OMS, MAYO DE 1970, PÁG. 13.

LLO ES UNA CIRUGÍA ATREVIDA Y DE ALTA CALIDAD, TAL VEZ FUERON LOS PRIMEROS EN HACER OPERACIONES PLÁSTICAS CON FINES COSMÉTICOS." 2

1.2 EPOCA PREHISPANICA.

LA DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN MEXICANA ANTES DE LA LLEGADA DE LOS ESPAÑOLES ES UNA TAREA DE GRAN DIFICULTAD, LA CARENCIA DE DATOS CONFIABLES HACE DE LAS ESTIMACIONES VERDADERAS CONJETURAS.

LOS ESPECIALISTAS EN LA MATERIA COINCIDEN EN ATRIBUIR EL DESCUBRIMIENTO Y POBLAMIENTO ORIGINAL DE AMÉRICA A GRUPOS MONGOLOIDES, QUIENES PROBABLEMENTE, PASARON POR PRIMERA VEZ A NUESTRO CONTINENTE DURANTE LAS ÚLTIMAS GLACIACIONES DEL PLEISTOCENO. "EL MONOGEISMO Y EL POLIGENISMO ASÍ COMO EL HALLAZGO DEL HOMBRE DE TEPEXAPAN DEMUESTRAN QUE LA LLEGADA DE LOS PRIMEROS HOMBRES A MÉXICO SE ESTIMA ALREDEDOR DE HACER UNOS 22 MIL AÑOS." 3

LA APARICIÓN DE LA AGRICULTURA LIBRÓ A LOS HOMBRES DE LA DEPENDENCIA FORTUITA DEL HALLAZGO DE SUBSISTENCIAS, LO QUE MEJORÓ LOS NIVELES DE VIDA Y REDUJO LA MORTALIDAD.

LAS CULTURAS QUE SOBRESALEN EN LA ÉPOCA PREHISPÁNICA DESDE CANADA HASTA CENTROAMÉRICA SON LA AZTECA, LA MAYA QUE ABARCÓ LA PENÍNSULA DE YUCATÁN, CAMPECHE, TABASCO, CHIAPAS, GUATEMALA, HONDURAS, BELICE Y EL SALVADOR; LA TOTONACA NORTE DE PUEBLA Y AL ESTE HASTA EL MAR; LA TARASCA - MICHOACÁN, GUANAJUATO, JALISCO Y GUERRERO, LA MIXTECA OCCI-

2. REVISTA DE SALUD MUNDIAL, OP. CIT. PÁG. 10.

3. CF. LORENZO, J.L. LOS ORÍGENES MEXICANOS EN CENTRO DE ESTUDIOS HISTÓRICOS (CCEH). HISTORIA GENERAL DE MÉXICO. EL COLEGIO DE MÉXICO 1977, TOMO I PÁG. 90

DENTE DE OAXACA, PUEBLA Y GUERRERO; Y LA ZAPOTECA EN EL CENTRO MONTAÑOSO DE OAXACA.

DE LAS CULTURAS ANTES MENCIONADAS, LA AZTECA Y LA MAYA CONSTITUYEN LOS GRUPOS DE PUEBLOS MÁS IMPORTANTES, POR LO QUE ÚNICAMENTE NOS REFERIREMOS A ELLAS. DESAPARECIDA LA POBLACIÓN TOLTECA, SU PUESTO Y TERRITORIO FUERON OCUPADOS POR LOS AZTECAS QUE DESPUÉS DE UNA PEREGRINACIÓN DE CASI UN SIGLO HICIERON ALTO CERCA DEL LUGAR DEL TUNAL, ENCIMA DEL CUAL ESTABA EL ÁGUILA CON LAS ALAS EXTENDIDAS SEGÚN REFERENCIA DEL CÓDICE RAMÍREZ Y EL P. DURÁN. FUÉ AQUÍ DONDE EL PUEBLO TEÍSTA Y COMBATIVO AZTECA, SE CONVIRTIÓ EN EL DISCURRIR DEL TIEMPO EN EL FAMOSO IMPERIO AZTECA, EL CUAL TENÍA CONOCIMIENTOS DE HIGIENE, DE ENFERMEDADES Y DEL CULTIVO DE PLANTAS MEDICINALES.

FRAY TORIBIO DE BENAVENTE EN SUS "MEMORIALES" DESCRIBE A LA CAPITAL AZTECA DICHIENDO QUE PRESENTABA UN ASPECTO MUY AGRADABLE PUES "ESTABAN TAN LIMPIAS Y TAN BARRIDAS TODAS LAS CALLES Y CALZADAS DE ESTA GRAN CIUDAD, QUE NO HABÍA COSA EN QUE TROPEZAR".⁴

LA ENFERMEDAD TENÍA DOS FUENTES PRIMORDIALES QUE ERAN LA VOLUNTAD DE ALGÚN DIOS OFENDIDO O LA ENEMISTAD DE UN HOMBRE VALIÉNDOSE DEL PODER DE UN HECHICERO, EL MÉDICO AZTECA LLAMADO TICITL SE ESPECIALIZABA EN TEPATIANI EXPERTO HERBOLARIO, TLAMATQUI EXPERTO MASAJISTA, TETLACUICUILIANI EXPERTO EN SANGRÍAS Y VENTOSAS, TAMBIÉN EXISTIERON OCULTISTAS Y PARTEROS.

EL PUEBLO AZTECA DETERMINABA A LA ENFERMEDAD CON LOS ATRIBUTOS QUE LE DABA A SUS DIOS. TLALOC DIOS DEL AGUA PROVOCABA DOLENCIA DERIVADAS DE LA HUMEDAD Y EL FRÍO.

4 ALVAREZ AMEZQUITA JOSÉ Y OTROS, HISTORIA DE LA SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN MÉXICO TOMO I, EDIT. S.-S.A., MÉXICO 1960, PÁG. 29.

XIPE-TOTEC SEÑOR DESOLLADO SE REPRESENTA REVESTIDO DE PIEL - DE LA VÍCTIMA SACRIFICADA Y ERA RESPONSABLE DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS. MACUILXÓCHITL DIOS DEL PLACER CASTIGABA LA GULA Y EL EXCESO SEXUAL, ERA RESPONSABLE DE ENFERMEDADES VENÉREAS Y TRASTORNOS DIGESTIVOS.

AL LADO DE LAS CULTURAS DE ORIGEN NÁHUATL SE INICIÓ LA MAYA, AL PARECER EN LA COSTA SUR DE VERACRUZ, EN LA ZONA COMPRENDIDA ENTRE TRES ZAPOTES Y SAN ANDRÉS TUXTLA CERCA DE LA LAGUNA DE CATEMACO.

LA CRONOLOGÍA EMPIEZA EN EL LLAMADO "ANTIGUO IMPERIO MAYA" DESDE EL 327 AL 889 DE NUESTRA ERA. ABARCANDO DESDE LA CIUDAD DE PALENQUE EN CHIAPAS HASTA LA DE COPÁN, EN HONDURAS INCLUYENDO LA GUATEMALTECA EN TIKAL, EL CUAL FUÉ UN PUEBLO CON UNA GRAN ORGANIZACIÓN POLÍTICA RELIGIOSA Y SIN EMBARGO, ESTE DESAPARECE DEBIDO A LA DESPOBLACIÓN CON MOTIVO DE EPIDEMIAS ADEMÁS DE PÉRDIDAS DE LAS COSECHAS RESURGIENDO POSTERIORMENTE UN NUEVO IMPERIO EL CHICHEN-ITZA.

ESTE IMPERIO TIENE SU MÁXIMO ESPLENDOR POLÍTICO MILITAR EN LA LIGA MAYAPÁN, FEDERACIÓN CONSTITUIDA POR LAS CIUDADES DE MAYAPÁN, CHICHEN-ITZA Y LA DE UXMAL. ESTA FEDERACIÓN FUÉ CONQUISTADA POR LOS TUTULXIUES, LOS QUE SE SUBLEVARON CONTRA LOS MAYAS DEBIDO A VIOLENCIAS INJUSTIFICADAS CUYO FINAL ES LA DESINTEGRACIÓN DEL IMPERIO MAYA SUBDIVIDIÉNDOSE EN SEÑORÍOS Y CACICAZGOS A LA LLEGADA DE LOS ESPAÑOLES

EN LA CULTURA AZTECA Y MAYA EXISTIÓ UNA ORGANIZACIÓN SOCIAL MUY EVOLUCIONADA EN LA QUE HABÍA NORMAS APLICABLES A COMERCIANTES, NORMAS DE PROTECCIÓN AL INDIVIDUO, A LA FAMILIA, AL ESTADO Y A LA CONVIVENCIA ENTRE PUEBLOS.

"EL DESEMBARCO DE LAS TROPAS DE CÓRTEZ EN LAS COSTAS MEXICANAS EN 1519, INICIÓ UNA NUEVA ERA EN LA QUE LOS -

CONQUISTADORES, DE UNA MANERA POR DEMÁS BRUTAL, TERMINARON - UNA ÉPOCA DE EXPANSIÓN INDEPENDIENTE Y ESTABLECIERON OTRA CUYO SIGNO CARACTERÍSTICO ES EL GENOCIDIO: LA POBLACIÓN NATIVA SE REDUCE EN MÁS DEL 95% EN POCO MÁS DE 80 AÑOS, DE 25.3 MILLONES EN 1519, A UN MILLÓN EN 1605".⁵

EL DESPLOME DEMOGRÁFICO SE DEBE A LA APARICIÓN DE EPIDEMIAS Y ENFERMEDADES, QUE DADA SU NOVEDAD EN SUELO AMERICANO, RESULTABAN VERDADERAS CATÁSTROFES AL ENFRENTARSE A LA POBLACIÓN QUE NO HABÍA DESARROLLADO DEFENSAS ORGÁNICAS. ENTRE LAS MÁS INTENSAS, PODEMOS CITAR LA "MATLAZAHUATL", PROBABLEMENTE TIFO EXANTEMÁTICO, QUE APARECIÓ HACIA 1576 - 1581 Y QUE SEGÚN ALGUNOS TESTIMONIOS COBRÓ MÁS DE DOS MILLONES DE VÍCTIMAS, OTROS FACTORES FUERON LA VIOLENCIA PERPETRADA CONTRA LA POBLACIÓN INDÍGENA Y LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS EN LOS NATIVOS, AL HALLARSE DESPUÉS DE LA CONQUISTA EN UN MUNDO QUE NO LES OFRECÍA COMPRENSIÓN SOCIAL, ASÍ COMO LA REDUCCIÓN DE ALIMENTACIÓN, DE LA FECUNDIDAD, LOS INFANTICIDIOS Y LOS SUICIDIOS COLECTIVOS.

1.3 EPOCA COLONIAL

CONQUISTADA TENOCHTITLÁN, EN 1522 COMIENZA SU RECONSTRUCCIÓN, SIENDO UNA DE LAS MEDIDAS SANITARIAS EL MANTENER EL ABASTO DE AGUA POTABLE EN LA CIUDAD.

EN MATERIA JURÍDICA, LA PRIMERA LEY QUE RIGIÓ EN LA NUEVA ESPAÑA, FUE LA LEY DE INDIAS, QUE COMPRENDÍA ASUNTOS Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICINA.

5 CF. COOK, S., Y BORAH W. ENSAYOS SOBRE HISTORIA - DE LA POBLACIÓN MÉXICO Y EL CARIBE. SIGLO XXI. - MÉXICO, 1978, TOMO I.

LA LEY DE INDIAS, DERIVADA DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA Y CONTINUIDAD DEL DERECHO ROMANO, SE APLICABA POR VIRREYES, MUNICIPIOS Y REALES AUDIENCIAS.

HACIA 1524, SE CONSTITUYÓ UN ORGANISMO LLAMADO CONSEJO REAL Y SUPREMO DE LAS INDIAS QUE FUÉ UNA DELEGACIÓN DE LA REAL AUTORIDAD, COMPETENTE EN MATERIA ADMINISTRATIVA, LEGISLATIVA Y JUDICIAL. ES A ESTE CONSEJO AL QUE SE LE DEBE LA RECOPIACIÓN DE LAS LEYES DE INDIAS CUYO OBJETO FUÉ PROTEGER A LOS NATURALES CONTRA VIOLENCIAS Y ABUSOS DE LOS ESPAÑOLES.

LAS LEYES DE INDIAS EXPEDIDAS EL 30 DE MARZO DE 1447, EN ESPAÑA Y LAS EXPEDIDAS DESPUÉS FUERON OBLIGATORIAS EN LA NUEVA ESPAÑA Y DEMÁS VIRREYNATOS, CONTEMPLABAN LA EXISTENCIA DE LOS PROTOMEDICATOS EXAMINADORES Y DE SU JURISDICCIÓN, QUE FUÉ UNA JUNTA ENCARGADA DEL EJERCICIO Y ENSEÑANZA DE LA MEDICINA Y OTRAS ARTES AFINES, ASÍ COMO LA DE VIGILAR LA HIGIENE Y LA SALUBRIDAD PÚBLICA.

EN 1628, FUÉ CONSTITUÍDA ESTA JUNTA EN MÉXICO MEJOR CONOCIDA COMO EL PROTOMEDICATO. SE INTEGRABA POR UN PRESIDENTE, DOS VOCALES, UN ASESOR, UN ESCRIBANO, UN PORTERO Y ADEMÁS CON TRES UNIDADES ADJUNTAS QUE NOMBRABA EL GOBIERNO VIRREYNAL. TENÍA EL CARÁCTER DE TRIBUNAL Y EJERCÍA LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

EXAMINABA A QUIENES QUERÍAN EJERCER LA MEDICINA, LA FARMACIA, LA OBSTETRICIA Y LA FLEBOTOMÍA; EXPEDÍA LICENCIAS A LOS QUE ERAN APROBADOS; IMPONÍA CASTIGOS; SEÑALABA LIBROS DE TEXTO RELATIVOS A MEDICINA Y CIRUGÍA; DISPONÍA DE CARTILLAS PARA LOS SANGRADORES Y PARTERAS Y EN GENERAL, CUIDABA EL EJERCICIO DE LAS ARTES MÉDICAS.

DEL PROTOMEDICATO DEPENDÍAN MÉDICOS, CIRUJANOS, PARTERAS, HERNISTAS, OCULISTAS, ALGEBRISTAS, COMPONEDORES

DE HUESOS, FLEBOTOMIANOS, FARMACÉUTICOS Y DROGISTAS.

RESPECTO A LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS, EL PROTO-MEDICATO TENÍA A SU CARGO: IMPEDIR EL CONTAGIO; HACER CUMPLIR LAS CUARENTENAS, VIGILAR LA EXACTA APLICACIÓN DE LOS CORDONES SANITARIOS Y LA RECLUSIÓN EN LOS LAZARETOS DE LOS ENFERMOS. DE IGUAL MANERA, CUIDABAN DE LA BUENA CONDICIÓN DE LOS ALIMENTOS, BEBIDAS Y DEL BUEN ESTADO DE LAS CALLES Y DEMÁS LUGARES PÚBLICOS, ASÍ COMO LA DE ELABORAR EL ARANCEL QUE SUJETABA LOS PRECIOS DE LAS MEDICINAS SIMPLES Y COMPUESTAS.

SIGUIENDO LA EVOLUCIÓN JURÍDICA DE LAS DISPOSICIONES SANITARIAS QUE RIGIERON EN LA NUEVA ESPAÑA ENCONTRAMOS LAS ORDENANZAS MUNICIPALES APROBADAS POR EL REY DON FELIPE V EN NOVIEMBRE DE 1728, LAS QUE IMPONEN, DELIMITAN Y ENMARCAN LA VIDA DE LOS HABITANTES DE LA CAPITAL; TENIENDO EN CUENTA LOS CONOCIMIENTOS HIGIÉNICOS DE LA ÉPOCA.

EN 1756, SE EXPIDE LA NUEVA RECOPIACIÓN DE INDIAS, POR EL REY DON CARLOS II, EN LAS CUALES SE ENCONTRABAN DISPOSICIONES QUE NORMABAN LA VIDA DE LOS HOSPITALES, ESTABLECIENDO LAS LIMITACIONES Y BASES EN DONDE DEBÍAN ESTABLECERSE; DE LOS PROTOMEDICATOS ESTABLECEN SU COMPETENCIA Y AMPLÍAN SUS FUNCIONES.

A MEDIADOS DEL SIGLO XVII, LA ESTRUCTURA SOCIO-ECONÓMICA DE LA COLONIA SE ENCUENTRA YA CONSOLIDADA. DOS MUNDOS, EN ESTREMO DIFERENTES COMPONÍAN LA SOCIEDAD DE LA NUEVA ESPAÑA: UNO, LA REPÚBLICA DE LOS ESPAÑOLES, AUNQUE REDUCIDO EN NÚMERO, CONTABA CON EL MÁS ALTO PODER ECONÓMICO, LA MAYOR ESTIMA SOCIAL Y LA PRINCIPAL INFLUENCIA POLÍTICA Y EL OTRO DÉBIL, DE GENTE FLACA Y DESVALIDA, CONSTITUÍA LA REPÚBLICA DE LOS INDIOS.

POR LAS MISMAS FECHAS EMPIEZA, AUNQUE LENTAMEN-

TE, LA RECUPERACIÓN DE LA POBLACIÓN MEXICANA. "ALREDEDOR - DEL AÑO 1650, ÉSTA SE ESTIMA EN UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL HABITANTES Y EN 1670 Y 1680 SE SUPONE QUE ALCANZABA LOS DOS MILLONES".⁶

"DESDE ENTONCES, PERÍODOS DE CRÍISIS SE ALTERNABAN, CON PERÍODOS DE ESTABILIDAD RELATIVA, LO QUE PERMITÍA QUE LA POBLACIÓN SE EQUILIBRARA Y CRECIERA".⁷

A MITAD DEL SIGLO XVIII, LOS HABITANTES DE LA NUEVA ESPAÑA HABÍAN REBASADO LOS TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL HABITANTES Y EN VÍSPERAS DE LA REVOLUCIÓN DE LA INDEPENDENCIA, GIRABAN EN TORNO A LOS SEIS MILLONES.

COMO HEMOS VISTO EN ESTE PERÍODO DE LA HISTORIA DE MÉXICO, EXISTIÓ UN CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD, TANTO PARA LOS INDÍGENAS COMO PARA LOS ESPAÑOLES, SIN EMBARGO, --- GRAN PARTE DE LA POBLACIÓN NO TENÍA ACCESO A ESTOS SERVICIOS DEBIDO A LOS BROTES EPIDÉMICOS QUE ERAN FRECUENTES.

1.4 EPOCA INDEPENDIENTE.

LOS DESAJUSTES SOCIALES DE LA ÉPOCA COLONIAL, AL NO ENCONTRAR VÍAS POLÍTICAS QUE LE DIERAN UNA SOLUCIÓN INSTITUCIONAL, DESATARON OTROS PROCESOS QUE ACENTUARON LAS CONTRADICCIONES DEL SISTEMA Y DIERON PASO A LA VIDA REVOLUCIONARIA, ASÍ EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1810, SE INICIA EL MOVIMIENTO NACIONAL DE INDEPENDENCIA. DON MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA HIJO DE PADRES ESPAÑOLES ASUME EL PAPEL DE DIRECTOR INSURGEN

6 CF. IDEM. PÁG. 100 COOK Y BORAH AFIRMAN QUE LOS DOS MILLONES SE ALCANZARON EN 1700. OF. COOK, S., Y BORAH, W. OP. CIT.

7.- ALBA, F, LA POBLACIÓN DE MÉXICO: EVOLUCIÓN Y DILEMAS. EL COLEGIO DE MÉXICO, 1977 PÁG. 14.

TE.

EN MATERIA SANITARIA EN ENERO DE 1812, COMENZARON A FUNCIONAR EN VARIAS PARTES DE LA REPÚBLICA, LAS JUNTAS PROVISIONALES DE SANIDAD, CUYA CREACIÓN FUÉ ACORDADA POR ESPAÑA PARA TODOS LOS TERRITORIOS, INCLUYENDO LOS DE ULTRAMAR, NO OBSTANTE LA LUCHA DE INDEPENDENCIA. EN RELACIÓN A LAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN, LAS TIERRAS BAJAS SUFRÍAN LOS ESTRAGOS DE LA MALARIA Y LA FIEBRE AMARILLA, MIENTRAS QUE LAS ALTAS PADCÍAN EL TIFUS, LA VIRUELA Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

ES EN EL AÑO DE 1813, CUANDO APARECE LA PRIMER ACTA LLAMADA DECLARACIÓN DE INDEPENDENCIA QUE FUÉ RESULTADO DE UNA REUNIÓN EN CHILPANCINGO DE IGNACIO RAYÓN Y OTROS IMPORTANTES PERSONAJES. JOSÉ MA. MORELOS Y PAVÓN EL 14 DE SEPTIEMBRE DEL MISMO AÑO, EMITE UNO DE LOS DOCUMENTOS MÁS IMPORTANTES DENOMINADO: "SENTIMIENTOS DE LA NACIÓN", EN DONDE PROCLAMA LA LIBERTAD DE AMÉRICA, EL MONOPOLIO DEL CATOLISMO, LA SOBERANÍA POPULAR, DEPOSITADA EN TRES PODERES, ENTRE OTROS, Y EN EL ARTÍCULO 12, "EL PROPÓSITO DE MODERAR LA OPULENCIA Y LA INDIGENCIA".⁸

EN SEPTIEMBRE DE 1813, SE PROMULGA LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA MONARQUÍA ESPAÑOLA, MEJOR CONOCIDA COMO CONSTITUCIÓN DE LA CORTE DE CÁDIZ, QUE CONTIENE POCAS REFERENCIAS DE LA SALUBRIDAD, LO MÁS IMPORTANTE PARA MÉXICO FUÉ LO CONTENIDO EN EL TÍTULO II CAPÍTULO VII, ARTÍCULO 131, "LAS FACULTADES DE LA CORTE SON" "VIGÉSIMA TERCERA: APROBAR LOS REGLAMENTOS GENERALES PARA LA POLICÍA DE SANIDAD DEL REYNO"; TÍTULO VI, CAPÍTULO I, ARTÍCULO 321: "ESTARÁ A CARGO DE LOS AYUNTAMIENTOS: PRIMERO.- LA POLICÍA DE SALUBRIDAD Y COMODIDAD";- TÍTULO VI, CAPÍTULO II, ARTÍCULO 335: "TOCARÁN A ESTAS DIPUTACIONES: OCTAVO.- CUIDAR DE LOS ESTABLECIMIENTOS -

8 FLORIS MARGADANT, GUILLERMO. INTRODUCCIÓN A LA HISTORIA DEL DERECHO MEXICANO. MÉXICO, D. F., EDIT. - ESFINGE, SEGUNDA EDICIÓN 1976, PÁG. 135.

PIADOSOS Y DE BENEFICENCIA LLEVEN SU RESPECTIVO OBJETO, PROPONIENDO AL GOBIERNO LAS REGLAS QUE ESTIMEN CONDUCTENTES PARA LA REFORMA DE LOS ABUSOS QUE OBSERVAREN.⁹

EL 22 DE OCTUBRE DE 1814, SE EXPIDE LA CONSTITUCIÓN PARA LA LIBERTAD DE LA AMÉRICA MEXICANA, (CONSTITUCIÓN DE APATZINGAN); CUYO OBJETO FUE LA SEPARACIÓN DE LA DOMINACIÓN EXTRANJERA, SUSTITUIR A LA MONARQUÍA ESPAÑOLA, CREAR UN NUEVO SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y EN MATERIA SANITARIA HACER REFERENCIA SOLAMENTE A LA FACULTAD LEGISLATIVA REFERENTE AL SUPREMO CONGRESO FACULTÁNDOLO PARA APROBAR LOS REGLAMENTOS QUE CONDUZCAN A LA SANIDAD DE LOS CIUDADANOS, A SU COMODIDAD Y DEMÁS OBJETOS DE POLICÍA.

A FINALES DEL AÑO 1823, SE REÚNE UN CONGRESO CONSTITUYENTE QUE AL LLEGAR AL ARTÍCULO 5º, CONSAGRA LA FORMA DE GOBIERNO "LA NACIÓN ADOPTA PARA SU GOBIERNO LA FORMA DE REPÚBLICA REPRESENTATIVA POPULAR FEDERAL". Y EN 1824, SE PROMULGA LA CONSTITUCIÓN, SIENDO EL PRIMER PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA GUADALUPE VICTORIA, EN LA QUE SE ESTABLECEN DERECHOS COMO LA LIBERTAD DE IMPRENTA, LA NO RETROACTIVIDAD DE LAS LEYES UTILIZANDO COMO BASE LEGAL LA EXISTENCIA DE LOS PODERES; EJECUTIVO, LEGISLATIVO Y JUDICIAL. ESTA CONSTITUCIÓN FEDERALISTA NO SE REFIRIÓ A LA SALUBRIDAD PORQUE ESTA COMPETENCIA CORRESPONDÍA A LOS ESTADOS.

EN EL AÑO DE 1831, DESAPARECE EL PROTOMEDICATO, Y LAS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDIERON SE LE ATRIBUYERON A LA JUNTA LLAMADA "FACULTAD MÉDICA DEL DISTRITO FEDERAL". ESTA JUNTA LA INTEGRABAN OCHO MÉDICOS GENERALES Y OCHO FARMACÉUTICOS. ENTRE SUS ASPECTOS MÁS RELEVANTES SE SEÑALA LA ELABORACIÓN DE UN CÓDIGO SANITARIO, POR OTRO LADO LAS CRISIS

DEMOGRÁFICAS POR SU PARTE, SEGUÍAN ATACANDO A LA POBLACIÓN -
REGULARMENTE. DE TAL SUERTE, EN 1833, SE PRESENTA UNA EPIDE
MIA DE CÓLERA.

LA CONSTITUCIÓN CENTRALISTA DE 1836, CONVIRTIÓ A
LOS ESTADOS EN DEPARTAMENTOS Y SUS GOBERNADORES DEPENDÍAN -
DIRECTAMENTE DEL GOBIERNO CENTRAL, LAS FRACCIONES POLÍTICAS
SE DIVIDIERON EN DOS GRANDES GRUPOS: FEDERALISTAS Y CENTRA
LISTAS. EN MATERIA DE SALUBRIDAD EN SU "SEXTA LEY" REFEREN
TE A LA DIVISIÓN DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA Y GOBIERNO
INTERIOR DE SUS PUEBLOS EN SU ARTÍCULO 25, ATRIBUYÓ ENTRE -
LAS MATERIAS A CARGO DE LOS AYUNTAMIENTOS: "A LA POLICÍA -
DE SALUBRIDAD Y COMODIDAD, Y EL CUIDADO DE LOS HOSPITALES Y
CASAS DE BENEFICENCIA, QUE NO SEAN DE FUNDACIÓN PARTICULAR".

EN EL AÑO DE 1840, SE EXPIDEN LAS ORDENANZAS FORMA
DAS POR LA JUNTA DEPARTAMENTAL, LAS QUE CONTIENEN ASPECTOS -
DE SALUBRIDAD PÚBLICA QUE SEMEJA A UN CÓDIGO SANITARIO. EN
TRE SUS ASPECTOS MÁ S IMPORTANTES SE ENCUENTRA COMO ATRIBU---
CIÓN DE LOS AYUNTAMIENTOS, LA POLICÍA DE SALUBRIDAD, DE COMQ
DIDAD Y DE ORNATO, DE HOSPITALES Y CASAS DE BENEFICENCIA PÚ
BLICA, LA LIMPIEZA DE LAS CALLES, MERCADOS Y PLAZAS PÚBLICAS,
ESTABLECÍA EL CONTROL DE BEBIDAS, ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, -
EL CONTROL SANITARIO DE CEMENTERIOS, HOSPITALES Y LUGARES PÚ
BLICOS.

ESTA JUNTA CONTEMPLABA LA ORGANIZACIÓN DEL AYUNTA
MIENTO, ATRIBUYE COMPETENCIAS A LA JUNTA DE SANIDAD Y AL CON
SEJO DE SALUBRIDAD, ESTABLECIENDO EN SU CAPÍTULO XIII LA MA
TERIA DE SALUBRIDAD PÚBLICA.

EL 4 DE ENERO DE 1841, SE PROMULGÓ UNA LEY QUE SU
PRIMIÓ LA JUNTA DE 1831 LLAMADA FACULTAD MÉDICA DEL DISTRITO
FEDERAL Y LA SUSTITUYÓ EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DEL
DEPARTAMENTO DE MÉXICO, EL CUAL ESTABA INTEGRADO POR UN PRE-

SIDENTE QUE ERA EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE MÉXICO, -- UN VICEPRESIDENTE, UN SECRETARIO, CINCO MINISTROS QUE DEBÍAN SER MÉDICOS Y MIEMBROS HONORARIOS.

ENTRE LAS ATRIBUCIONES MÁS IMPORTANTES DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DEL DEPARTAMENTO DE MÉXICO ESTABAN -- LAS DE IMPONER MULTAS, EXPEDIR TÍTULOS A LOS MÉDICOS, NOM--- BRAR UN VISITADOR DE LA ADUANA PARA LOS EFECTOS DE LA LEY -- DEL 17 DE JUNIO DE 1835, CUIDAR QUE SÓLO A LOS FARMACÉUTICOS LES VENDIERAN SUSTANCIAS MEDICINALES LOS ALMACENISTAS, VISI- TAR LAS BOTICAS, ALMACENES, FÁBRICAS DE DROGAS Y EN LO QUE -- CORRESPONDE A SALUBRIDAD CUIDAR DE LA APLICACIÓN DE VACUNAS, VISITAS A HOSPITALES, ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA, CÁRCE-- LES Y CASAS DE BENEFICENCIA, PROPONER MEJORAS A ÉSTOS, A LA HIGIENE PÚBLICA Y A LA POLICÍA SANITARIA.

LAS FRECUENTES GUERRAS Y LEVANTAMIENTOS DEL SIGLO PASADO FUERON CAUSA TAMBIÉN DE GRANDES AUMENTOS EN EL NÚMERO DE MUERTOS. ENTRE ESTAS, LA INVACIÓN NORTEAMERICANA DE -- 1846-1847 CUESTA ADEMÁS DEL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LA MITAD -- DEL TERRITORIO NACIONAL.

EL 5 DE FEBRERO DE 1857, SIENDO PRESIDENTE SUSTI- TUTO IGNACIO COMONFORT, SE SANCIONA Y JURA LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, QUE CONSTITUYE A LA NACIÓN BAJO LA FORMA DE REPÚBLICA DEMOCRÁTICA, REPRESENTATIVA Y POPULAR.

ESTA CONSTITUCIÓN SE DIVIDE EN OCHO TÍTULOS Y 129 ARTÍCULOS CONTIENE LA TEORÍA POLÍTICA DEL ESTADO MEXICANO, QUE ABARCA DESDE LOS DERECHOS DEL HOMBRE HASTA LA SEPARACIÓN DE LOS PODERES; SEÑALA ADEMÁS GARANTÍAS COMO LAS DE SEGURIDAD Y LIBERTAD, CONSAGRA LA DEL TRABAJO ÚTIL Y HONESTO, LA JUSTA RETRIBUCIÓN, LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN, EL DERECHO DE PETICIÓN, EL DERECHO DE ASOCIACIÓN, EL DERECHO DE ASILO, EL

DE TRÁNSITO, EL CARÁCTER NO RETROACTIVO DE LAS LEYES, LA NO PRISIÓN POR DEUDAS DE CARÁCTER CIVIL ENTRE OTRAS.

DICHA CONSTITUCIÓN, POR SU CARÁCTER FEDERAL, NO OTORGÓ A LA FEDERACIÓN FACULTADES Y ATRIBUCIONES EN DIVERSAS MATERIAS COMO LA DE SALUBRIDAD.

DON BENITO JUÁREZ EN 1859, EXPIDE LAS LEYES DE REFORMA, ENTRE ELLAS LA LEY DE NACIONALIZACIÓN DE LOS BIENES ECLESIAÍSTICOS, EXPEDIDA EL 12 DE JUNIO DEL MISMO AÑO, SURTIENDO COMO UNA NECESIDAD DE SUSTRAR AL CLERO DE LA AUTORIDAD CIVIL PARA ESTABLECER LA PAZ PÚBLICA.

EN FEBRERO DE 1861, COMO COMPLEMENTO DE LAS LEYES DE 1859, MEDIANTE DECRETO DEL GOBIERNO QUEDAN SECURALIZADOS LOS HOSPITALES Y ESTABLECIMIENTOS DE BENEFICENCIA QUE FUERON ADMINISTRADOS POR AUTORIDADES ECLESIAÍSTICAS, ES ASÍ QUE LA DIRECCIÓN, INSPECCIÓN Y CUIDADO DE ÉSTOS QUEDARÁN A CARGO DE LOS PODERES FEDERALES Y LOCALES.

EL 28 DE FEBRERO DE 1883, SE TRANSFORMA EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD EN CONSEJO NACIONAL DE SALUBRIDAD, EL CUAL QUEDA INTEGRADO POR 13 COMISIONES. TIENE UN CARÁCTER NACIONAL, DEPENDE DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, SUS ATRIBUCIONES SON SEMEJANTES A LOS DE LA JUNTA DEPARTAMENTAL, ESTABLECIÉNDOSE QUE SE NOMBRARÁ UNA JUNTA DE SALUBRIDAD EN CADA UNO DE LOS ESTADOS Y UNA JUNTA DE SANIDAD PARA CADA UNO DE LOS PUERTOS PRINCIPALES DE LA REPÚBLICA.

EL DR. EDUARDO LICEAGA, PRESIDENTE DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD EL 30 DE JUNIO DE 1889, ELEVÓ A LA CONSIDERACIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN EL PROYECTO DE CÓDIGO SANITARIO, ASIMISMO, FUNDA EN 1904, EL HOSPITAL GENERAL QUE SE CONVIERTE EN ESCUELA DE MÉDICOS, INTERNISTAS Y CIRUJANOS.

ASÍ TENEMOS QUE EL PRIMER CÓDIGO SANITARIO FUÉ EXPEDIDO EN USO DE FACULTADES EXTRAORDINARIAS POR EL EJECUTIVO FEDERAL EL 15 DE JULIO DE 1981; EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1894 SE EXPIDIÓ EL SEGUNDO; EL 30 DE DICIEMBRE DE 1902 EL TERCERO; EN MARZO DE 1926 EL CUARTO; EL 20 DE AGOSTO DE 1934 EL QUINTO; EL 31 DE DICIEMBRE DE 1949 EL SEXTO; EL 29 DE DICIEMBRE DE 1954 EL SÉPTIMO Y EL ÚLTIMO EL 13 DE MARZO DE 1973.

EN 1910, CON MOTIVO DE LA REVOLUCIÓN, SE ELEVAN LAS DEFUNCIONES Y CONTRAE LA NATALIDAD, AL MISMO TIEMPO LA CON-- TIENDA INCREMENTA LA EMIGRACIÓN HACIA NORTEAMÉRICA; EN MEDIO DE ESTAS CIRCUNSTANCIAS SURGE UNA EPIDEMIA DE INFLUENZA; ÉS-- TOS FACTORES ORIGINARON UNA PÉRDIDA DE CASI UN MILLÓN DE ME-- XICANOS.

RESULTADO DE LA LUCHA REVOLUCIONARIA, FUÉ LA CONS-- TITUCIÓN PROMULGADA EL 5 DE FEBRERO DE 1917, QUE ABSORVIÓ LA MEJOR DE LAS TRADICIONES NACIONALES, COMBATE EL INDIVIDUALIS-- MO CON NUEVAS IDEAS SOCIALES Y CONSAGRA EN SU TEXTO UNA DE -- LAS PRIMERAS DECLARACIONES DE LOS DERECHOS SOCIALES.

LOS PRINCIPIOS IDEOLÓGICOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICA-- NA, SE PLASMARON EN NUESTRA CONSTITUCIÓN, EN DONDE LA SALU-- BRIDAD OCUPÓ EL PUESTO QUE LE CORRESPONDÍA CONSAGRÁNDOSE --- TRES FACETAS DE INTERÉS QUE SON: LA CONVERSIÓN DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD EN UN ORGANISMO NACIONAL, CON POTES-- TAD JURÍDICA PARA DICTAR DISPOSICIONES Y NORMAS DE OBSERVAN-- CIA GENERAL Y OBLIGATORIA EN LA REPÚBLICA. EN SEGUNDO LUGAR LA CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA. EN TER-- CER LUGAR FUÉ UN PUNTO TANGIBLE Y BENEFICIOSO PARA LOS TRABA-- JADORES EL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL, DEL CUAL DERIVA LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

EL TEXTO ORIGINAL DE LA CONSTITUCIÓN CONTIENE DISPOSICIONES VINCULADAS CON LA SALUD Y LA ASISTENCIA EN SUS ARTÍCULOS 11, 16, 27 FRACCIÓN III, 73 FRACCIÓN XVI, 123 -- FRACCIONES II, XII Y XV, Y 130 PÁRRAFO QUINCE. LOS TEXTOS DEL ARTÍCULO 4º Y 123 FRACCIÓN XXXI SE INCORPORARON DESPUÉS.

EL 14 DE ABRIL DE 1917, APARECE LA LEY DE SECRETARÍAS Y DEPARTAMENTOS DE ESTADO QUE MENCIONA LAS ATRIBUCIONES DEL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD. EL 30 DE JUNIO DE 1937, APARECE UN DECRETO QUE ADICIONA LA LEY DE SECRETARÍAS Y DEPARTAMENTOS DE ESTADO, CREANDO EL DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL INFANTIL.

POSTERIORMENTE, CON FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 1937 SE MODIFICA LA LEY DE SECRETARÍAS Y DEPARTAMENTOS DE ESTADO, CREANDOSE LA SECRETARÍA DE LA ASISTENCIA PÚBLICA Y ES EL 18 DE OCTUBRE DE 1943, CUANDO SE CREA LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, FUSIONÁNDOSE LA SECRETARÍA DE ASISTENCIA PÚBLICA Y EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA, HOY SECRETARÍA DE SALUD.

EN EL DECRETO POR EL QUE SE CREA LA DEPENDENCIA ANTES CITADA, SE SEÑALA QUE LA NACIENTE SECRETARÍA TENDRÁ COMO ATRIBUCIONES LAS QUE LES CONFIERE LOS ARTÍCULOS 10 Y 13 DE LA LEY DE SECRETARÍAS Y DEPARTAMENTOS DE ESTADO, ASÍ COMO LAS DEMÁS QUE EXPRESAMENTE LE HUBIEREN CONFERIDO OTRAS LEYES.

EN EL AÑO DE 1977, SE ESTABLECE EL SECTOR SALUD, CON BASE EN LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, QUE ES UN AGRUPAMIENTO ADMINISTRATIVO DE ENTIDADES PARAESTATALES BAJO LA COORDINACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD, QUE ASEGURA LA COORDINACIÓN OPERATIVA Y EL CONTROL DE LAS ENTIDADES QUE ACTUAN EN EL CAMPO DE LA SALUD.

EL 3 DE FEBRERO DE 1983 SE PUBLICÓ EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN LA ADICIÓN AL ARTÍCULO 4º CONSTITUCIONAL, LA CUAL RATIFICA EN FORMA TEXTUAL EL DERECHO DE TODA -

PERSONA A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. ESTA ADICIÓN DE UN -
PÁRRAFO PENÚLTIMO ENTRO EN VIGOR EL 4 DE FEBRERO DEL MISMO
AÑO.

COMO SE HA VENIDO OBSERVANDO, HA SIDO MOTIVO DE
PREOCUPACIÓN POR LOS GOBIERNOS POST-REVOLUCIONARIOS ELE--
VAR LOS NIVELES DE SALUD DEL PUEBLO MEXICANO. SIN EMBAR--
GO, SITUACIONES DE ORDEN GEOGRÁFICO, ADMINISTRATIVO Y ECO--
NÓMICO HAN IMPEDIDO QUE LA PROTECCIÓN A LA SALUD SEA OTOR--
GADA POR IGUAL A TODOS LOS HABITANTES DEL PAÍS.

C A P I T U L O I I

2. LA SALUD EN LA CONSTITUCION.

2.1 ARTÍCULO 11 CONSTITUCIONAL

2.2. ARTÍCULO 16 CONSTITUCIONAL

2.3. ARTÍCULO 27 CONSTITUCIONAL

2.4. ARTÍCULO 73 FRACCIÓN XVI CONSTITUCIONAL

2.5. ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL

2.6. ARTÍCULO 4 CONSTITUCIONAL.

2.1. ARTICULO 11 CONSTITUCIONAL.

EL DERECHO DE TRÁNSITO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO DE LA CONSTITUCIÓN DE 1917, HA SIDO CONTEMPLADO DESDE LA CONSTITUCIÓN CENTRALISTA DE 1836, COMO UNA GARANTÍA INDIVIDUAL.

FUE LA INICIATIVA DEL EJECUTIVO DE MAYO DE 1908, LA QUE PROPUSO RESTRICCIONES A LA GARANTÍA DE LIBRE TRÁNSITO QUE CONTENÍA EL ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO CONSTITUCIONAL, ESTAS RESTRICCIONES TENÍAN EL OBJETO DE IMPEDIR EL INGRESO AL PAÍS A EXTRANJEROS QUE PADECIERAN DE ALGUNA ENFERMEDAD INFECCIONOSA, EL 12 DE NOVIEMBRE DE 1908, SE ELEVA A FORMA CONSTITUCIONAL.

EL ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO EN LA CONSTITUCIÓN VIGENTE NO HA TENIDO REFORMAS Y CONCEDE A TODO HOMBRE EL DERECHO DE ENTRAR A LA REPÚBLICA, SALIR DE ELLA, VIAJAR POR SU TERRITORIO Y MUDAR DE RESIDENCIA, SIN QUE HAYA NECESIDAD DE CARTA DE SEGURIDAD, PASAPORTE, SALVOCONDUCTO O REQUISITO PREVIO.

LA GARANTÍA DE TRÁNSITO LA INCLUÍMOS DENTRO DE LAS QUE SE OTORGAN A LA LIBERTAD DE ACCIÓN, PORQUE SE REFIERE PRECISAMENTE AL DERECHO DE NACIONALES Y EXTRANJEROS EN NUESTRO PAÍS, PARA DESPLAZARSE LIBREMENTE DENTRO Y FUERA DE ÉL,

SIN NECESIDAD DE AUTORIZACIONES ESPECÍFICAS POR PARTE DE LAS AUTORIDADES, QUE LÓGICAMENTE PODRÍA TRADUCIRSE EN UNA NEGATIVA EN CIERTOS CASOS PARA PERMITIR DICHO DESPLAZAMIENTO, O PARA INTRODUCIRSE EN UNA JURISDICCIÓN ESPECÍFICA, OBLIGANDO -- ASÍ A LAS PERSONAS A UNA INMOBILIDAD FORZADA. INCLUSIVE, ALGUNOS AUTORES MENCIONAN A ESTA GARANTÍA BAJO LA DENOMINACIÓN DE LIBERTAD DE LOCOMOCIÓN.

PARA GARANTIZAR LOS ANTERIORES DERECHOS ENUMERADOS -- MENCIONA EL ARTÍCULO ANTES CITADO QUE LAS LIBERTADES NO PODRÁN LIMITARSE MEDIANTE CARTA DE SEGURIDAD, PASAPORTE, SALVOCONDUCTO U OTROS REQUISITOS SEMEJANTES, ESTAS ESPECIFICACIONES SE REMOTAN A LAS COSTUMBRES DE 1857, DISPOSICIONES QUE ADOPTA LA CONSTITUCIÓN DE 1917.

RECORDEMOS QUE MÉXICO ERA COLONIA ANTES DE SU INDEPENDENCIA, POR LO QUE LOS EXTRANJEROS QUE QUISIERAN ENTRAR -- EN SU TERRITORIO SE VEÍAN OBLIGADOS A PEDIR PERMISO A LA METRÓPOLI. EL MOVIMIENTO DE INDEPENDENCIA ACABÓ CON ESTE REQUISITO Y DESDE ENTONCES CUALQUIER PERSONA TIENE FACULTAD PARA INGRESAR A NUESTRO PAÍS.

LA CARTA DE SEGURIDAD ERA EXIGIDA HASTA MEDIADOS DEL SIGLO PASADO, A LOS EXTRANJEROS, PARA EL CASO DE QUE ESTOS -- HICIERAN ALGUNA PETICIÓN O TRÁMITE ANTE LAS AUTORIDADES DEL PAÍS.

EN AQUELLA ÉPOCA, TODO INDIVIDUO PODÍA VIAJAR POR --
DISTINTOS PAÍSES SIN NECESIDAD DE PASAPORTE. EN LA ACTUALI-
DAD ES INDISPENSABLE EL PASAPORTE Y VISA, YA QUE AL CRUZAR LA --
FRONTERA SIN ÉL SE LE NEGARÍA LA INTRODUCCIÓN QUE PRETENDE.

EN MATERIA SANITARIA EXISTE LIMITACIÓN A ESTE PRECEP-
TO AL MENCIONAR EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 11 CONSTITU--
CIONAL, QUE EL EJERCICIO DE ESE DERECHO ESTÁ SUBORDINADO A -
LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS EN CUANTO A LAS LIMITACIONES
QUE IMPONGAN LAS LEYES SOBRE SALUBRIDAD GENERAL DE LA REPÚ--
BLICA.

ACTUALMENTE EXISTEN CIERTAS LIMITACIONES COMO ES --
PROHIBIR EL INGRESO AL TERRITORIO NACIONAL A LAS PERSONAS --
PORTADORAS DE LAS ENFERMEDADES COMO EL CÓLERA; FIEBRE AMARI-
LLA; PESTE Y LAS QUE DETERMINE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA
SALUD, LAS CUALES SON OBJETO DE CONTROL SANITARIO INTERNACIO-
NAL, HASTA EN TANTO SE CUMPLAN LOS REQUISITOS SANITARIOS, -
QUEDANDO BAJO VIGILANCIA Y AISLAMIENTO EN LOS LUGARES QUE LA
AUTORIDAD SANITARIA DETERMINE EN TANTO SE DECIDE POR EXAMEN
MÉDICO SI ES ACEPTADO O NO Y SE LE PRESTA LA ATENCIÓN MÉDICA
CORRESPONDIENTE.

LA SECRETARÍA DE SALUD PODRÁ IMPEDIR O RESTRINGIR -
LA ENTRADA O SALIDA DEL PAÍS A TODO TIPO DE VEHÍCULOS, PERSO-
NAS Y CARGA, QUE A SU JUICIO SEAN RIEZGOSAS PARA LA SALUD. -

ESTA DEPENDENCIA SOMETERÁ A EXAMEN MÉDICO A CUALQUIER PERSONA QUE PRETENDA ENTRAR AL TERRITORIO NACIONAL, CUANDO EXISTA SOSPECHA DE QUE SU INTERNACIÓN CONSTITUYE UN RIESGO PARA LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

LAS PERSONAS QUE AL ARRIBAR AL TERRITORIO NACIONAL PADEZCAN DE ALGUNA ENFERMEDAD Y QUEDEN BAJO VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD SE LES PROPORCIONARÁ LA ATENCIÓN MÉDICA QUE REQUIERAN Y POR LO TANTO, TENDRÁN DERECHO A LA PROTECCIÓN DE SU SALUD.

ESTAS FACULTADES LIMITATIVAS SON EJERCIDAS POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, AUTORIDADES QUE TIENEN ATRIBUCIONES SEGÚN LA CONSTITUCIÓN DE DICTAR MEDIDAS PREVENTIVAS INDISPENSABLES EN CASO DE EPIDEMIAS DE CARÁCTER GRAVE, PELIGRO DE INVASIÓN DE ENFERMEDADES EXÓTICAS O SITUACIONES DE EMERGENCIA O CATÁSTROFE QUE AFECTEN AL PAÍS.

VEAMOS CON ESTA LIMITACIÓN A LA GARANTÍA INDIVIDUAL COMO PESAN EN LA ACTUALIDAD MAS LOS INTERESES SOCIALES QUE LOS INTERESES DEL INDIVIDUO Y TODO ESTO EN FUNCIÓN DEL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD PARA SALVAGUARDAR LA SALUD.

2.2. ARTICULO 16 CONSTITUCIONAL

EL ARTÍCULO 16 CONSTITUCIONAL ES UNO DE LOS MÁS -- GRANDES EXPONENTES DE LOS DERECHOS DEL HOMBRE A TRAVÉS DE ÉL SE PROTEGEN SUS DERECHOS POR MEDIO DE LA GARANTÍA DE LEGALIDAD QUE ENCONTRAMOS EN LOS PÁRRAFOS QUE LO FORMAN.

EL ARTÍCULO 16 CONSTITUCIONAL EN SU PÁRRAFO V FACULTA A LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA PARA REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS SIN EL CONSENTIMIENTO DEL MORADOR CON EL OBJETO DE CERCIORARSE SI SE CUMPLEN O NO LOS REGLAMENTOS SANITARIOS, - SUJETÁNDOSE A LAS LEYES RESPECTIVAS Y A LAS FORMALIDADES --- PRESCRITAS PARA LOS CATEOS. SI EL OBJETO DE LA VISITA DOMICILIARIA FUERE OTRO, SURGE UNA VIOLACIÓN A ESTE PÁRRAFO POR CONTRAVENIR A LA GARANTÍA DE EXCLUSIVIDAD.

EXISTE UNA DIFERENCIA FUNDAMENTAL ENTRE LA ORDEN DE CATEO Y LA VISITA DOMICILIARIA, LA PRIMERA SE RELACIONA CON RESPONSABILIDADES PENALES, Y PRETENDE CONCLUIR CON UNA APREHENSIÓN O EL RETIRO DE UN OBJETO QUE COMPRUEBE LA COMISIÓN - DE UN DELITO, Y LA SEGUNDA SE REFIERE A RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA, NO PRETENDE RECOGER NINGÚN OBJETO, SINO INSPECCIONAR EL LUGAR.

LA PARTE FINAL DEL ARTÍCULO 16 CONSTITUCIONAL EXIGE EL CUMPLIMIENTO DE LAS FORMALIDADES PRESCRITAS PARA LOS CATEOS, LO QUE DEBE ENTENDERSE COMO LA OBLIGACIÓN Y FORMA DE -

DE LEVANTAR EL ACTA RESPECTIVA Y NO LAS FORMALIDADES QUE PERMITAN LA APREHENSIÓN DE PERSONAS O EL SECUESTRO DE OBJETOS.

LA VISITA DOMICILIARIA O ACTO CONDICIONANTE DE LA GARANTÍA DE SEGURIDAD JURÍDICA DEBE REUNIR ENTRE OTROS REQUISITOS LOS SIGUIENTES:

ESTÁN SUJETAS A LAS DISPOSICIONES LEGALES RESPECTIVAS; PRECISAR EL LUGAR O ZONA QUE HA DE INSPECCIONARSE; NO ESTAR PRECEDIDA POR ORDEN JUDICIAL, YA QUE SU OBJETO ES VERIFICAR SI SE CUMPLE O NO CON LOS REGLAMENTOS SANITARIOS SIN CAUSAR PERJUICIO O AGRAVIO AL GOBERNADO; CONSTATARSE, EN ACTA CIRCUNSTANCIADA QUE ASIENDE LOS HECHOS PERTINENTES; INDICAR EL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE REFERENCIA, Y ENTRE OTROS LEVANTARSE EN PRESENCIA DE DOS TESTIGOS QUE DESIGNE EL INTERESADO O EL INSPECTOR POR AUSENCIA O NEGATIVA DEL PRIMERO.

SI EXISTE INFRACCIÓN AL REGLAMENTO LA AUTORIDAD PODRÁ IMPONER LAS SANCIONES QUE ESTIME CONVENIENTES COMO MULTA; CLAUSURA DEL ESTABLECIMIENTO TEMPORAL O DEFINITIVA, PARCIAL O TOTAL Y ARRESTO HASTA POR TREINTA Y SEIS HORAS SEGÚN LOS DAÑOS PRODUCIDOS O PUEDAN PRODUCIRSE EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, O POR LA GRAVEDAD DE LA INFRACCIÓN O POR LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL INFRACTOR Y LA CALIDAD DE REINCIDENTE.

2.3. ARTICULO 27 CONSTITUCIONAL

EL ARTÍCULO 27 CONSTITUCIONAL ES UNA DE LAS BASES FUNDAMENTALES DE NUESTRO DERECHO SOCIAL POSITIVO, APORTADA POR LA REVOLUCIÓN MEXICANA. ESTE ARTÍCULO CONTIENE UNA DE LAS PRINCIPALES GARANTÍAS SOCIALES QUE ES EL REPARTO EQUITATIVO DE LA RIQUEZA PÚBLICA, PROMOVRIENDO LA SUPERACIÓN Y SALVAGUARDA DE LOS CAMPESINOS MEDIANTE LA IDEA DE DAR A LA PROPIEDAD UNA FUNCIÓN DE BENEFICIO SOCIAL.

EL ARTÍCULO 27 CONSTITUCIONAL HACE MENCIÓN A LIMITACIONES CONSTITUCIONALES PARA EJERCER EL DERECHO DE PROPIEDAD. LA PRIMERA LIMITACIÓN LA CONTIENE EL TERCER PÁRRAFO DE ESTE ARTÍCULO QUE SE CONSIDERA COMO EL FUNDAMENTO DE LA FACULTAD OTORGADA AL PODER PÚBLICO PARA CONSIDERAR A LA PROPIEDAD BAJO SU ASPECTO DE FUNCIÓN SOCIAL EXPRESA QUE LA NACIÓN TIENE EN TODO TIEMPO EL DERECHO DE IMPONER A LA PROPIEDAD PRIVADA LAS MODALIDADES QUE DICTE EL INTERÉS PÚBLICO. EN MATERIA SANITARIA LA LIMITACIÓN TIENE LA FINALIDAD DE IMPONER UN CONTROL SANITARIO EL CUAL ES CONCEBIDO COMO UN MEDIO PARA ASEGURAR Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SALUD DE LA POBLACIÓN. SE EFECTÚA MEDIANTE EL CONTROL Y VIGILANCIA DE LAS ACTIVIDADES DE PARTICULARES Y EMPRESAS PÚBLICAS QUE IMPLIQUEN UN RIESGO PARA LA SALUD. DE ESTA MANERA SE VIGILA QUE LOS PRODUCTOS, SERVICIOS, PERSONAS Y ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES, INDUSTRIALES Y DE SERVICIOS, ASÍ COMO LAS

OBRAS EN PROCESO DE EDIFICACIÓN, CUMPLAN CON LAS DISPOSICIONES SANITARIAS ESTABLECIDAS EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE.

ES IMPORTANTE HACER MENCIÓN QUE ESTE CONTROL NO ABARCA LA TOTALIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y ESTO CONLLEVA A LA PROLIFERACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS CLANDESTINOS LO QUE - IMPLICA RIESGOS SANITARIOS QUE INCIDEN EN ENFERMEDADES PRINCIPALMENTE DE TIPO INTESTINAL.

LA FRACCIÓN III DEL MISMO ARTÍCULO CONSTITUCIONAL ESTABLECE OTRA LIMITACIÓN, AL DECIR QUE "LAS INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA PÚBLICA O PRIVADA, QUE TENGAN POR OBJETO EL AUXILIO DE LOS NECESITADOS, LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, LA DIFUSIÓN DE LA ENSEÑANZA, LA AYUDA RECÍPROCA DE LOS ASOCIADOS, O CUALQUIER OTRO OBJETO LÍCITO, NO PODRÁN ADQUIRIR - MÁS BIENES RAICES QUE LOS INDISPENSABLES PARA SU OBJETO, INMEDIATO O DIRECTAMENTE DESTINADOS A ÉL; PERO PODRÁN ADQUIRIR TENER Y ADMINISTRAR CAPITALS IMPUESTOS SOBRE BIENES RAÍCES, SIEMPRE QUE LOS PLAZOS DE IMPOSICIÓN NO EXCEDAN DE DIEZ AÑOS. EN NINGÚN CASO LAS INSTITUCIONES DE ESTA ÍNDOLE PODRÁN ESTAR BAJO EL PATRONATO, DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN, CARGO O VIGILANCIA DE CORPORACIONES O INSTITUCIONES RELIGIOSAS, NI DE MINISTROS DE LOS CULTOS O DE SUS ASIMILADOS, AUNQUE ÉSTOS O - AQUÉLLOS NO ESTUVIEREN EN EJERCICIO;"

PRIMERAMENTE, ME REFERIRE A LAS INSTITUCIONES DE

BENEFICENCIA PÚBLICA. POR DECRETO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 31 DE DICIEMBRE DE 1937, SE MODIFICA LA LEY DE SECRETARÍAS Y DEPARTAMENTOS DE ESTADO, HOY LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, CREANDO LA SECRETARÍA DE ASISTENCIA PÚBLICA, HOY SECRETARÍA DE SALUD, EN ESTE DECRETO SE MENCIONAN LAS ACTIVIDADES, INSTITUCIONES, ATENCIONES Y SERVICIOS QUE REALIZABA LA BENEFICENCIA PÚBLICA QUEDARÁN A CARGO DE LA CITADA SECRETARÍA.

ACTUALMENTE, EL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA ESTÁ CONSIDERADO COMO UN ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO POR FUNCIÓN JERÁRQUICAMENTE SUBORDINADA A LA SECRETARÍA DE SALUD Y GOZA DE AUTONOMÍA OPERATIVA.

EL SECRETARIO DE SALUD PODRÁ REVIZAR, REFORMAR, MODIFICAR Y REVOCAR, EN SU CASO, LAS RESOLUCIONES DICTADAS POR ESTE ÓRGANO.

EL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA, TIENE ENTRE SUS COMPETENCIAS:

EJERCER LOS DERECHOS QUE CONFIERAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS A FAVOR DE LA BENEFICENCIA Y ADMINISTRAR LOS BIENES Y DERECHOS QUE INTEGRAN EL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA;

REPRESENTAR LOS INTERESES DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA EN TODA CLASE DE JUICIOS Y PROCEDIMIENTOS;

DISTRIBUIR A PROGRAMAS DE SALUD LOS RECURSOS FINANCIEROS QUE LE CONCENTREN LA LOTERÍA NACIONAL PARA LA ASISTENCIA PÚBLICA, PRONÓSTICOS PARA LA ASISTENCIA PÚBLICA Y OTROS ORGANISMOS Y VIGILAR SU APLICACIÓN;

ADMINISTRAR LOS SUBSIDIOS, APORTACIONES, SUBVENCIONES, BIENES Y DEMÁS RECURSOS QUE EL GOBIERNO FEDERAL Y LAS ENTIDADES PARAESTATALES LE OTORGUEN O DESTINEN AL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA;

ADMINISTRAR LOS RENDIMIENTOS, UTILIDADES, INTERESES RECUPERACIONES, BIENES, DERECHOS Y DEMÁS INGRESOS QUE SE GENEREN POR LAS INVERSIONES Y OPERACIONES QUE REALICE;

ASIGNAR RECURSOS A INSTITUCIONES DEL CAMPO DE LA SALUD O QUE TENGA POR OBJETO EL AUXILIO DE LOS NECESITADOS, LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, LA DIFUSIÓN DE LA ENSEÑANZA, LA AYUDA RECÍPROCA DE LOS ASOCIADOS O CUALQUIER FIN SIMILAR A LOS ENUNCIADOS;

ADMINISTRAR EL SISTEMA DE FONDO REVOLVENTE DE LA SECRETARÍA, ASÍ COMO NORMAR Y OPERAR EL SISTEMA DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LAS MISMAS Y VIGILAR LA CORRECTA APLICACIÓN DE DICHS SISTEMAS;

ASESORAR A LOS ESTADOS QUE LO SOLICITEN, EN LA ADMINISTRACIÓN DE SUS RESPECTIVOS PATRIMONIOS DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA, CUANDO ASÍ LO DETERMINE EL SECRETARIO;

AUXILIAR A LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA CON SUJECCIÓN A LA LEY RELATIVA;

DETERMINAR Y TRAMITAR LA ENAJENACIÓN DE BIENES OBSOLETOS DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA;

ACTUAR COMO FUENTE DE FINANCIAMIENTO EN APOYO A LAS ACTIVIDADES A CARGO DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARÍA QUE LO REQUIERAN, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES APLICABLES;

AUSPICAR, APOYAR Y REALIZAR, PREVIO ACUERDO DEL SECRETARIO, LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS Y PROYECTOS ESPECIALES QUE PUEDEN SER FINANCIADOS CON RECURSOS DEL PROPIO ÓRGANO DESCONCENTRADO, Y QUE INCIDAN EN LA ATENCIÓN DE PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD, Y

PROMOVER, EN COORDINACIÓN CON LAS DIRECCIONES GENERALES DE ADMINISTRACIÓN Y DE ASUNTOS JURÍDICOS, LA REGULACIÓN DE LA PROPIEDAD Y POSESIÓN DE LOS BIENES INMUEBLES AFECTOS AL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA.

LAS INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA PRIVADA SON ENTIDADES JURÍDICAS QUE CON BIENES DE PROPIEDAD PARTICULAR EJECUTAN ACTOS CUYO OBJETO ES EL AUXILIO DE LOS NECESITADOS, LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, LA DIFUSIÓN DE LA ENSEÑANZA, LA AYUDA RECÍPROCA DE LOS ASOCIADOS O CUALQUIER OTRO OBJETO LÍCITO, SIN PROPÓSITO DE LUCRO Y SIN DESIGNAR INDIVIDUALMENTE A LOS BENEFICIADOS.

EL ESTADO LES RECONOCE A ESTAS INSTITUCIONES PERSONALIDAD MORAL, Y POR LO TANTO, CAPACIDAD PARA TENER UN PATRIMONIO, SON DE UTILIDAD PÚBLICA Y ESTÁN EXCENTAS CUANDO LA LEY LO ESTABLEZCA DEL PAGO DE IMPUESTOS, DERECHOS Y APROVECHAMIENTOS. ESTANDO FACULTADO EL ESTADO PARA VIGILAR E INSPECCIONAR LA ADMINISTRACIÓN DE SUS BIENES E INVERSIONES.

LAS INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA PRIVADA, NO PODRÁN "ADQUIRIR MÁS BIENES RAICES QUE LOS INDISPENSABLES PARA SU OBJETO, SIENDO LA ENCARGADA DE VIGILAR QUE LAS INSTITUCIONES SE DESAGAN DE LOS BIENES QUE NO SE DESTINEN PARA SU OBJETO. LA JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA, QUE ES UN ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO POR FUNCIÓN, JERARQUICAMENTE SUBORDINADO A LA SECRETARÍA DE SALUD POR MEDIO DEL CUAL EL PODER PÚBLICO EJERCE VIGILANCIA Y ASESORÍA SOBRE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA TENIENDO ENTRE SUS FACULTADES Y DEBERES:

- PRESENTAR ANUALMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD UN INFORME GENERAL DE LOS TRABAJOS REALIZADOS DURANTE EL AÑO.
- AYUDAR A LOS PATRONATOS A LA BUENA ADMINISTRACIÓN DE LOS BIENES DE LAS INSTITUCIONES A FIN DE QUE PRESTEN DE MANERA EFICAZ LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE LE ESTÉN ENCOMENDADOS.

- VIGILAR QUE LOS CAPITALES PRODUCTIVOS DE LAS INSTITUCIONES SE PONGAN DE ACUERDO CON LA LEY DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA Y CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN SUS ESTATUTOS; ASIMISMO, QUE LAS OPERACIONES QUE REALICEN SEAN COSTEABLES PARA Ellas Y LLEVADAS A CABO CON LAS DEBIDAS SEGURIDADES.
- VIGILAR QUE LOS PATRONATOS EMPLEEN LOS INGRESOS -- CON ESTRICTO APEGO A LO QUE DISPONGA EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEBIDAMENTE APROBADO POR LA JUNTA.
- CUIDAR QUE LOS PATRONATOS CUMPLAN CON LAS DISPOSICIONES LEGALES EN LA MATERIA.
- ESTABLECER LAS NORMAS NECESARIAS PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA, Y OPINAR SOBRE LA INTERPRETACIÓN DE ESTA LEY Y DEMÁS RELATIVAS.

LA LEY DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA MENCIONA QUE EL PATRONATO, DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN, CARGO O VIGILANCIA DE LAS INSTITUCIONES NO PODRÁN REALIZARLO LOS MINISTROS; LAS CORPORACIONES O INSTITUCIONES RELIGIOSAS DE CUALQUIER CREDO ESTANDO O NO EN EJERCICIO; LAS INSTITUCIONES QUE DEPENDAN DEL CLERO QUE NO ESTEN DESVINCULADAS DE ÉSTE; LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑEN CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR; LOS SECRETARIOS, SUBSECRETARIOS Y OFICIALES MAYORES DE ESTADO; EL JEFE, SECRETARIOS GENERALES Y OFICIAL MAYOR DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL; ALTOS FUNCIONARIOS DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS Y DE EMPRESAS DE PARTICIPACIÓN ESTATAL; EL PRESIDENTE Y VOCALES DE LA JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA; LAS PERSONAS MORALES; LOS QUE POR SENTENCIA EJECUTORIADA HAYAN SIDO SUSPENDIDOS O PRIVADOS DE SUS DERECHOS CIVILES O CONDE

NADOS A SUFRIR UNA PENA POR LA COMISIÓN DE UN DELITO, NO PODRÁN DESEMPEÑAR LA CITADA FUNCIÓN.

LA PROPIA LEY DISTINGUE ENTRE FUNDACIONES, ASOCIACIONES Y JUNTAS DE SOCORRO O DE ASISTENCIA, CUYO PATRIMONIO SE INTEGRA MEDIANTE AFECTACIONES DE BIENES DE PROPIEDAD PRIVADA, APORTACIONES DE CUOTAS PERIÓDICAS, POR TESTAMENTO U OTRO TIPO DE DONATIVOS.

ANTERIORMENTE, LAS ACCIONES DE ASISTENCIA PÚBLICA SE DESARROLLABAN SIN UN ESQUEMA DE PLANEACIÓN, FUNCIONABAN CON CRITERIOS COYUNTURALES EN RESPUESTA A LOS PROBLEMAS DEL MOMENTO.

EN LA ACTUALIDAD SE TRATA DE PROMOVER INTEGRALMENTE EL BIENESTAR SOCIAL CON SERVICIOS DE ASISTENCIA EXISTIENDO TODAVÍA UNA GRAN VARIEDAD DE PROBLEMAS EN LA MATERIA.

2.4 ARTICULO 73 FRACCION XVI CONSTITUCIONAL.

EN SEGUIDA TRANSCRIBIREMOS EL TEXTO VIGENTE DEL ARTÍCULO 73 FRACCIÓN XVI CONSTITUCIONAL SEGUIDO DE UN COMENTARIO E INMEDIATAMENTE DESPUÉS, LAS BASES QUE LO FORMAN CON SU COMENTARIO.

"ARTICULO 73.- EL CONGRESO TIENE FACULTAD: XVI. PARA DICTAR LEYES SOBRE NACIONALIDAD, CONDICIÓN JURÍDICA DE LOS EXTRANJEROS, CIUDADANÍA, NATURALIZACIÓN, COLONIZACIÓN, EMIGRACIÓN E INMIGRACIÓN Y SALUBRIDAD GENERAL DE LA REPÚBLICA. "

EN EL PRIMER LUSTRO DE VIDA INDEPENDIENTE DE MÉXICO, SE CONSOLIDÓ EL CONCEPTO DE QUE LA SALUBRIDAD Y LOS SERVI---

CIOS MÉDICOS ERAN COMPETENCIA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

LA REFORMA CONSTITUCIONAL DEL 12 DE NOVIEMBRE DE --- 1908, OTORGA A LA FEDERACIÓN LA FACULTAD DE INTERVENIR EN MATERIA DE SALUBRIDAD DÁNDOLE FACULTAD AL CONGRESO DE LA UNIÓN PARA DICTAR LEYES SOBRE SALUBRIDAD GENERAL DE LA REPÚBLICA, - INICIANDO UN PROCESO CENTRALIZADOR QUE PROPICIA QUE LA FEDERACIÓN CONCENTRE ATRIBUCIONES EN ESTA MATERIA.

ADQUIERE, EL CONGRESO DE LA UNIÓN UNA FACULTAD CUYO ALCANCE SÓLO PODÍA DETERMINAR EL MISMO CONGRESO, PUES NI LA REFORMA CONSTITUCIONAL LE DABA TODA LA MATERIA DE SALUBRIDAD, SINO SÓLO LA "GENERAL DE LA REPÚBLICA" NI TAMPOCO DEFINÍA - DICHA REFORMA 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.¹¹

LA CONSTITUCIÓN DE 1917 NO INTRODUJO MODIFICACIÓN A LA ESTRUCTURA DE DICHA ATRIBUCIÓN.

ESTE CONCEPTO RELATIVO A LA SALUBRIDAD, ALTERA NUESTRO SISTEMA CONSTITUCIONAL. ATRIBUIR AL CONGRESO DE LA -- UNIÓN LA FACULTAD DE DEFINIR LA ESFERA DE ACCIÓN EN MATERIA DE SALUBRIDAD DE LOS PODERES FEDERALES Y LOCALES, ES CONTRARIO AL SISTEMA FEDERAL CONSAGRADO POR EL ARTÍCULO 124 CONSTITUCIONAL QUE QUIERE QUE SEA LA CONSTITUCIÓN Y NO LAS LEYES -

11. TENA RAMÍREZ, FELIPE; DERECHO CONSTITUCIONAL MEXICANO. MÉXICO, D. F., EDIT. PORRÚA, VIGÉSIMA EDICIÓN 1984, PÁG. 377.

SECUNDARIAS, EL CONSTITUYENTE Y NO EL CONGRESO ORDINARIO LOS QUE FIJEN Y DETERMINEN LAS MATERIAS RESERVADAS A LA FEDERACIÓN.

COMO VEREMOS MÁS ADELANTE, ES EL ARTÍCULO 4 CONSTITUCIONAL EL QUE DEFINE LOS RUBROS ESPECÍFICOS DE LA SALUBRIDAD GENERAL.

LA BASE PRIMERA DEL ARTÍCULO 73 FRACCIÓN XVI DICE:

"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."

EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL ES UN ÓRGANO QUE DEPENDE DIRECTAMENTE DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. ME REFERIRÉ MÁS AMPLIAMENTE A ESTE CONSEJO EN SU INCISO CORRESPONDIENTE.

LA BASE SEGUNDA DEL MISMO ARTÍCULO CONSTITUCIONAL, MENCIONA:

"EN CASO DE EPIDEMIAS DE CARÁCTER GRAVE O PELIGRO DE INVASIÓN DE ENFERMEDADES EXÓTICAS - EN EL PAÍS, EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD -- (SECRETARÍA DE SALUD) TENDRÁ OBLIGACIÓN DE - DICTAR INMEDIATAMENTE LAS MEDIDAS PREVENTI-- VAS INDISPENSABLES, A RESERVA DE SER DESPUÉS SANCIONADAS POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA".

EL PÁRRAFO 20., ESTABLECE QUE EN CASO DE EPIDEMIA -

DE CARÁCTER GRAVE O PELIGRO DE INVASIÓN DE ENFERMEDADES EXÓTICAS EN EL PAÍS, EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD TENDRÁ OBLIGACIÓN DE DICTAR INMEDIATAMENTE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS INDISPENSABLES A RESERVA DE SER DESPUÉS SANCIONADAS. EN ÉSTE EL ÚNICO CASO CONSTITUCIONAL EN QUE UNA DEPENDENCIA DEL EJECUTIVO OBRA AUTÓNOMAMENTE, SIN EL ACUERDO PREVIO DEL PRESIDENTE.¹²

LA SECRETARÍA DE SALUD EN CASO DE EPIDEMIA GRAVE, DE INVASIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SITUACIÓN DE EMERGENCIA O CATÁSTROFE QUE AFECTE AL PAÍS, DICTARÁ MEDIDAS PARA -- PREVENIR Y COMBATIR DAÑOS A LA SALUD, LAS QUE DESPUÉS PODRÁ SANCIONAR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

LA SECRETARÍA DE SALUD EN CASO DE EMERGENCIA, POR -- CAUSA DE DETERIORO SÚBITO DEL AMBIENTE QUE PONGA EN PELIGRO A LA POBLACIÓN, ADOPTARÁ MEDIDAS Y CONTROL PARA LA PROTEC--- CIÓN DE LA SALUD, SIN PERJUICIO DE LA INTERVENCIÓN QUE CO--- RRESPONDE AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL Y A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGÍA. EN LOS CASOS ANTES CITADOS, EL EJECUTIVO FEDERAL DECLARARÁ CON DECRETO LA REGIÓN AMENAZA DA, LA QUE QUEDARÁ SUJETA A LA ACCIÓN EXTRAORDINARIA HASTA - QUE EL MISMO EJECUTIVO FEDERAL EXPIDA UN NUEVO DECRETO EN EL QUE QUEDE TERMINADA DICHA ACCIÓN.

ASIMISMO, LA MISMA SECRETARÍA EJERCERÁ LA ACCIÓN EX- TRAORDINARIA EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL INTEGRANDO BRI GADAS ESPECIALES ENCOMENDANDO A LAS AUTORIDADES FEDERALES, - ESTATALES Y MUNICIPALES, ASÍ COMO A PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES DE LAS DISCIPLINAS DE SALUD, EL DESEMPEÑO DE - LAS ACTIVIDADES QUE ESTIME NECESARIAS Y OBTENER PARA ESE --

12. TENA RAMÍREZ FELIPE, ÍDEM, PÁG. 379.

FIN LA PARTICIPACIÓN DE LOS PARTICULARES, DICTANDO MEDIDAS - SANITARIAS RELACIONADAS CON REUNIÓN, ENTRADA Y SALIDA DE PERSONAS Y CON RÉGIMENES HIGIÉNICOS ESPECIALES; REGULANDO EL -- TRÁNSITO TERRESTRE, MARÍTIMO Y AÉREO Y DISPONIÉNDO LIBREMENTE DE TODOS LOS MEDIOS DE TRANSPORTE DE PROPIEDAD DEL ESTADO Y DE SERVICIO PÚBLICO, CUALQUIERA QUE SEA SU RÉGIMEN LEGAL A QUE ESTÉN SUJETOS ESTOS ÚLTIMOS; UTILIZANDO LIBREMENTE LOS - SERVICIOS TELEFÓNICOS, TELEGRÁFICOS, CORREOS, RADIO Y TELEVISIÓN.

EVIDENTEMENTE QUE EN CUALQUIERA DE LOS CASOS DE ACCIÓN EXTRAORDINARIA, EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL SE -- AFECTA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE TRÁNSITO, EL OCUPACIONAL, ASOCIACIONAL Y EL DE REUNIÓN, LIMITÁNDOLOS EN VIRTUD DE LAS MEDIDAS DE SALUBRIDAD GENERAL YA MENCIONADAS.

SON MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PROTEGER LA SALUD DE - LA POBLACIÓN, EL AISLAMIENTO; CUARENTENA; OBSERVACIÓN PERSONAL; VACUNACIÓN DE PERSONAS; VACUNACIÓN DE ANIMALES; DESTRUCCIÓN O CONTROL DE INSECTOS U OTRA FAUNA TRANSMISORA Y NOCIVA; SUSPENSIÓN DE TRABAJOS O SERVICIOS; SUSPENSIÓN DE MENSAJES PUBLICITARIOS EN MATERIA DE SALUD; EMISIÓN DE MENSAJES - PUBLICITARIOS QUE ADVIERTAN PELIGROS DE DAÑOS A LA SALUD; -- ASEGURAMIENTO Y DESTRUCCIÓN DE OBJETOS, PRODUCTOS O SUSTANCIAS; DESTRUCCIÓN O DESALOJO DE CASAS, EDIFICIOS, ESTABLECIMIENTOS Y EN GENERAL DE CUALQUIER PREDIO; PROHIBICIÓN DE ACTOS DE USO; Y LAS DEMÁS DE ÍNDOLE SANITARIO QUE DETERMINE LA AUTORIDAD SANITARIA QUE PUEDA EVITAR QUE SE CAUSE O CONTINÚE CAUSANDO RIESGO O DAÑOS A LA SALUD.

LA APLICACIÓN DE ESTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD SIEMPRE TOMARÁN EN CUENTA LAS NECESIDADES SOCIALES Y NACIONALES Y, - EN GENERAL, LOS DERECHOS E INTERESES DE LA SOCIEDAD.

LA BASE 3A. MENCIONA QUE:

"LA AUTORIDAD SANITARIA SERÁ EJECUTIVA Y -
SUS DISPOSICIONES SERÁN OBEDECIDAS POR - -
LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL PAÍS."

EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD (QUE JUNTO CON LA SE--
CRETARÍA DE ASISTENCIA PÚBLICA SE CONVIRTIÓ EN 1943 EN SECRE--
TARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA) TIENE CARÁCTER EJECUTIVO, -
Y POR ENDE SUS DECISIONES PUEDEN APLICARSE AÚN SIN EL CONOCI--
MIENTO NI EL CONSENTIMIENTO PREVIOS DEL PRESIDENTE DE LA RE--
PÚBLICA.¹³

SI A TAN EXTRAORDINARIAS FACULTADES SE AGREGA QUE PA--
RA EJERCITARLAS GOZA DE ACCIÓN EJECUTIVA EL DEPARTAMENTO DE
SALUBRIDAD, SEGÚN LO DICE EL PÁRRAFO 30. DE LA FRACCIÓN XVI,
HABRÁ QUE ADMITIR QUE LA MATERIA DE SALUBRIDAD ESTÁ REGIDA -
POR DISPOSICIONES EXCEPCIONALES, QUE CONTRASTÁN CON TODO ---
NUESTRO SISTEMA CONSTITUCIONAL.¹⁴

MENCIONA LA BASE 4A. "LAS MEDIDAS QUE EL CONSEJO HA--
YA PUESTO EN VIGOR EN LA CAMPAÑA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y LA
VENTA DE SUSTANCIAS QUE ENVENENAN AL INDIVIDUO Y DEGENERAN
LA ESPECIE HUMANA, ASÍ COMO LAS ADOPTADAS PARA PREVENIR Y --

13. SOBERÓN ACEVEDO, GUILLERMO, ET ALIUS. DERECHO CONS--
TITUCIONAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.- MÉXICO, D.
F. EDIT. MIGUEL ANGEL PORRÚA; PRIMERA EDICIÓN 1983,
PÁG. 101

14 TENA DOMÍNGUEZ FELIPE, IDEM, PÁG. 379

COMBATIR LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, SERÁN DESPUÉS REVISADAS POR EL CONGRESO DE LA UNIÓN, EN LOS CASOS QUE LE COMPETAN;"

ALGUNAS DE LAS DISPOSICIONES ADOPTADAS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD (SOBRE ALCOHOLISMO Y ESTUPEFACIENTES EN EL TEXTO ORIGINAL DE 1917 Y TAMBIÉN SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL A PARTIR DE 1971) SON APLICABLES AÚN SIN EL CONOCIMIENTO Y EL CONSENTIMIENTO DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, AL QUE SOLAMENTE CORRESPONDE REVISAR LO YA ACUATUADO POR EL CONSEJO.¹⁵

EL PÁRRAFO 40. ORDENA QUE LAS MEDIDAS QUE EL CONSEJO HAYA PUESTO EN VIGOR EN LA CAMPAÑA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y LA VENTA DE SUSTANCIAS QUE ENVENENAN AL INDIVIDUO Y DEGENERAN LA RAZA, SERÁN DESPUÉS, REVISADAS POR EL CONGRESO DE LA UNIÓN EN LOS CASOS QUE LE COMPETAN. ESTO SIGNIFICA QUE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GOZA DE FACULTADES LEGISLATIVAS, EN SUSTITUCIÓN DEL CONGRESO, CUANDO OCURREN LOS CASOS SEÑALADOS, PUES SÓLO ASÍ SE EXPLICA QUE EL PODER LEGISLATIVO TENGA QUE REVISAR LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR EL CONSEJO.¹⁶

ASÍ PUES, EN LAS HIPÓTESIS EXCEPCIONALES QUE SE ENUMERAN, LA SECRETARÍA DE SALUD ASUME FUNCIONES DEL JEFE DEL EJECUTIVO Y DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, ESTO ES, SE REÚNEN DOS PODERES EN UN SOLO TITULAR, Y ESTE TITULAR ÚNICO, CAPAZ DE SUPPLANTAR A DOS PODERES FEDERALES, EN UNA DEPENDENCIA DEL EJECUTIVO.

LA LEY GENERAL DE SALUD MENCIONA QUE LA SECRETARÍA DE SALUD, LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTI-

15 VALADEZ DIEGO, IDEM. PÁG. 101

16 TENA RAMÍREZ FELIPE, IDEM. PÁG. 379

VAS COMPETENCIAS SE COORDINARÁN PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, EL TABAQUISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA A TRAVÉS DE LA -- PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LOS PADECIMIENTOS ORIGINADOS POR EL USO DE ESAS SUSTANCIAS, A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN E -- INSTRUCCIÓN A LA FAMILIA Y A LA COMUNIDAD SOBRE LA FORMA DE RECONOCER LOS SÍNTOMAS; Y CON EL FOMENTO DE ACTIVIDADES CÍVICAS, DEPORTIVAS Y CULTURALES QUE COADYUVEN EN LA LUCHA CONTRA ESAS ADICCIONES.

EN LA ACTUALIDAD, SE CALCULA QUE EL 70% DE LOS VARONES Y EL 35% DE LAS MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS TIENEN EL HÁBITO DE FUMAR Y QUE ÉSTA ADICCIÓN AFECTA A 20 MILLONES DE MEXICANOS, OCASIONANDO DAÑOS COMO EL CÁNCER BRONCOGÉNICO, ENFISEMA PULMONAR, BRONQUITIS CRÓNICA, NEUMONÍAS Y TRASTORNOS -- CIRCULATORIOS, POR OTRO LADO, EXISTEN ESTIMACIONES QUE SEÑALAN QUE EL 5.7% DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 20 AÑOS PADECE DE ALCOHOLISMO, LO QUE REPRESENTA UNA CIFRA DE 1.7 MILLONES DE ALCOHÓLICOS.

LA INGESTIÓN POR LARGOS PERÍODOS DEL ALCOHOL EN CUALQUIERA DE SUS VARIETADES PRODUCE CIRROSIS HEPÁTICA, MIOCARDITIS, DESNUTRICIÓN, NEUROPATÍAS Y VARIOS TIPOS DE PSICOSIS -- ALCOHÓLICA, LA FARMACODEPENDENCIA SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS JÓVENES. EL 12% DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE 14 A 18 AÑOS Y EL 23% DE LOS UNIVERSITARIOS HA REPORTADO SU USO. LAS DROGAS MÁS USADAS SON LA MARIGUANA, LAS SUSTANCIAS INHALABLES, LAS ANFETAMINAS Y OTRAS DROGAS SEDANTES -- PSICOTRÓPICAS.

2.5 ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL.

EL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL ES DE LAS MÁXIMAS -- APORTACIONES DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA, ESTE MOVIMIENTO IN-

CORPORA LOS DERECHOS SOCIALES A LA CONSTITUCIÓN.

LA CONSTITUCIÓN MEXICANA DE 1917, ES LA PRIMERA EN EL MUNDO QUE INCLUYE DERECHOS SOCIALES RELATIVOS AL TRABAJADOR, - ESTO LO AFIRMA EL MAESTRO A. TRUEBA URBINA.

ESTE ARTÍCULO CONSTITUCIONAL ESTABLECE LAS GARANTÍAS - MÁΣ IMPORTANTES DE LOS TRABAJADORES, LAS CUALES RIGEN Y PROTEGEN AL TRABAJO HUMANO.

EN SU APARTADO "A" REGLAMENTA LAS RELACIONES LABORALES ENTRE LOS OBREROS, JORNALEROS, EMPLEADOS DOMÉSTICOS, ARTESANOS Y DE MANERA GENERAL TODO CONTRATO DE TRABAJO, SE RELACIONA -- CON LA MATERIA SANITARIA EN LAS SIGUIENTES FRACCIONES:

II.- QUEDAN PROHIBIDAS LAS LABORES INSALUBRES O PELI-- GROSAS;

V.- REGULA EL TIPO DE TRABAJO QUE LAS MUJERES PODRÁN REALIZAR DURANTE EL EMBARAZO, GOZANDO FORZOSAMENTE DE SEIS SEMANAS ANTES Y SEIS SEMANAS DESPUÉS DEL PARTO CONSERVANDO SU EMPLEO Y SU SALARIO ÍNTEGRO, TENIENDO DOS DESCANSOS EXTRAORDINARIOS POR DÍA DE MEDIA HORA PARA ALIMENTAR A SUS HIJOS;

XII.- DISPONE LA OBLIGACIÓN DE LAS EMPRESAS AGRÍCOLAS, - INDUSTRIALES, MINERAS Y DE CUALQUIER OTRA CLASE DE TRABAJO, EN EL SENTIDO DE PROPORCIONAR HABITACIONES HIGIÉNICAS A SUS TRABA-- JADORES;

XV.- OBSERVANCIA DEL PATRÓN ACORDE CON SU NEGOCIO DE -- LOS PRECEPTOS LEGALES DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN LAS INSTALACIONES DE SU ESTABLECIMIENTO ADOPTANDO MEDIDAS ADECUADAS PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES;

XXIX.- ESTABLECE LA BASE DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEÑALAN-- DO: "Es de UTILIDAD PÚBLICA LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y ELLA COMPRENDERÁ SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, DE VIDA, DE CESA---- CIÓN INVOLUNTARIA DE TRABAJO, DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES, - DE SERVICIO DE GUARDERÍA Y CUALQUIER OTRO ENCAMINADO A LA PRO-- TECCIÓN Y BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES, CAMPESINOS, NO ASALA

RIADOS Y OTROS SECTORES SOCIALES Y SUS FAMILIARES";

XXXI.- FACULTANDO A LAS AUTORIDADES FEDERALES LA --- APLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE TRABAJO COMO LA SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS CENTROS DE TRABAJO.

EL APARTADO "B" DEL MENCIONADO ARTÍCULO 123, ADICIONADO A LA CONSTITUCIÓN EN 1960, SE RELACIONA CON LA MATERIA - SANITARIA EN SU FRACCIÓN XI, ESTABLECIENDO QUE LA SEGURIDAD - SOCIAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO SE DEBE ORGANIZAR CON EL FIN DE ATENDER LAS ENFERMEDADES Y LOS ACCIDENTES, DE PROTEGER EL DERECHO AL TRABAJO EN LOS CASOS DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD Y A LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO PARA - QUE DISFRUTEN DE ASISTENCIA OBSTÉTRICA ESTABLECIENDO ADEMÁS - CENTROS VACACIONALES Y DE RECUPERACIÓN EN BENEFICIO DE LOS -- TRABAJADORES Y DE SUS FAMILIAS.

EN MÉXICO SON DOS LAS INSTITUCIONES PRINCIPALES CUYO OBJETIVO ES LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES, EL PRIMERO EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EL CUAL PROPORCIONARÁ SERVICIOS PARA LOS TRABAJADORES EN GENERAL, Y EL SEGUNDO EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EL QUE PROPORCIONA SUS SERVICIOS, EXCLUSIVAMENTE A LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

CABE HACER MENCIÓN QUE HASTA ANTES DE LA INCLUSIÓN - DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN, - ESTE ARTÍCULO CONSTITUCIONAL FUÉ EL QUE MÁS AMPLIO DESARROLLO TUVO REFERENTE A LA SALUD.

2.6 ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL.

EL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL ES EL AVANCE JURÍDICO MÁS TRASCENDENTE EN MATERIA DE SALUD, EN EL QUE SE CONTEMPLA UNA NUEVA GARANTÍA SOCIAL QUE CONSAGRA EL DERECHO A LA PROTEC

CIÓN DE LA SALUD.

ESTE ARTÍCULO TIENE UNA TRANSFORMACIÓN TOTAL EN SU CONTENIDO, EN EL AÑO DE 1974, DEJA DE REGULAR LAS MATERIAS RELATIVAS A ASUNTOS LABORALES Y A LA EXPEDICIÓN DE TÍTULOS ENCARGÁNDOSE DE DICHAS MATERIAS EL ARTÍCULO 50. CONSTITUCIONAL.

EN SEGUIDA, TRANSCRIBO EL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL SEGUIDO DE VARIOS COMENTARIOS.

"ARTÍCULO 40.- EL VARÓN Y LA MUJER SON IGUALES ANTE LA LEY. ESTA PROTEGERÁ LA ORGANIZACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA FAMILIA.

TODA PERSONA TIENE DERECHO A DECIDIR DE MANERA LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA SOBRE EL NÚMERO Y EL ESPACIAMIENTO DE SUS HIJOS.

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

TODA FAMILIA TIENE DERECHO A DISFRUTAR DE VIVIENDA DIGNA Y DECOROSA. LA LEY ESTABLECERÁ LOS INSTRUMENTOS Y APOYOS NECESARIOS A FIN DE ALCANZAR TAL OBJETIVO.

ES DEBER DE LOS PADRES PRESERVAR EL DERECHO DE LOS MENORES A LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES Y A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL. LA LEY DETERMINARÁ LOS APOYOS A LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES, A CARGO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS."

LOS DOS PRIMEROS PÁRRAFOS DE ESTE ARTÍCULO CONSAGRAN NUEVAS GARANTÍAS INDIVIDUALES Y SOCIALES, LAS CUALES CONSTITUYEN UN ANHELO DE LAS MUJERES Y DEL PUEBLO; POR UN LADO LA IGUALDAD JURÍDICA DEL HOMBRE Y LA MUJER Y POR EL OTRO, EL DERECHO A DECIDIR DE MANERA LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA SOBRE EL NÚMERO DE HIJOS Y EL ESPACIAMIENTO DE SUS NACIMIENTOS OBLIGÁNDOSE EL ESTADO A PROTEGER LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LA FAMILIA

LA MUJER SIEMPRE HA TENIDO LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE EL HOMBRE.

LA EXPERIENCIA HISTÓRICA HA DEMOSTRADO QUE LA CAPACIDAD INTELECTUAL DE LA MUJER ES IGUAL Y EN OCASIONES SUPERIOR A LA DEL HOMBRE, RAZÓN POR LA CUAL LA ASPIRACIÓN FEMENINA DE IGUALDAD EN TODOS LOS QUEHACERES HUMANOS, SE CONVIRTIÓ EN UN MOVIMIENTO INTERNACIONAL AL GRADO QUE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS EFECTUÓ LA DECLARACIÓN CONTRA LA DISCRIMINACIÓN DE LA MUJER Y DECLARA EN 1975 "AÑO DE LA MUJER".

EL SEGUNDO PÁRRAFO DE ESTE ARTÍCULO, LEJOS DE LIMITAR EL NÚMERO DE HIJOS QUE PUEDAN PROCREAR EL HOMBRE Y LA MUJER, GARANTIZA A ÉSTOS LA LIBERTAD DE TENER EL NÚMERO QUE DECIDAN, PERO LES IMPONE LA OBLIGACIÓN DE PROCREAR CON SENTIDO DE RESPONSABILIDAD, CON EL OBJETO DE FORMAR MUJERES Y HOMBRES SANOS, FUERTES Y EQUILIBRADOS. ESTE MISMO PÁRRAFO SE HA INTERPRETADO COMO UNA GARANTÍA SOCIAL, EN VIRTUD DE QUE EL ESTADO SE OBLIGA A PROPORCIONAR A LA FAMILIA LOS ELEMENTOS MATERIALES Y SOCIALES NECESARIOS PARA LOGRAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

COMO PODEMOS VER, TANTO EL HOMBRE COMO LA MUJER SON TITULARES DE LAS MISMAS GARANTÍAS QUE CONSAGRA LA CONSTITU--

CIÓN.

EL CUARTO PÁRRAFO DE ESTE ARTÍCULO SE REFIERE AL DERECHO DE UNA VIVIENDA DIGNA Y DECOROSA, ESTABLECIENDO LA LEY LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA ALCANZAR ESE OBJETIVO.

EN DICIEMBRE DE 1979, EL EJECUTIVO FEDERAL REMITE A LA CÁMARA DE SENADORES UNA INICIATIVA CUYO PROPÓSITO ERA -- ADICIONAR UN PÁRRAFO AL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL, EN ESTA ADICIÓN SE CONSAGRA EL DERECHO DE LOS MENORES A LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES Y A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL. SE -- PROTEGE A LOS MENORES A TRAVÉS DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS EN LA INICIATIVA, SE HACE REFERENCIA A DECLARACIONES DE CARÁCTER INTERNACIONAL, ESPECÍFICAMENTE, AL PRONUNCIAMIENTO DE LAS NACIONES UNIDAS EN SU DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO.

AL INCORPORARSE ESTE PRECEPTO EN EL TÍTULO PRIMERO DE NUESTRA CONSTITUCIÓN, REFERENTE A LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES, SE LE DÁ A ESTA DISPOSICIÓN UN VALOR SEMEJANTE COMO LO TIENEN OTRAS GARANTÍAS.

LA PROTECCIÓN DEL MENOR HA SIDO LA MOTIVACIÓN Y LA TELEOLOGÍA DE VARIOS ORDENAMIENTOS SECUNDARIOS EN CUANTO A SU SITUACIÓN CIVIL, PENAL, EDUCACIONAL Y LABORAL, POR LO -- QUE, PARA REVESTIRLA CON MAYOR FUERZA Y RESPETABILIDAD, SE ELEVÓ A RANGO CONSTITUCIONAL.¹⁷

LA PATERNIDAD NO DEBIERA SER NUNCA UN ACTO DEL --

17

BURGOA IGNACIO, LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES, MÉX. - D.F. EDIT. PORRÚA, DECIMOQUINTA EDICIÓN 1981, PÁG.273

AZAR, SINO RESULTADO DE UN DESEO CUYAS CONSECUENCIAS ESTÉN - EL HOMBRE Y LA MUJER POR IGUAL - DISPUESTOS A ENFRENTAR - CON ENTUSIASMO, CONSCIENTES DE LA IMPORTANCIA QUE ALCANZA, - PARA ELLOS Y PARA EL PAÍS, SU ACTITUD COMO PADRES. POR ESTO SE ELEVÓ A PRECEPTO CONSTITUCIONAL, EN 1980, LA OBLIGACIÓN QUE LOS PADRES TIENEN DE SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS - HIJOS Y PRESERVAR SU SALUD, FÍSICA Y PSÍQUICA.¹⁸

DE ESTA MANERA, SE ESTABLECE EL COMPROMISO DEL ESTADO DE ELABORAR UNA LEY QUE DETERMINE LOS APOYOS A LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES Y POR ELLO QUE ÉSTE, A TRAVÉS DE SUS INSTITUCIONES Y DEL ORDEN JURÍDICO, TUTELE A LA FAMILIA Y LE -- PROPORCIONE MEDIOS PARA CUMPLIR SUS OBJETIVOS.

ENTRE LOS ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS - DE LA INICIATIVA DE ADICIÓN CON UN PENÚLTIMO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL, PRESENTADA EN DICIEMBRE DE 1982 DESTACAN LOS SIGUIENTES:

- BRINDAR A CADA MEXICANO MEJORES Y MÁS AMPLIAS - CONDICIONES DE EXISTENCIA, HA SIDO PREOCUPACIÓN DE LOS GOBIERNOS DE LA REPÚBLICA DESDE LOS PRIMEROS REGÍMENES DE LA REVOLUCIÓN.

- LA ESPECTATIVA DE VIDA DE LOS MEXICANOS HAN AUMENTADO CONSIDERABLEMENTE, DEMOSTRANDO QUE LA SALUD DE LOS MEXICANOS HAN MEJORADO EN LAS ÚLTIMAS SEIS DÉCADAS.

18 O. RABASA, EMILIO. GLORIA CABALLERO. MEXICANO ÉSTA ES TU CONSTITUCIÓN, MÉXICO, D. F., EDIT. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, 1982, PÁG. 29.

- QUE COMO LOGRO EMANADOS DE LA REVOLUCIÓN, ENCONTRAMOS QUE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE INSTITUCIONES COMO EL IMSS Y EL ISSSTE, CAPTAN APROXIMADAMENTE A 30 MILLONES DE DERECHO HABIENTES.

- UNA SOCIEDAD MÁS IGUALITARIA, TIENE COMO RETOS PERMANENTES EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD, EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN, LA MEJOR DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO, EL EMPLEO, EL DISFRUTE DEL TIEMPO LIBRE, EL INCREMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD Y DE LA PRODUCCIÓN, POR ELLO LOS GOBIERNOS DE LA REVOLUCIÓN HAN PROCURADO DESTINAR A LA SALUD LOS MAYORES RECURSOS POSIBLES Y REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS TENDIENTES AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD.

- EL PAÍS SE HA EMPEÑADO EN PROPORCIONAR A LA POBLACIÓN LOS ELEMENTOS CULTURALES, MATERIALES Y SOCIALES NECESARIOS PARA LA CUSTODIA, RESTAURACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD, LO CUAL NO ES TAREA ÚNICA DEL ESTADO, SINO QUE ES RESPONSABILIDAD QUE ATAÑE A TODOS. EL ESTADO HA ASUMIDO LA RESPONSABILIDAD DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE, PUESTO QUE LA SALUD DE LOS MEXICANOS SERÁ UNA QUIMERA SI NO SOMOS CAPACES DE PRESERVAR NUESTROS ECOSISTEMAS.

- A PESAR DE LOS LOGROS QUE EN LA MATERIA SE HAN OBTENIDO, EXISTEN AÚN GRAVES CARENCIAS COMO SON EL HECHO DE QUE EN ALGUNAS ÁREAS EXISTE UN MANEJO DISPENDIOSO DE RECURSOS; NO SE HA LOGRADO LA PLENA COBERTURA; LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS VARÍA DE UNA INSTITUCIÓN A OTRA Y DE REGIÓN EN REGIÓN; NO SE HA LOGRADO ESTABLECER UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD; LAS ACCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NO HAN SIDO SUFICIENTES; HAY DESCOORDINACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS, Y NO OPERA PLENAMENTE EL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS.

LOS ANTERIORES ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DE LA INICIATIVA REFLEJAN LA JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA Y LA IMPERIOSA NECESIDAD DE LA CONSAGRACIÓN DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. APROBADA LA INICIATIVA, SE PUBLICA EL 3 DE FEBRERO DE 1933 UN DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA CON UN PÁRRAFO PENÚLTIMO AL ARTÍCULO 40, CONSTITUCIONAL, ADQUIRIENDO DICHA ADICIÓN RANGO DE GARANTÍA CONSTITUCIONAL.

POR SU FORMA EVIDENTEMENTE SOCIAL, SE CARACTERIZA COMO UN DERECHO SOCIAL, PUES SE INSCRIBE COMO TAL PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO NACIONAL ARMÓNICO Y EQUILIBRADO, SIN EMBARGO, EL CARÁCTER SOCIAL DE LA GARANTÍA CONSAGRADA EN LA -- CONSTITUCIÓN, NO SE CONTRAPONA AL DERECHO INDIVIDUAL DE CADA BENEFICARIO, SINO QUE LO COMPLEMENTA ENRIQUECIENDO Y AMPLIANDO SU MARCO CONCEPTUAL Y LA EFECTIVIDAD DE SU EJERCICIO. EL CONSTITUYENTE TUVO EL ACIERTO DE ESTABLECER UNA FÓRMULA QUE A LA VEZ QUE ESTABLECE UN DERECHO INDIVIDUAL, PERMITE QUE -- EL MISMO SEA EJERCIDO Y RECLAMADO EN FORMA COLECTIVA, LO -- CUAL SIGNIFICA QUE ES AL MISMO TIEMPO, UN DERECHO SOCIAL.¹⁹

SIN EMBARGO, HAY QUE RECORDAR QUE LOS DERECHOS SOCIALES Y LOS DERECHOS INDIVIDUALES SON RADICALMENTE DISTINTOS; ESTOS ÚLTIMOS, FUNDAMENTALMENTE, IMPONEN AL ESTADO UNA OBLIGACIÓN DE NO HACER, LE OBLIGAN A ABSTENERSE DE VIOLAR-- LOS, EN TANTO QUE LOS DERECHOS SOCIALES CONLLEVAN A OBLIGACIONES DE HACER PARA EL ESTADO. EL ESTADO DEBE GENERAR LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA QUE EL DERECHO SOCIAL PUEDA DAR

19. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ JOSÉ ANTONIO.- DERECHO A LA SALUD Y A LAS GARANTÍAS SOCIALES EN REVISTA DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, MÉXICO, D.F., ESCUELA LIBRE DE DERECHO. PÁG. 32.

SE. 20

LA ADICIÓN AL ARTÍCULO 4º. CONSTITUCIONAL ES UNA ETAPA RENOVADA DE LOS DERECHOS SOCIALES, SU INCLUSIÓN EN EL CAPÍTULO DE LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES SE HACE NECESARIA PARA PROTEGER A TODOS LOS HABITANTES DE MÉXICO, ADEMÁS ESTABLECE FRONTERAS ENTRE LOS DERECHOS INDIVIDUALES Y SOCIALES. POR UN LADO PROTEGEN AL INDIVIDUO DÁNDOLE DERECHOS INALIENABLES E IMPRESCRIPITIBLES Y POR EL OTRO LADO ES UN DERECHO SOCIAL PORQUE PROTEGEN A LOS GRUPOS SOCIALES ECONÓMICAMENTE DÉBILES.

EL PÁRRAFO PENÚLTIMO DEL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL TIENE ENTRE SUS PRINCIPALES ELEMENTOS LOS SIGUIENTES:

AL MENCIONAR A "TODA PERSONA" INCLUYE AL MEXICANO Y AL EXTRANJERO.

ANTES DE COMENTAR EL SIGUIENTE ELEMENTO, ES NECESARIO DEFINIR QUÉ ES LA SALUD. EL DICCIONARIO DE LA REAL --- ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA LA DEFINE COMO EL "ESTADO EN QUE EL SER ORGÁNICO EJERCE NORMALMENTE TODAS SUS FUNCIONES."

LA CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD LA DEFINE NO SOLAMENTE COMO LA AUSENCIA DE AFECCIONES O ENFERMEDADES, SINO COMO EL ESTADO POSITIVO: "UN ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL".

DEBEMOS MENCIONAR QUE LA SALUD ABARCA UN DESARROLLO DINÁMICO EN EL QUE EL HOMBRE REALIZA TODAS SUS POTENCIALIDADES SIN MÁS LÍMITE QUE EL IMPUESTO POR SU MARCO GENÉTICO.

20. RUIZ MASSIEU JOSÉ FRANCISCO. DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, MÉXICO, D.F., EDIT. MIGUEL ÁNGEL PORRUA, EDIC. PRIMERA, 1983, PÁG. 71.

EL DR. EDUARDO LICEAGA, UNO DE LOS MÁS ILUSTRES MÉDICOS MEXICANOS DEFINE A LA SALUD CON EL NOMBRE DE HIGIENE SOCIAL, "LA CUAL SE PROPONE CONSERVAR LA SALUD, PROLONGAR LA DURACIÓN DE VIDA Y MEJORAR LA CONDICIÓN FÍSICA DE LA ESPECIE HUMANA, Y PARA CONSEGUIRLO NO INTENTA PRINCIPALMENTE CURAR A LOS ENFERMOS, SINO EVITAR QUE LOS SANOS SE ENFERMEN". 21

LA ATENCIÓN MÉDICA ES EL CONJUNTO DE SERVICIOS QUE SE DAN AL INDIVIDUO PARA PROTEGER, PROMOVER Y RESTAURAR SU SALUD. TENIENDO PRINCIPALMENTE TRES ACTIVIDADES: LA PREVENTIVA, QUE INCLUYE LA PROMOCIÓN GENERAL Y LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA; LA CURATIVA, CUYA FINALIDAD CONSISTE EN REALIZAR UN DIAGNÓSTICO OPORTUNO PARA PROPORCIONAR UN TRATAMIENTO ADECUADO; Y LA REHABILITACIÓN, CUYA ACCIÓN TRATA DE CORREGIR LA INVALIDEZ FÍSICA Y MENTAL.

LOS SERVICIOS DE CARÁCTER GENERAL O SALUD PÚBLICA COMPRENDEN ESPECÍFICAMENTE A LA PRESERVACIÓN DEL AMBIENTE.

AL MENCIONAR QUE "LA LEY DEFINIRÁ LAS BASES Y MODALIDADES PARA EL ACCESO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD" SE ENTIENDE QUE SON LOS DE CARÁCTER PERSONAL, O SEA, ATENCIÓN MÉDICA, ENCARGÁNDOSE LA LEY GENERAL DE SALUD DE ESTABLECER LAS BASES Y MODALIDADES DE ESTA ACCIÓN.

MENCIONA, ADEMÁS, EL CARÁCTER CONCURRENTES DE LA MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, ES DECIR, QUE LA FEDERACIÓN Y LOS ESTADOS LA APLICARÁN, EN FUNCIÓN DE UNA DESCENTRALIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL PACTO FEDERAL, ESTABLECIENDO UNA DELEGA

21. ALVAREZ AMEZQUITA JOSÉ Y OTROS. IDEM TOMO III, PÁG 461.

CIÓN CONSTITUYENTE, YA QUE LA LEY DISTRIBUIRÁ LAS COMPETEN---
CIAS, EN LUGAR DE QUE ÉSTO LO ESTABLEZCA EL ARTÍCULO 124 DE -
LA CONSTITUCIÓN. NUESTRA CONSTITUCIÓN SE COLOCÓ EN EL SUPUES-
TO DE QUE LA FEDERACIÓN MEXICANA NACIÓ DE UN PACTO ENTRE ÉSTA
DOS PREEXISTENTES, QUE DELEGABAN CIERTAS FACULTADES EN EL PO-
DER CENTRAL Y SE RESERVABAN LAS RESTANTES; POR ESO ADOPTÓ EL
SISTEMA NORTEAMERICANO EN EL ARTÍCULO 124 QUE DICE ASÍ:
"LAS FACULTADES QUE NO ESTÁN EXPRESAMENTE CONCEDIDAS POR ÉSTA
CONSTITUCIÓN A LOS FUNCIONARIOS FEDERALES, SE ENTIENDEN RESER-
VADAS A LOS ESTADOS"²²

LAS FINALIDADES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA
SALUD SON LAS SIGUIENTES:

- EL BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL DEL HOMBRE PARA CON-
TRIBUIR AL EJERCICIO PLENO DE SUS CAPACIDADES;
- LA PROLONGACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
DE VIDA HUMANA;
- LA PROTECCIÓN Y EL ACRECENTAMIENTO DE LOS VALO--
RES QUE COADYUVEN A LA CREACIÓN, CONSERVACIÓN Y DISFRUTE DE -
CONDICIONES DE SALUD QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO SOCIAL;
- LA EXTENSIÓN DE ACTITUDES SOLIDARIAS Y RESPONSA-
BLES DE LA POBLACIÓN EN LA PRESERVACIÓN, CONSERVACIÓN, MEJORA
MIENTO Y RESTAURACIÓN DE LA SALUD;
- EL DISFRUTE DE SERVICIOS DE SALUD Y DE ASISTEN--
CIA SOCIAL QUE SATISFAGAN EFICAZ Y OPORTUNAMENTE LAS NECESI--
DADES DE LA POBLACIÓN;
- EL CONOCIMIENTO PARA EL ADECUADO APROVECHAMIENTO
Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, Y
- EL DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA Y LA INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA PARA LA SALUD.

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, PRETENDE UNA SERIE DE ACCIONES COMO ES LA COORDINACIÓN DE TODOS LOS ORGANISMOS PÚBLICOS, FEDERALES Y LOCALES PARA MEJORAR Y AMPLIAR LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO LA CAPACITACIÓN PARA ELEVARE LOS NIVELES DE SERVICIOS MÉDICOS Y ADMINISTRATIVOS, TODO ESTO PARA ALCANZAR UNA EXISTENCIA SANA.

ES DE OBSERVARSE QUE LOS GOBIERNOS POSTREVOLUCIONARIOS SE HAN PREOCUPADO POR ELEVARE LOS NIVELES DE SALUD DE NUESTRO PAÍS. PESE A ESTO, EXISTEN EN LA ACTUALIDAD PROBLEMAS DE TIPO GEOGRÁFICO, ADMINISTRATIVO Y ECONÓMICO QUE IMPIDEN QUE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD SEA DE LA MISMA CALIDAD PARA TODOS LOS HABITANTES DE NUESTRO PAÍS.

C A P I T U L O III

- 3. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
 - 3.1. ANTECEDENTES
 - 3.2. NATURALEZA Y PROPOSITO
 - 3.3. OBJETIVOS
 - 3.4. ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
 - 3.5. ELEMENTOS ORGANICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
 - 3.6. SECRETARIA DE SALUD
 - 3.7. SECTOR SALUD
 - 3.8. GABINETE DE SALUD
 - 3.9. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

3.1 ANTECEDENTES.

EN LO QUE VA DEL SIGLO, NUESTRO PAÍS NO HA RECIBIDO LA ATENCIÓN Y LA IMPORTANCIA QUE MERECE LA PLANIFICACIÓN-SANITARIA.

EN LA ÉPOCA INMEDIATA A LA REVOLUCIÓN MEXICANA, SE CONSERVAN LAS ESTRUCTURAS DEL PORFIRISMO EN CUANTO A INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. ESTA ÉPOCA ES CARACTERIZADA POR ACCIONES ASISTENCIALES A TRAVÉS DE ORGANISMOS DE BENEFICENCIA PÚBLICA Y PRIVADA, EL ESTADO NUNCA TOMA LA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE LA SALUD.

A LOS VEINTE AÑOS POSTERIORES DE LA REVOLUCIÓN, EL ESTADO EMPIEZA A DEFINIR SU INTERVENCIÓN.

SE CREA EL PLAN SEXENAL DEL GOBIERNO MEXICANO 1934-1940 EN ESTE SE ESTABLECEN ALGUNAS BASES DE LA SALUD PÚBLICA.

EL SEGUNDO PLAN SEXENAL, 1941-1946 PERSEGUÍA AUMENTAR LA FUERZA DE TRABAJO MEDIANTE EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS.

DE 1946 A 1956, NO SE ELABORA NINGÚN PLAN DE PROGRAMACIÓN Y SUS CONSECUENCIAS SE REFLEJAN EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA.

DE 1953 A 1958, SE DESARROLLA EL PROGRAMA NACIONAL-DE INVERSIONES EL QUE CONTEMPLA SOLO UN RENGLÓN DENOMINADO --CONSTRUCCIÓN PÚBLICA DIVERSA INCLUYE OBRAS DE AGUA Y SANEAMIENTO, MERCADOS, RASTROS, HOSPITALES, ESCUELAS Y PAVIMENTACIÓN EN ESTE PROGRAMA SE APORTÓ UN PRESUPUESTO MUY BAJO PARA LA REALIZACIÓN DE SUS ACCIONES.

DE 1962 A 1964, SE CREA EL PLAN DE ACCIÓN INMEDIATA, ELEVÁNDOSE EL PRESUPUESTO EN BENEFICIO SOCIAL DEBIDO AL CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO.

SE ESTABLECE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL DE 1966 A 1970, TENIENDO ENTRE SUS OBJETIVOS PRINCIPALES: INCREMENTAR LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN OPERACIÓN MEDIANTE SU COORDINACIÓN; INTENSIFICAR LOS PROGRAMAS DE CONTROL Y UNA DEDICACIÓN DE PADECIMIENTOS FRECUENTES; AMPLIAR LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO BÁSICO Y; INCORPORAR A LA SEGURIDAD SOCIAL EL AUMENTO DE LA FUERZA DE TRABAJO URBANO INTENTANDO EXTENDER ESOS BENEFICIOS A LA POBLACIÓN CAMPESINA.

DE 1970 A 1976, SE CREAN UN GRAN NÚMERO DE PLANES Y PROGRAMAS, TENIENDO COMO FINALIDAD EL SURGIMIENTO DE POLÍTICAS DE BIENESTAR SOCIAL. EN ESTE PERÍODO SE CREA EL PRIMER PLAN NACIONAL DE SALUD QUE INTEGRA LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS DE TODAS LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD FORMULANDO METAS PARA 1976 Y 1983. ESTE PLAN RESULTA ENFÁTICO POR NO AJUSTARSE A LAS POSIBILIDADES REALES DE OPERACIÓN. EL PLAN ABARCO DOS PERÍODOS DE 1974 A 1976 Y DE 1977 A 1983, SE COMPONÍA DE 20 PROGRAMAS Y 56 SUBPROGRAMAS EN NOVIEMBRE DE 1977 EL SUBSECRETARIO DE PLANEACIÓN DE LA ENTONCES SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PÚBLICA HOY SECRETARÍA DE SALUD DECLARA QUE EL PLAN NACIONAL DE SALUD FUE UTÓPICO E IMPOSIBLE DE LLEVAR A LA PRÁCTICA POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS, PORQUE NO SE HAN EVALUADO SUS OBJETIVOS Y POR LO IRREAL DE SUS METAS.

EL PLAN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL SECTOR SALUD ES APROBADO EN 1977, EN ESTE SE FIJAN METAS DE REDUCIR A 2.5.% ANUAL EL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN PARA 1982 Y TRATAR DE ALCANZAR EL 20.2% DE LOS SERVICIOS DE PLA-

NIFICACIÓN FAMILIAR, INCLUYE 5 OBJETIVOS GENERALES, 8 ESTRATEGIAS BÁSICAS, UN PROGRAMA RURAL, UNO URBANO Y TRES PROGRAMAS DE APOYO: EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA E INVESTIGACIÓN SOCIAL.

EL PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL MEDIO RURAL Y SUBURBANO PLANTEA QUE EN CINCO AÑOS, SE CUBRIRÁN LAS NECESIDADES DE SALUD DE 13,660 LOCALIDADES MEDIANTE AUXILIARES DE SALUD COMUNITARIA, EL PERSONAL LO FORMÓ LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA INCLUYENDO MUJERES DE COMUNIDADES MAYORES DE 500 Y MENORES DE 2500 HABITANTES, LOS CUALES SE LES ADIESTRA POR DOS MESES Y SE LES DOTA DE UN MALETÍN PARA CURACIONES Y UN BOTIQUÍN DE MENOS DE 20 MEDICAMENTOS QUE ELLAS MISMAS PRESCRIBEN, MUCHAS DE LAS CUALES SOLO HAN CONCLUIDO LA PRIMARIA. EL MISMO TIEMPO OPERA EL PROGRAMA COMUNITARIO RURAL EL QUE DERIVA DEL PLAN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EMPLEANDO UNA ESTRATEGIA SIMILAR AL PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA, SÓLO QUE AHORA POR UNA ENFERMERA ADIESTRADA ESPECIALMENTE, EL RESULTADO FINAL FUE UNA TRIPLICACIÓN DE ESFUERZOS Y RECURSOS, SIN COORDINACIÓN, LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA SUPRIME ESTOS PROGRAMAS Y LOS UNIFICA EN EL PROGRAMA DE SALUD RURAL.

PARA 1978-1982 SE CREA EL PROGRAMA DE ACCIÓN DEL SECTOR PÚBLICO EL QUE PROPONE 17 OBJETIVOS, ESTABLECIÉNDOSE QUE EL EJE CENTRAL DE LAS POLÍTICAS ES LA COORDINACIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE LA S.S.A., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E Y DIF.

INMEDIATAMENTE DESPUÉS SE CREA EL PROGRAMA QUINQUENAL DEL SECTOR Y SEGURIDAD SOCIAL INCLUYENDO LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS, OBJETIVOS A LARGO Y MEDIANO PLAZO Y METAS QUINQUENALES,

A FINES DE 1978 SE CREA EL GABINETE DEL SECTOR SALUD DEL CUAL HABLAREMOS MÁS ADELANTE.

EN 1979 SE FIRMA EL CONVENIO IMSS-COPLAMAR EN EL QUE SE ESTABLECE QUE EL IMSS REALIZARÁ UN PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA A 10 MILLONES DE MEXICANOS QUE VIVEN EN ZONAS MARGINADAS EN COMBINACIÓN CON LA COORDINACIÓN GENERAL DEL PLAN NACIONAL DE ZONAS DEPRIMIDAS Y GRUPOS MARGINADOS (COPLAMAR). TRATANDO DE CONSTRUIR DOS MIL UNIDADES MÉDICAS RURALES Y URBANAS Y 52 CLÍNICAS DE CAMPO UBICADAS EN LAS ZONAS MARGINADAS. LOS HABITANTES QUE QUEDEN INCLUIDOS EN ESTE CONVENIO TENDRÁN DERECHO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y FARMACEÚTICA, A CIRUGÍA Y HOSPITALIZACIÓN, TODO ESTO A CAMBIO DE TRABAJOS PERSONALES PARA LAS COMUNIDADES QUE HABITAN. EL IMSS APROVECHARÁ 310 UNIDADES MÉDICAS RURALES, 30 CLÍNICAS Y HOSPITALES DE CAMPO QUE PERTENECÍAN AL PROGRAMA DE SOLIDARIDAD SOCIAL, TRATANDO DE EDIFICAR Y OPERAR 890 UNIDADES MÉDICAS RURALES O URBANAS EN 1970; 800 MÁS EN 1980 JUNTO CON 10 NUEVAS CLÍNICAS HOSPITALES DE CAMPO Y EN 1981, OTRAS 12 CLÍNICAS HOSPITALES.

EN DICIEMBRE DE 1982 EL CONGRESO DE LA UNIÓN EXPIDE LA LEY DE PLANEACIÓN, SUSTENTO JURÍDICO DE LA PLANEACIÓN NACIONAL DEL DESARROLLO.

EL CUAL MENCIONA QUE LA PLANEACIÓN NACIONAL DE DESARROLLO SE LLEVA A CABO MEDIANTE EL SISTEMA NACIONAL DE PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA. LA LEY ESTABLECE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA Y EL PROCESO A QUE DEBERÁN SUJETARSE LAS ACTIVIDADES DE FORMULACIÓN, INSTRUMENTACIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PLAN Y LOS

PROGRAMAS SECTORIALES, INSTITUCIONALES, REGIONALES Y ESPECIALES Y SEÑALA QUE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES FORMAN PARTE DEL SISTEMA A TRAVÉS DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE TIENE ASIGNADAS LAS FUNCIONES DE PLANEACIÓN DENTRO DE LAS PROPIAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES.

EL 30 DE AGOSTO DE 1983 SE EXPIDE EL DECRETO MEDIANTE EL CUAL EL EJECUTIVO FEDERAL ESTABLECE LAS BASES A LAS QUE SE SUJETARÁ EL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA Y EN EL CONVENIO UNICO DE DESARROLLO 1984 SE CONTIENEN LAS CLAÚSULAS POR LAS CUALES LOS GOBIERNOS ESTATALES ASUMIRÁN UNA MAYOR PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y DE SOLIDARIDAD SOCIAL.

MEDIANTE DECRETO DEL 8 DE MARZO DE 1984, EL EJECUTIVO FEDERAL HA INSTRUIDO QUE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN ABIERTA, DENOMINADOS IMSS-COPLAMAR, SE DESCENTRALICEN PROGRESIVAMENTE INTEGRÁNDOSE EN SISTEMAS ESTATALES DE SALUD.

EL 7 DE AGOSTO DE 1984 SE APRUEBA EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD. ESTE PROGRAMA SE ARTÍCULO A PARTIR DE LAS ESTRATEGIAS BÁSICAS DE DESCENTRALIZACIÓN, SECTORIZACIÓN, MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA, COORDINACIÓN INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.

3.2 NATURALEZA Y PROPOSITO

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ES UN COMPONENTE SECTORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA. PRETENDE ARMONIZAR LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALICE EL GOBIERNO FEDERAL, CON LOS QUE LLEVAN A CABO LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y EL CONCURSO DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO QUE PRESTAN SUS SERVICIOS, A FIN DE DAR CUM-

PLIMIENTO CRECIENTE AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. ESTOS PROPÓSITOS LOS RECOGE EL PROGRAMA SECTORIAL DE MEDIANO PLAZO DENOMINADO PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984-1988 EL QUE ES DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA PARA LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL EN EL AMBIENTE DE SUS RESPECTIVAS ATRIBUCIONES, LA CONFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE PUEDE ENTENDER COMO UNA TAREA DE COORDINACIÓN DE ACCIONES EN BUSCA DE LA COHERENCIA, ARMONÍA Y FLEXIBILIDAD NECESARIAS PARA ESTABLECER Y BRINDAR ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, DAR UN USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y CONTRIBUIR, ASÍ, AL LOGRO DE UNA SOCIEDAD MAS IGUALITARIA.

HAY QUE SEÑALAR QUE EL PROPÓSITO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE DA EN DOS GRANDES ORIENTACIONES:

- AMPLIAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN, DANDO PRIORIDAD A LOS NÚCLEOS RURALES Y URBANOS MÁS DESPROTEGIDOS, Y
- ELEVAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN TENDIENDO A ALCANZAR, A LA BREVEDAD POSIBLE, UN MÍNIMO SATISFACTORIO EN QUE SE ASISEN EN DESARROLLOS POSTERIORES.

3.3. OBJETIVOS

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD NO ES UN FIN EN SI MISMO, ES UN INSTRUMENTO POR CUMPLIR CON CIERTOS OBJETIVOS.

LA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESARROLLÓ ENTRE 1981 Y 1982 UNA SERIE DE TRABAJOS TENDIENTES A PROPONER LAS BASES PARA ESTABLECER UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD; SE SEÑALARON CINCO OBJETIVOS Y 24 ESTRATEGIAS QUE PERMITEN ALCANZARLOS Y QUE SE INCORPORARON EN EL DOCUMENTO "PLANTEAMIENTOS INICIALES PARA LA CONSOLIDACIÓN DE UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD", QUE FUE APROBADO POR EL GABINETE DE SALUD EN SU SESIÓN DE INSTALACIÓN, EL DÍA 5 DE ENERO DE 1983. EL SECTOR.

SALUD, CON BASE EN LO ESTIPULADO EN LA LEY DE PLANEACIÓN, -- FORMULÓ SU APORTACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO EN LA -- QUE AMPLIÓ A SIETE LOS OBJETIVOS Y A 43 LAS ESTRATEGIAS. LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESTÁN CONTENIDOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD (ART. 60.) Y SON LOS SIGUIENTES:

I.- PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS MISMOS, ATENDIENDO A LOS -- PROBLEMAS SANITARIOS PRIORITARIOS Y A LOS FACTORES QUE CON-- DICIONEN Y CAUSEN DAÑOS A LA SALUD, CON ESPECIAL INTERÉS EN LAS ACCIONES PREVENTIVAS;

II.- CONTRIBUIR AL DESARROLLO DEMOGRÁFICO ARMÓNICO-- DEL PAÍS;

III.-COLABORAR AL BIENESTAR SOCIAL DE LA POBLACIÓN-- MEDIANTE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL, PRINCIPALMENTE A ME-- NORES EN ESTADO DE ABANDONO, ANCIANOS DESAMPARADOS Y MINUSVÁ-- LIDOS, PARA FOMENTAR SU BIENESTAR Y PROPICIAR SU INCORPORA-- CIÓN A UNA VIDA EQUILIBRADA EN LO ECONÓMICO Y SOCIAL;

IV.- DAR IMPULSO AL DESARROLLO DE LA FAMILIA Y DE -- LA COMUNIDAD, ASÍ COMO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y AL CRECI--- MIENTO FÍSICO Y MENTAL DE LA NIÑEZ;

V.- APOYAR EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES SANI-- TARIAS DEL MEDIO AMBIENTE QUE PROPICIEN EL DESARROLLO SATIS-- FACTORIO DE LA VIDA;

VI.- IMPULSAR UN SISTEMA RACIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA MEJORAR LA SALUD, Y

VII.-COADYUVAR A LA MODIFICACIÓN DE LOS PATRONES CULTURA-- LES QUE DETERMINEN HÁBITOS, COSTUMBRES Y ACTITUDES RELACIONADAS-- CON LA SALUD Y CON EL USO DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN --

PARA SU PROTECCIÓN.

ESTOS OBJETIVOS SON CONGRUENTES CON EL GRAN PROPÓSITO EXPRESADO EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, CON SUS CUATRO OBJETIVOS FUNDAMENTALES Y LAS ESTRATEGIAS DE REORDENACIÓN ECONÓMICA Y DE CAMBIO ESTRUCTURAL.

3.4. ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESTA ESTRUCTURADO EN TRES NIVELES DE ATENCIÓN Y EN UNA REGIONALIZACIÓN. PARTICIPANDO EN ÉL TODAS LAS INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, Y LOS GOBIERNOS ESTATALES Y MUNICIPALES, ASÍ COMO LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO.

EL SISTEMA ENFATIZA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, BÁSICAMENTE EN TAREAS PREVENTIVAS, EDUCATIVAS Y ASISTENCIALES; EN LA IMPLANTACIÓN DE MECANISMOS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL; EN EL MAYOR APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES; Y EN LOGRAR UNA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA COMUNIDAD.

3.5. ELEMENTOS ORGANICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONFORME A LA LEY GENERAL DE SALUD, EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESTA CONSTITUIDO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, TANTO FEDERALES COMO LOCALES Y POR PERSONAS FÍSICAS O MORALES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO POR LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN DE ACCIONES. SU OBJETIVO ES DAR CUMPLIMIENTO AL DERECHO A LA PRESTACIÓN DE LA SALUD.

A NIVEL FEDERAL, SE FORMA EL SECTOR SALUD CON DOS MODALIDADES: ADMINISTRATIVA Y PROGRAMÁTICA. DENTRO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO SE HAN CONSTITUIDO DOS SUBSECTORES BÁSICOS: ASISTENCIA SOCIAL E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD. EN EL SECTOR PROGRAMÁTICO -- QUEDAN INCLUIDAS LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA -- FEDERAL QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, DESTACANDO POR SU IM-- PORTANCIA LOS PROGRAMAS Y FUNCIONES DE SALUD DEL INSTITUTO ME-- XICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVI-- CIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO LOS DE OTRAS ENTIDADES QUE PRO-- PORCIONAN ESOS SERVICIOS A SUS TRABAJADORES.

LOS ESTADOS Y MUNICIPIOS DESARROLLAN TAMBIÉN ACCIONES DE SALUD, ORIENTADAS FUNDAMENTALMENTE A LA PRESTACIÓN DE SER-- VICIOS MÉDICOS A POBLACIÓN ABIERTA Y A LA CREACIÓN DE INFRAES-- TRUCTURA QUE CONTRIBUYA A LA MODIFICACIÓN DE FACTORES AMBIEN-- TALES QUE INCIDEN DIRECTAMENTE EN LAS CONDICIONES DE SALUD DE-- LA POBLACIÓN (AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO).

ESTE COMPLEJO ORGÁNICO Y LAS PERSONAS FÍSICAS Y MORA-- LES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO, SON ELEMENTOS CONSTITU-- TIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. AÚN CUANDO LA PARTICIPA-- CIÓN DE ESTOS ÚLTIMOS SE DA PREDOMINANTEMENTE EN EL CAMPO DE-- LOS SERVICIOS MÉDICOS, LLEVAN A CABO TAMBIÉN ACCIONES DE SA-- LUD PÚBLICA Y DE ASISTENCIA SOCIAL. EN ESTE ÚLTIMO CAMPO SE -- HAN CREADO A NIVEL ESTATAL Y EN ALGUNOS MUNICIPIOS SISTEMAS -- PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

3.6. SECRETARÍA DE SALUD

ES UNA DEPENDENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FE-- DERAL CONFORME AL ARTÍCULO 39 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚ-- BLICA FEDERAL TIENE A SU CARGO LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES:

I.- ESTABLECER Y CONDUCIR LA POLÍTICA NACIONAL --

EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL, SERVICIOS MÉDICOS Y SALUBRIDAD GENERAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS RELATIVO AL SANEAMIENTO DEL AMBIENTE; Y COORDINAR LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS A LA SALUD DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO LOS AGRUPAMIENTOS POR FUNCIONES Y PROGRAMAS AFINES QUE, EN SU CASO, SE DETERMINEN.

II.- CREAR Y ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS DE SALUBRIDAD, DE ASISTENCIA PÚBLICA Y DE TERAPIA SOCIAL EN CUALQUIER LUGAR DEL TERRITORIO NACIONAL Y ORGANIZAR LA ASISTENCIA PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.

III.- APLICAR A LA ASISTENCIA PÚBLICA LOS FONDOS QUE LE PROPORCIONEN LA LOTERIA NACIONAL Y LOS PRONÓSTICOS DEPORTIVOS PARA LA ASISTENCIA PÚBLICA; Y ADMINISTRAR EL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL, EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES, A FIN DE APOYAR LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS DE SALUD;

IV.- ORGANIZAR Y VIGILAR LAS INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA PRIVADA, EN LOS TÉRMINOS DE LAS LEYES RELATIVAS, E INTEGRAR SUS PATRONATOS, RESPETANDO LA VOLUNTAD DE LOS FUNDADORES;

V.- ADMINISTRAR LOS BIENES Y FONDOS QUE EL GOBIERNO FEDERAL DESTINE PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PÚBLICA;

VI.- PLANEAR, NORMAR, COORDINAR Y EVALUAR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y PROVEER A LA EDECUADA PARTICIPACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PÚBLICAS QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD, A FIN DE ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

ASIMISMO, PROPICIARÁ Y COORDINARÁ LA PARTICIPACIÓN

DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO EN DICHO SISTEMA NACIONAL-
DE SALUD Y DETERMINARÁ LAS POLÍTICAS Y ACCIONES DE INDU-
CCIÓN Y CONCERTACIÓN CORRESPONDIENTES;

VII.- PLANEAR, NORMAR Y CONTROLAR LOS SERVICIOS -
DE ATENCIÓN MÉDICA, SALUD PÚBLICA, ASISTENCIA SOCIAL Y REGU
LACIÓN SANITARIA QUE CORRESPONDA AL SISTEMA NACIONAL DE SA-
LUD;

VIII.- DICTAR LAS NORMAS TÉCNICAS A QUE QUEDARÁ SU
JETA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS MATERIAS DE
SALUBRIDAD GENERAL, INCLUYENDO LAS DE ASISTENCIA SOCIAL, --
POR PARTE DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO, Y VERI
FICAR SU CUMPLIMIENTO;

IX.- ORGANIZAR Y ADMINISTRAR SERVICIOS SANITA-
RIOS GENERALES EN TODA LA REPÚBLICA;

X.- DIRIGIR LA POLICÍA SANITARIA GENERAL DE LA -
REPÚBLICA, CON EXCEPCIÓN DE LA AGROPECUARIA, SALVO CUANDO -
SE TRATE DE PRESERVAR LA SALUD HUMANA;

XI.- DIRIGIR LA POLICÍA SANITARIA ESPECIAL EN --
LOS PUERTOS, COSTAS Y FRONTERAS, CON EXCEPCIÓN DE LA AGROPE
CUARIA, SALVO CUANDO AFECTE O PUEDA AFECTAR A LA SALUD HUMA
NA;

XII.- REALIZAR EL CONTROL HIGIÉNICO E INSPECCIÓN-
SOBRE PREPARACIÓN, POSESIÓN, USO, SUMINISTRO, IMPORTACIÓN,-
EXPORTACIÓN Y CIRCULACIÓN DE COMESTIBLES Y BEBIDAS;

XIII.- REALIZAR EL CONTROL DE LA PREPARACIÓN, APLI
CACIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS,-
EXCEPCIÓN HECHA DE LOS DE USO VETERINARIO;

XIV.- REGULAR LA HIGIENE VETERINARIA EXCLUSIVAMENTE EN LO QUE SE RELACIONA CON LOS ALIMENTOS QUE PUEDAN AFECTAR A LA SALUD HUMANA.

XV.- EJECUTAR EL CONTROL SOBRE PREPARACIÓN, POSESIÓN, USO, SUMINISTRO, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE DROGAS Y PRODUCTOS MEDICINALES, A EXCEPCIÓN DE LOS DE USO VETERINARIO QUE NO ESTÉN COMPRENDIDOS EN LA CONVENCIÓN DE GINEBRA;

XVI.- ESTUDIAR, ADAPTAR Y PONER EN VIGOR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA LUCHAR CONTRA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, CONTRA LAS PLAGAS SOCIALES QUE AFECTEN LA SALUD, -- CONTRA EL ALCOHOLISMO Y LAS TOXICOMANÍAS Y OTROS VICIOS SOCIALES, Y CONTRA LA MENDICIDAD;

XVII.- PONER EN PRÁCTICA LAS MEDIDAS TENDIENTES A CONSERVAR LA SALUD Y LA VIDA DE LOS TRABAJADORES DEL CAMPO Y DE LA CIUDAD Y LA HIGIENE INDUSTRIAL, CON EXCEPCIÓN DE LO QUE SE RELACIONA CON LA PREVISIÓN SOCIAL EN EL TRABAJO;

XVIII.- ADMINISTRAR Y CONTROLAR LAS ESCUELAS, INSTITUTOS Y SERVICIOS DE HIGIENE ESTABLECIDOS POR LA FEDERACIÓN EN TODA LA REPÚBLICA, EXCLUYENDO AQUÉLLOS QUE SE RELACIONAN EXCLUSIVAMENTE CON LA SANIDAD ANIMAL;

XIX.- ORGANIZAR CONGRESOS SANITARIOS Y ASISTENCIALES;

XX.- PRESTAR LOS SERVICIOS DE SU COMPETENCIA, DIRECTAMENTE O EN COORDINACIÓN CON LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS Y DEL DISTRITO FEDERAL.

XXI.- ACTUAR COMO AUTORIDAD SANITARIA, EJERCER LAS FACULTADES EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL QUE LAS LE-

YES LE CONFIEREN AL EJECUTIVO FEDERAL, VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUS REGLAMENTOS Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES Y EJERCER LA ACCIÓN EXTRAORDINARIA EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL.

XXII.- ESTABLECER LAS NORMAS QUE DEBEN ORIENTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL QUE PRESTEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES FEDERALES Y PROVEER A SU CUMPLIMIENTO Y

XXIII.- LOS DEMÁS QUE LE FIJEN EXPRESAMENTE LAS LEYES Y REGLAMENTOS.

EN VIRTUD DE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD LA SECRETARÍA DE SALUD DEJA DE PRESTAR LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD EN LOS ESTADOS Y ÚNICAMENTE ATENDERÁ TODO LO RELACIONADO CON LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL DE SU COMPETENCIA QUE NO SE DESCENTRALICEN Y LOS SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO QUE LOS ESTADOS LE SOLICITEN; ASÍ COMO EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES A CARGO DE LOS ESTADOS COMO ORGANISMO DE VIGILANCIA Y CONTROL Y COMO AUTORIDAD SANITARIA FEDERAL.

ASÍ LA SECRETARÍA CONSERVA LA FUNCIÓN NORMATIVA EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL CONCURRENTEMENTE Y DEJANDO LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS A LAS ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS QUE SE CONSTITUYAN PARA TAL EFECTO.

LA LEY GENERAL DE SALUD HACE RECAER LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. LA RESPONSABILIDAD DE ÉSTA EN SU COMETIDO DE CONSOLIDAR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE DÁ, ENTRE OTROS, EN LOS SIGUIENTES ÁMBITOS:

I.- ESTABLECER Y CONDUCIR LA POLÍTICA NACIONAL EN MATE

RÍA DE SALUD;

II.- COORDINAR LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS DIPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO LOS AGRUPAMIENTOS POR FUNCIONES Y PROGRAMAS - AFINES, QUE EN SU CASO SE DETERMINEN;

III.- IMPULSAR LA DESCONCENTRACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD;

IV.- PROMOVER, COORDINAR Y REALIZAR LA EVALUACIÓN DE - PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD;

V.- COORDINAR EL PROCESO DE PROGRAMACIÓN DE LAS ACTI-VIDADES DEL SECTOR SALUD;

VI.- IMPULSAR LAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓ--GICAS EN EL CAMPO DE LA SALUD;

VII.- APOYAR LA COORDINACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES - DE SALUD Y LAS EDUCATIVAS, PARA FORMAR Y CAPACITAR RECURSOS - HUMANOS PARA LA SALUD, COADYUVANDO A QUE LA FORMACIÓN Y DIS--TRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD SEA CONGRUEN--TE CON LAS PRIORIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, Y

VIII.- PROMOVER E IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LA COMU--NIDAD EN EL CUIDADO DE SU SALUD.

LA LEY GENERAL DE SALUD DEFINE 27 RUBROS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL Y DISTRIBUYE LA COMPETENCIA DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN LA PLANEACIÓN, REGULACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD.

DE ESTA MANERA ASIGNA, ENTRE OTRAS (ART. 13), LAS SIGUIENTES ATRI--BUCIONES A LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

- DICTAR LAS NORMAS TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO;
- COORDINAR, EVALUAR Y LLEVAR EL SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD;
- ORGANIZAR Y OPERAR SERVICIOS PARA EL PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA, EL CONTROL SANITARIO, Y LA SANIDAD INTERNACIONAL, ASÍ COMO VIGILAR SU FUNCIONAMIENTO POR SÍ O EN COORDINACIÓN CON DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL SECTOR SALUD;
- DESARROLLAR, TEMPORALMENTE, ACCIONES DE SALUD EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, CUANDO ÉSTAS LO SOLICITEN, DE CONFORMIDAD CON LOS ACUERDOS DE COORDINACIÓN;
- PROMOVER, ORIENTAR, FORMULAR Y APOYAR LAS ACCIONES EN SALUBRIDAD GENERAL A CARGO DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS;
- REALIZAR LA EVALUACIÓN GENERAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL;
- ORGANIZAR Y OPERAR LOS SERVICIOS DE SALUD A SU CARGO Y, EN TODAS LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL, DESARROLLAR TEMPORALMENTE ACCIONES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, CUANDO ÉSTAS SE LO SOLICITEN, DE CONFORMIDAD CON LOS ACUERDOS DE COORDINACIÓN QUE SE CELEBREN AL EFECTO;
- PROMOVER, ORIENTAR, FOMENTAR Y APOYAR LAS ACCIONES EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL A CARGO DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, CON SUJECCIÓN A LAS POLÍTICAS NACIONALES EN LA MATERIA;
- PROMOVER Y PROGRAMAR EL ALCANCE Y LAS MODALIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DESARROLLAR LAS ACCIONES NECESARIAS

SARIAS PARA SU CONSOLIDACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, Y

COORDINAR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

3.7 SECTOR SALUD

ES LA AGRUPACIÓN DE ENTIDADES PARAESTATALES ENCARGADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, BAJO EL CONTROL QUE EJERCE LA CABEZA DE SECTOR QUE ES LA SECRETARÍA DE SALUD O EN SU CASO, EL ÓRGANO ENCARGADO DE ADMINISTRAR LA SALUD EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS CUYA FUNCIÓN EN TAL CARÁCTER ES LA DE CONDUCIR, PLANEAR, PROGRAMAR, EVALUAR, ORGANIZAR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES DE LAS ENTIDADES BAJO SU COORDINACIÓN.

DENTRO DE LOS SECTORES EN QUE SE HA DIVIDIDO LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL SE ENCUENTRA EL SECTOR SALUD -- QUE AGRUPA, SEGÚN EL PRIMER ACUERDO PRESIDENCIAL EN MATERIA DE SECTORIZACIÓN PUBLICADO EL 17 DE ENERO DE 1977 EN EL D.O. DE LA FEDERACIÓN LAS SIGUIENTES ENTIDADES: EL CENTRO DE SALUD "SOLEDAD OROZCO DE AVÍLA CAMACHO", EL CENTRO MATERNO-INFANTIL "GRAL. MAXIMINO AVÍLA CAMACHO", CONSEJO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, HOSPITAL DE ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN, HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ", HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO, HOSPITAL REGIONAL DE VERACRUZ, INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA, INSTITUTO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGÍA, INSTITUTO NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA, INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA, INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA, PATRONATO DEL ASILO "NICOLÁS BRAVO", PATRONATO DE LA CASA HOGAR "SOLEDAD G. DE FIGAREDO".

CON POSTERIORIDAD ALGUNAS DE ESTAS ENTIDADES HAN --

DESAPARECIDO DEL SECTOR SALUD Y SE HAN INCLUIDO OTRAS; DEL -- SISTEMA SECTOR SALUD Y SE HAN INCLUIDO OTRAS; COMO DEL SISTE-- MA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

LA LEY DE PLANEACIÓN (ART. 16), Y LOS ACUERDOS DE SECTO RIZACIÓN ENCOMIENDAN A LOS COORDINADORES DE CADA SECTOR LA -- PLANEACIÓN, COORDINACIÓN, EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE LAS ENTI DADES DE LA ADMINISTRACIÓN PARAESTATAL ADSCRITAS AL SECTOR.

EN EL CASO DEL SECTOR SALUD, SE HIZO LA MODIFICACIÓN -- AL ARTÍCULO 39 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLI CA FEDERAL QUE PERMITE INTRODUCIR EN LA SECTORIZACIÓN DE SA-- LUD UN AGRUPAMIENTO POR PROGRAMAS Y FUNCIONES EN LO QUE TOCA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y AL INSTITUTO DE SE GURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, - PERO CUYOS PROGRAMAS, FUNCIONES Y SERVICIOS QUE DESARROLLAN - EN EL CAMPO DE LA SALUD SI CAEN BAJO LA EGIDA DEL SECTOR Y, - POR LO TANTO, BAJO LA ACCIÓN DE COORDINACIÓN DE LA SECRETA--- RÍA DE SALUD.

LA CONFORMACIÓN DEL SECTOR SALUD PERSIGUE DIEZ OBJETI-- VOS BÁSICOS:

I.- INTEGRAR UN SECTOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FE-- DERAL TRADICIONALMENTE DISPERSO;

II.- CONSOLIDAR UN SECTOR ADMINISTRATIVO FUNDAMENTAL PARA LA CONCERTACIÓN E INDUCCIÓN DE ACCIONES CON LOS SECTORES SO-- CIAL Y PRIVADO;

III.- POSIBILITAR LA PROGRAMACIÓN INTEGRAL Y EL DESARRO-- LLO DEL PROGRAMA - PRESUPUESTO EN EL SECTOR;

IV.- PRESERVAR Y FORTALECER LA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ORGÁ-- NICA DE LAS ENTIDADES SECTORIZADAS;

V.- INSTRUMENTAR LA INFRAESTRUCTURA REQUERIDA PARA --
COORDINAR EL SECTOR SALUD Y EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD;

VI.- CONFORMAR UN MECANISMO QUE PERMITA INTERRELACIO--
NAR LOS PROGRAMAS, SISTEMAS, RECURSOS, ESTRUCTURAS Y FUNCIO
NES DEL SECTOR SALUD;

VII.- ORGANIZAR AL SECTOR SALUD COMO UN SUBSISTEMA DEL -
SISTEMA NACIONAL DE PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA;

VIII.- ARMONIZAR E IMPULSAR LOS SISTEMAS DE ASISTENCIA SO
CIAL, ASISTENCIA MÉDICA, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CON----
TROL SANITARIO;

IX.- UNIFORMAR Y DESARROLLAR INTEGRALMENTE LA ORGANIZA
CIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR; Y

X.- DESARROLLAR LA INFRAESTRUCTURA QUE PERMITA LA PRO
GRAMACIÓN INTERSECTORIAL Y REGIONAL PARA LA SALUD.

LA BASE JURÍDICA VIGENTE PERMITE CONFIGURAR AL SECTOR-
DE LA SIGUIENTE FORMA

I.- LAS FUNCIONES, PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD QUE-
REALIZAN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL INSTITU
TO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO Y, EN GENERAL, LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA AD
MINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL;

II.- EL SUBSECTOR DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SA--
LUD, QUE INCLUYEN LOS DE CANCEROLOGÍA, CARDIOLOGÍA, ENFERME
DADES RESPIRATORIAS, NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA, NUTRICIÓN,
PEDIATRÍA, PERINATOLOGÍA, EL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIA
TRÍA Y EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO;

III.- EL SUBSECTOR DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SO---

CIAL INCLUYEN EL DIF, LOS CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD. EL EJE DE LA -- ASISTENCIA SOCIAL, Y LA VIGILANCIA DE LA OPERACIÓN DE -- ELLAS, RECAE EN EL SISTEMA NACIONAL DE DESARROLLO INTE-- GRAL DE LA FAMILIA. IV. OTRAS ENTIDADES QUE TIENEN DI-- FERENTES UBICACIONES Y FUNCIONES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, COMO SON: EL HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ", EL CENTRO MATERNO INFANTIL "MAXIMINO AVILA CA MACHO".

3.8 GABINETE DE SALUD

EL GABINETE DE SALUD ES UNA INSTANCIA PRESIDENCIAL DE COORDINACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS EN ESTA MATERIA DE GOBIERNO FEDERAL.

EL GABINETE DE SALUD FUE CREADO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 70. DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, MEDIANTE ACUERDO DEL EJECUTIVO FEDERAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DEL 19/I/1983, POR MEDIO DEL CUAL, ADEMÁS, SE CREARON LOS GABINETES ESPECIALIZADOS EN ECONOMÍA, ASUNTOS AGROPECUARIOS Y COMERCIO EXTERIOR, ASÍ COMO LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SECRETARIO TÉCNICO DE GABINETES.

ESTÁ PRESIDIDO POR EL TITULAR DEL EJECUTIVO FEDERAL, EN SU CARÁCTER DE AUTORIDAD SANITARIA, Y SE INTEGRA CON LOS SECRETARIOS DE SALUD, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO Y DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA FEDERACIÓN; LOS DIRECTORES GENERALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, Y CON UNA SECRETARÍA A CARGO DEL SECRETARIO TÉCNICO DE GABINETES.

ASISTEN COMO INVITADOS PERMANENTES EL SUBSECRETARIO -

DE PLANEACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

ESTE CUERPO COLEGIADO DESEMPEÑA UNA FUNCIÓN TRASCENDENTAL EN LA COORDINACIÓN DEL SECTOR SALUD. SUS ACUERDOS TIENEN CARÁCTER PRIORITARIO EN LA OPERACIÓN GENERAL DE CADA UNA DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES.

3.9 CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DEPENDE DIRECTAMENTE DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. SU EXISTENCIA ESTÁ PREVISTA EN LA CONSTITUCIÓN Y SUS FUNCIONES ESTAN DEFINIDAS EN LA LEY GENERAL DE SALUD. ES COMO YA SE SEÑALÓ, UNA AUTORIDAD SANITARIA. ESTA INTEGRADO POR EL SECRETARIO DE SALUD, QUIEN LO PREDE, UN SECRETARIO Y DOCE VOCALES TITULARES, QUE INCLUYE A LOS REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR (IMSS, - ISSSTE, DIF, DDF Y SDN), DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA (UNAM, IPN, CONACYT, Y DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS) TAMBIÉN ESTÁN PRESENTES EL PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MÉDICA Y UN ESPECIALISTA EN MATERIA AMBIENTAL.

LA LEY GENERAL DE SALUD COMO SU REGLAMENTO INTERNO, SEÑALAN DIVERSAS COMPETENCIAS DEL CONSEJO EN RELACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, ENTRE ELLAS:

OPINAR SOBRE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD.

OPINAR SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE NUEVOS ESTUDIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS, AUXILIARES Y ESPECIALIDADES QUE REQUIERA EL DESARROLLO NACIONAL EN MATERIA DE SALUD;

ELABORAR EL CUADRO BÁSICO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD; PARTICIPAR, EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA, EN LA CONSOLIDACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD;

RENDIR OPINIONES Y FORMULAR SUGERENCIAS AL EJECUTIVO FEDERAL TENDIENTES AL MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y AL MEJOR CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA-SECTORIAL DE SALUD, Y

ANALIZAR LAS DISPOSICIONES LEGALES EN MATERIA DE SALUD.

CAPITULO IV

- 4. LA NUEVA LEY GENERAL DE SALUD.
- 4.1. EXPOSICION DE MOTIVOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.
- 4.2. ANALISIS DE LA LEY.
- 4.3. ESTRUCTURA DE LA LEY.
- 4.4. REFORMAS Y ADICIONES DE LA LEY.
- 4.5. COMENTARIOS.

4.1 EXPOSICION DE MOTIVOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ANTES DE ABORDAR EL PUNTO REFERENTE A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, ES NECESARIO RECORDAR QUE UNA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS ES LA FUNDAMENTACIÓN Y EXPLICACIÓN DE LAS CAUSAS POR LAS QUE SE DETERMINA LA PROPUESTA, ES DECIR, SON ARGUMENTOS EN APOYO DE LA INICIATIVA PARA CONSIDERARLOS AL MOMENTO DE LA DISCUSIÓN POR EL CONGRESO DE LA UNIÓN.

ENTRE LOS ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DE LA INICIATIVA DE LA LEY GENERAL DE SALUD PRESENTADA EL 14 DE NOVIEMBRE DE 1983, DESTACAN LOS SIGUIENTES:

EN TIEMPOS DE CRISIS ECONÓMICA, DEBE REALIZARSE UN ESFUERZO MAYOR PARA NO DETERIORAR LOS PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL ESPECIALMENTE, LOS DE SALUD, YA QUE EL PUEBLO, POR LA FALTA DE GENERACIÓN DE EMPLEO Y POR LAS PRESIONES INFLACIONARIAS, SE VE OBLIGADO A ACUDIR AL ESTADO PARA ATENDER SUS NECESIDADES URGENTES. EL NUEVO ARTÍCULO 25 CONSTITUCIONAL PREVIENE QUE EL DESARROLLO ECONÓMICO SERÁ INTEGRAL Y FORTALECERÁ A LA NACIÓN, FOMENTANDO EL CRECIMIENTO ECONÓMICO Y EL EMPLEO. SABIENDO ANTICIPADAMENTE QUE SI NO SE MEJORA LA SALUD DE LOS MEXICANOS, ABATIENDO LAS FUENTES DE LA ENFERMEDAD Y DE LA MUERTE PREMATURA, NO SE SUPERARÁ LA CRISIS ECONÓMICA, DÁNDOSE EFECTOS SOCIALES Y PRODUCTIVOS DESFAVORABLES A LARGO PLAZO.

LA INICIATIVA PRESENTADA A CONSIDERACIÓN A LA REPRESENTACIÓN NACIONAL SE DESPRENDE DEL NUEVO PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL, DEFINE LA NATURALEZA Y ALCANCE DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, ASÍ COMO LAS BASES Y MODALIDADES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y ATRIBUYE LA COMPETENCIA EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL ENTRE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

IGUALMENTE Y A FIN DE DAR IMPULSO A LA EFECTIVIDAD DE LA NUEVA GARANTÍA SOCIAL, SE SISTEMATIZAN LAS BASES LEGALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD; SE CLASIFICA LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ENTRE DEPENDENCIAS FEDERALES QUE INCIDEN, ASÍ SEA INDIRECTAMENTE, EN EL ÁMBITO DE LA SALUD; SE MODERNIZA LA LEGISLACIÓN SANITARIA; SE SEÑALAN MECANISMOS PARA QUE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y SE AVANZA EN EL PROCESO DE RACIONALIZACIÓN DE SU REGULACIÓN.

LA INICIATIVA CONTEMPLA, ADEMÁS, LA ASISTENCIA SOCIAL, LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EL CONTROL DE LA PUBLICIDAD VINCULADA A LOS PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA Y LOS PROGRAMAS -- CONTRA EL ALCOHOLISMO, LA FARMACODEPENDENCIA Y EL TABAQUISMO ENTRE OTROS.

LOS ANTERIORES PUNTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DE LA INICIATIVA, REFLEJAN MÁS QUE LA JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA, LA IMPERIOSA NECESIDAD DE UNA LEY QUE DESARROLLE DE MANERA COHERENTE, SISTEMÁTICA Y PROGRESIVA LOS ASPECTOS QUE ATañEN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

EL CONGRESO DE LA UNIÓN APRUEBA EL 23 DE DICIEMBRE DE 1983, LA INICIATIVA DE LEY GENERAL DE SALUD, Y SE PUBLICA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 7 DE FEBRERO DE 1984.

4.2 ANALISIS DE LA LEY

EL TÉRMINO DE LEY GENERAL EN LA HISTORIA JURÍDICA MEXICANA, SE HA EMPLEADO ANÁRQUICAMENTE ATENDIENDO A DIFERENTES CRITERIOS, NO SE LE HA DADO UN SIGNIFICADO CON CARÁCTERÍSTICAS PROPIAS, UTILIZANDO EL TÉRMINO, TANTO EN EL ÁMBITO --

FEDERAL COMO EN EL ESTATAL, YA QUE ESTOS ÚLTIMOS TAMBIÉN HAN DICTADO LEYES GENERALES. DEBEMOS ENTENDER QUE LEY GENERAL, ES UNA LEY QUE DISPONE DE LOS PRINCIPIOS GENERALES SOBRE UNA MATERIA, SUSCEPTIBLE DE SER COMPLEMENTADA POR LEGISLACIONES ESTATALES O QUE DISTRIBUYA LAS COMPETENCIAS ENTRE LA FEDERACIÓN, LOS ESTADOS Y LOS MUNICIPIOS, SOBRE UNA MATERIA DETERMINADA.

LA LEY GENERAL DE SALUD RESPONDE AL MANDATO DEL NUEVO PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 40., CONSTITUCIONAL QUE DICE: "... LA LEY DEFINIRÁ LAS BASES Y MODALIDADES PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y ESTABLECERÁ LA CONGURENCIA 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."

LA LEY GENERAL DE SALUD, DEROGA AL CÓDIGO SANITARIO DE 1973, EL CUAL SEGUÍA LA TRADICIÓN LEGISLATIVA INICIADA EL 15 DE JULIO DE 1891, CON EL PRIMERO DE LOS OCHO CÓDIGOS SANITARIOS QUE HAN REGIDO EN NUESTRO PAÍS, ESTE NUEVO ORDENAMIENTO VIENE A MODIFICAR LOS ESQUEMAS TRADICIONALES DE LA LEGISLACIÓN SANITARIA.

LA LEY GENERAL DE SALUD SE COMPONE DE DIECIOCHO TÍTULOS, 59 CAPÍTULOS, 472 ARTÍCULOS Y SIETE TRANSITORIOS, ESTRUCTURÁNDOSE EN DOS PARTES SUSTANTIVAS, LA PRIMERA QUE REGLAMENTA ESPECÍFICAMENTE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, Y LA SEGUNDA QUE DESARROLLA EL CONTENIDO NORMATIVO DE LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL.

EN SU PRIMERA PARTE, DESTACA LA CONCEPTUALIZACIÓN Y FINALIDADES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; LA INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD; LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ENTRE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y EL DESARROLLO DE LAS MODALIDADES ORGANIZATI

VAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD.

ANTERIORMENTE, LOS CÓDIGOS SANITARIOS TENÍAN A --
LOS ESTADOS COMO AUXILIARES DE LAS AUTORIDADES FEDERALES, EL
NUEVO ORDENAMIENTO LOS RECONOCE COMO AUTORIDAD SANITARIA.

EN LO QUE RESPECTA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD,
LA LEY DESARROLLA NORMAS BÁSICAS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIE--
TO, CON EL OBJETO DE CREAR Y CONSERVAR LAS CONDICIONES DESEA---
BLES DE SALUD PARA TODA LA POBLACIÓN, ACTIVA LA CONCURRENCIA -
DEL SECTOR PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO MEDIANTE SU INTEGRACIÓN -
PROGRAMÁTICA Y FUNCIONAL, A TRAVÉS DE ACCIONES COORDINADAS. SE
INTEGRA POR DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, TANTO
FEDERAL COMO LOCAL Y POR LAS PERSONAS FÍSICAS Y MORALES DE LOS
SECTORES SOCIAL Y PRIVADO QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD, ASÍ
COMO LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN DE ACCIONES.

LA LEY PRECISA VEINTISIETE ÁMBITOS DE LA SALUBRI-
DAD GENERAL Y CUÁLES SERÁN RESPONSABILIDAD DE LOS ESTADOS Y -
CUÁLES RETENDRÁ LA SECRETARÍA DE SALUD.

DE ESTA MANERA, QUEDAN DEFINIDOS TRES ÁMBITOS COEX
TENSOS DE LA MATERIA SANITARIA QUE SE DEBEN DESARROLLAR COORDI
NADAMENTE EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

I.- LA SALUBRIDAD GENERAL QUE SE RESERVA INTEGRA--
MENTE A LA FEDERACIÓN; PUDIENDO COORDINARSE CON
DEPENDENCIAS Y ENTIDADES FEDERATIVAS PARA SU -
OPERACIÓN Y VIGILANCIA EN LOS TÉRMINOS DE LA -
FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 115 CONSTITUCIONAL.

II.- LA SALUBRIDAD GENERAL QUE CONOCERÁN LAS ENTIDA
DES FEDERATIVAS BAJO LAS NORMAS TÉCNICAS FEDE-
RALES QUE DICTE LA FEDERACIÓN A TRAVÉS DE LA -
SECRETARÍA DE SALUD.

III.- LA SALUBRIDAD LOCAL, QUE CONFORME A LA LEGISLACIÓN LOCAL Y A LAS ORDENANZAS MUNICIPALES CONOCEN LAS ENTIDADES Y LOS MUNICIPIOS, DANDO LUGAR A LAS LEYES ESTATALES DE SALUD QUE HAN EXPEDIDO LAS LEGISLATURAS LOCALES.

LA EVALUACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA EN TODAS LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL ESTÁN A CARGO DE LA FEDERACIÓN A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ENTRE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL ESTABLECIDAS EN LA LEY, SON LAS BASES LEGALES DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE IMPULSA EL GOBIERNO FEDERAL.

LA DESCENTRALIZACIÓN, EN SENTIDO LATO, SUPONE UNA FUERZA CONTRARIA A LA CENTRALIZACIÓN Y VINCULADAS CON LAS ASPIRACIONES DEMOCRÁTICAS DEL HOMBRE, CONSTITUYE UNA ESTRATEGIA POLÍTICA TENDIENTE A DEMOCRATIZAR LA VIDA SOCIAL, A AGILIZAR LOS PROCESOS ECONÓMICOS Y A LOGRAR MAYOR EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS. EN SENTIDO ESTRICTO, IMPLICA UNA REDISTRIBUCIÓN DE LA COMPETENCIA ADMINISTRATIVA COMPRENSIVA DE LA TRANSFERENCIA DE FACULTADES, PROGRAMAS Y RECURSOS, TENDIENTES A OBTENER UN DESARROLLO NACIONAL MÁS EQUILIBRADO. EN LA LEY, LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE PREVEÉ COMO UN PROCESO PROGRESIVO Y SISTEMÁTICO, FOMENTANDO LA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA Y SOLIDARIA ENTRE EL PODER LOCAL Y EL FEDERAL.

LA LEY GENERAL DE SALUD CONTEMPLA QUE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS PODRÁN CELEBRAR LOS ACUERDOS QUE ESTIMEN PERTINENTES.

EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, -

SE REGULA POR PRIMERA VEZ DE MANERA COMPLETA Y SISTEMÁTICA - CLASIFICÁNDOLOS POR LA NATURALEZA DE LAS MISMAS Y EN RELACIÓN CON LOS PRESTADORES. SE DESARROLLAN LAS NORMAS A QUE QUEDA - SUJETA SU INSTALACIÓN Y OPERACIÓN, ASÍ COMO LAS MODALIDADES DE ACCESO A LAS MISMAS. ASIMISMO, SE PARTE DE UNA CONCEPTUALIZACIÓN DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SE CONTIENE DE MANERAS INDICATIVAS SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES. ESTABLECIENDO TAMBIÉN CRITERIOS PARA EL EJERCICIO DE FACULTADES DISCRECIONALES.

SE CONTEMPLAN LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD, SEÑALANDO AQUÉLLOS QUE RESULTAN IMPRESCINDIBLES PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA SOCIAL ANTES MENCIONADA. ESTOS SERVICIOS BÁSICOS COMPRENDEN ACTIVIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA, SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DETERMINADAS CON CRITERIOS CIENTÍFICOS Y SOCIALES CON EL CARÁCTER DE PRIMORDIALES. VINCULADO CON ESTO, SE SE ENCUENTRA LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL CUADRO BÁSICO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD.

LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL, LA PLANEACIÓN FAMILIAR Y LA SALUD MENTAL, SON CONSIDERADOS COMO ACCIONES PREVENTIVAS EN MATERIA DE SALUD PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

EN LA SEGUNDA PARTE, SE DESARROLLA SISTEMÁTICAMENTE LA NORMATIVIDAD DE LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL, EN EL SIGUIENTE ORDEN:

EN PRIMER TÉRMINO, LAS ACCIONES COMPLEMENTARIAS - DE CARÁCTER GENERAL REFERIDAS A INSUMOS BÁSICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS QUE DESTACAN: RECURSOS - HUMANOS, INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.

EN RECURSOS HUMANOS, SOBRESALE EL ESTABLECIMIENTO DE BASES PARA UNA EFICAZ COORDINACIÓN ENTRE LAS AUTORIDADES -

EDUCATIVAS Y SANITARIAS QUE CONCURREN EN LA FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL, PREVIENDO ASIMISMO, LA PARTICIPACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

PRETENDIENDO SUBSANAR UNA DEFICIENCIA DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, SE ELIMINA EL REGISTRO PROFESIONAL, RECONOCIENDO EL REGISTRO A CARGO DE LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS COMO EL ÚNICO OBLIGATORIO Y SUFICIENTE, ESTABLECIENDO LOS FLUJOS DE INFORMACIÓN ENTRE LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS Y SANITARIAS.

ES IMPORTANTE DESTACAR QUE SE PREVIENE QUE EL SERVICIO DE PASANTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD SE PRESTE EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, PRIORITARIAMENTE EN EL ÁMBITO RURAL. ASIMISMO, SE CONTEMPLA UN SISTEMA DE ENSEÑANZA CONTÍNUA CON LA FINALIDAD DE ACTUALIZAR Y CAPACITAR AL PERSONAL.

LA INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD COMPRENDE EL DESARROLLO DE ACCIONES QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS BIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS EN LOS SERES HUMANOS, COMO EL DE LOS VÍNCULOS ENTRE LAS CAUSAS DE ENFERMEDAD, LA PRÁCTICA MÉDICA Y LA ESTRUCTURA SOCIAL; LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, Y LA PRODUCCIÓN DE INSUMOS PARA LA SALUD.

LA INVESTIGACIÓN EN SALUD, CON EL OBJETO DE MEJORAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, RECOGE LOS CRITERIOS BÁSICOS DEL CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, E INCORPORA LA CREACIÓN DE COMISIONES DE INVESTIGACIÓN, DE ÉTICA Y DE BIOSEGURIDAD; EN LA INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS, SE ESTABLECEN CRITERIOS Y BASES LEGALES QUE GARANTICEN LA EFICACIA DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS EN QUIENES SE REALICE. DICTÁNDO EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS PARA DETERMINADO TIPO DE INVESTIGACIONES.

EN MATERIA DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD, SE DELIMITAN LAS ÁREAS PRIORITARIAS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN, OPERACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, Y SE ADECUA AL SISTEMA DE CAPTACIÓN, PROCESAMIENTO Y DIFUSIÓN DE DATOS ESTABLECIDOS POR LA LEY DE PLANEACIÓN Y DE INFORMACIÓN, ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA.

CLASIFICANDO, ADEMÁS, LAS OBLIGACIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA INTEGRAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD CONGRUENTE.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, CONTEMPLA LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, LA NUTRICIÓN, LOS EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD Y LA SALUD OCUPACIONAL, ACCIONES SUSTANTIVAS NECESARIAS PARA CREAR CONDICIONES DESEABLES DE SALUD QUE PROMUEVAN EL BIENESTAR GENERAL Y PREVENGAN LA ENFERMEDAD.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, SE PREVÉ COMO UNA FORMA DE PROMOCIÓN Y ORIENTACIÓN DE ACTITUDES Y CONDUCTAS QUE PERMITAN QUE LA POBLACIÓN ASUMA UN ROL ACTIVO EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL INDIVIDUO Y DE LA COLECTIVIDAD.

EN MATERIA DE NUTRICIÓN, DESTACA LA PARTICIPACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS DEL GOBIERNO FEDERAL. ASÍ COMO EN LA APORTACIÓN DE LOS ELEMENTOS TÉCNICOS EN MATERIA NUTRICIONAL PARA LA ELABORACIÓN DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

EN RELACIÓN AL CONTROL DE LOS EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD, SE ESTABLECE UN CUIDADOSO DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN FUNCIÓN DE LAS NUEVAS RESPONSABILIDADES DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGÍA, DE CONFORMIDAD CON LAS REFORMAS DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

LA SALUD OCUPACIONAL SE ABORDA DE MANERA NOVEDOSA, SUPERANDO EL CONCEPTO RESTRICTIVO DE HIGIENE OCUPACIONAL QUE SE MANEJABA EN LOS CÓDIGOS SANITARIOS ANTERIORES, Y ESTABLECIENDO COMPETENCIAS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL.

UNA SEGUNDA SUBDIVISIÓN, LA PODRÍAMOS ESTABLECER EN EL TÍTULO RELATIVO A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES, TENIENDO COMO OBJETO, ENFRENTAR LAS ENFERMEDADES Y LAS CONSECUENCIAS SOCIALES DE SUS PADECIMIENTOS.

LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES, SE ABORDA RECOGIENDO LOS PRINCIPIOS Y CRITERIOS DEL CÓDIGO SANITARIO, REORDENADOS Y MODERNIZADOS, ESPECIALMENTE EN MATERIA DE ACCIDENTES.

SE ENLISTAN, ADEMÁS EN ESTE TÍTULO LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MÁS FRECUENTES, LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA SU PREVENCIÓN Y CONTROL Y LA CORRESPONSABILIDAD QUE DEBEN TENER LAS AUTORIDADES NO SANITARIAS, LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA POBLACIÓN EN GENERAL.

ES NECESARIO MENCIONAR AL RESPECTO, QUE EXISTIÓ UNA LAGUNA EN LA LEY GENERAL DE SALUD, AL NO CONTEMPLAR EN EL TÍTULO REFERENTE A ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), YA QUE EN EL AÑO DE 1981, LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD, HABÍA DETECTADO UN CASO CON ESTA ENFERMEDAD, TENIENDO EVIDENCIAS QUE EL SIDA ERA CAUSADO POR UN AGENTE INFECCIOSO DE TRANSMISIÓN SANGUÍNEA Y SEXUAL, LAS DISPOSICIONES LEGALES CONSTITUYEN UN INSTRUMENTO INDISPENSABLE Y DE GRAN UTILIDAD EN LA LUCHA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, LA EPIDEMIA DEL SIDA NO ES UNA EXCEPCIÓN, DE IGUAL FORMA, LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS OFRECEN LOS ELEMENTOS DE LEGALIDAD PARA LA ACCIÓN DEL ESTADO EN TORNO AL COMBATE

DE LA EPIDEMIA, EVITANDO EL DESCONCIERTO DE LA POBLACIÓN EN -- CUANDO AL CONTENIDO, PROPÓSITOS Y ALCANCES DE ORDENAMIENTOS -- QUE DEBEN SER ATENDIDOS.

LA FALTA DE REGLAMENTACIÓN E INFORMACIÓN AL PAÍS DE ESTA ENFERMEDAD HA TRAÍDO COMO CONSECUENCIA, UNA EPIDEMIA, HASTA EL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO PRÓXIMO PASADO, EXISTÍAN 256 CASOS DETECTADOS, SEGÚN INFORMACIÓN DEL SECTOR SALUD.

EN EL AÑO DE 1987, SE REFORMA Y ADICIONA LA LEY GENERAL DE SALUD CONTEMPLANDO YA ESTA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

LA PREVENCIÓN DE LA INVALIDEZ Y REHABILITACIÓN PARA INVÁLIDOS, ES OBJETO DE UN TRATAMIENTO PARTICULARIZADO, COMPRENSIVO DE TODAS LAS FORMAS DE INVALIDEZ, Y DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y PROPIAMENTE REHABILITATORIAS. SE INCLUYEN DISPOSICIONES ESPECÍFICAS RESPECTO DE LA PREVENCIÓN DE LA INVALIDEZ EN LA NIÑEZ Y OTRAS DESTINADAS A FORMENTAR LA DISPONIBILIDAD DE FACILIDADES FUNCIONALES PARA LOS INVÁLIDOS.

ES TEMA DE UN TÍTULO ESPECÍFICO, LA ASISTENCIA SOCIAL, QUE POR PRIMERA VEZ EN UN ORDENAMIENTO DE CARÁCTER SANITARIO SE INCORPORA ESTA MATERIA, LA CUAL ADQUIERE POR ELLO CARÁCTER OBLIGATORIO PARA EL PODER PÚBLICO, DEJANDO DE SER UN ACTO PATERNALISTA Y FACULTATIVO.

SE ENUMERAN, ADEMÁS, ACTIVIDADES BÁSICAS DE ASISTENCIA SOCIAL, ENTRE LAS QUE SOBRESALEN LAS SIGUIENTES: LA ATENCIÓN A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS O CON PROBLEMAS DE INVALIDEZ QUE SE VEAN IMPEDIDOS PARA SATISFACER SUS REQUERIMIENTOS BÁSICOS DE SUBSISTENCIA Y DESARROLLO; LA ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS A MENORES Y ANCIANOS EN ABANDONO, DESAMPARO E INVÁLIDOS SIN RECURSOS; EL EJERCICIO DE LA TUTELA DE MENORES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA JURÍDICA Y ORIENTACIÓN SOCIAL A MENORES, ANCIANOS E IN

VALIDOS SIN RECURSOS; APOYO A LA EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DE PERSONAS CON CARENCIAS ECONÓMICAS; ENTRE OTRAS.

LA ACCIÓN EXTRAORDINARIA EN MATERIA DE SALUBRIDAD - GENERAL, ESTA ACCIÓN PERSIGUE PONER EN PRÁCTICA LAS MEDIDAS ADECUADAS A SITUACIONES QUE EXCEDEN LA RUTINA DE LA MATERIA. DESTACA EN ESTE CAMPO, LA INTRODUCCIÓN DE UN SUPUESTO QUE NO SE CONTEMPLABA EN LOS ORDENAMIENTOS SANITARIOS ANTERIORES, QUE ES EL RELATIVO A SITUACIONES DE EMERGENCIA O CATÁSTROFES QUE AFECTEN AL PAÍS, ESTABLECIENDO CRITERIOS DE ACCIÓN A LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN EL EJERCICIO DE LAS FACULTADES DE EXCEPCIÓN PARA PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES.

LA LEY, TRATA EN TÍTULO ESPECIAL, EL TRATAMIENTO - DE DIVERSAS FORMAS DE ADICCIONES QUE AFECTAN SERIAMENTE LA SALUD INDIVIDUAL Y SOCIAL, Y QUE DERIVAN DEL ALCOHOLISMO, DEL TABAQUISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA, A LAS QUE SE LES CONCEDE TRATAMIENTO ESPECÍFICO, TANTO EN ASPECTOS PREVENTIVOS, COMO CURATIVOS Y REHABILITATORIOS.

SE ABORDA EN FORMA ORGÁNICA Y SISTEMÁTICA A NIVEL DE LEY, LA ACCIÓN SANITARIA CONTRA ESAS FORMAS DE DEPENDENCIA. SE CREA EL CONSEJO NACIONAL ANTIALCOHÓLICO, RESPECTO DEL CUAL SE PREVÉ COORDINACIÓN CON EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL Y EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, PARA COAYUVAR EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y CONTRASTAR LOS EFECTOS SOCIALES E INDIVIDUALES QUE CAUSEN. SE CREA EN JULIO DE 1986, EL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, LA LEY CONTEMPLA LAS ADICCIONES COMO UN PROBLEMA DE SALUBRIDAD GENERAL Y AL EFECTO SE HAN ESTABLECIDO LOS PROGRAMAS CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, EL TABAQUISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA.

A PARTIR DEL TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO, LA LEY ENTRA DE LLENO AL TRATAMIENTO DEL CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y

SERVICIOS Y DE SU IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN, REGULANDO EN GENERAL ACCIONES QUE TIENEN VINCULACIÓN CON LA SALUD HUMANA, Y EN CONSECUENCIA, DEBEN ESTAR SUJETAS A LA ACCIÓN PERMANENTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA.

EN ESTE RUBRO, QUEDAN COMPRENDIDAS EL CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS, MEDICAMENTOS, ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS AL PROCESO DE MEDICAMENTOS, LOS PRODUCTOS DE PERFUMERÍA Y BELLEZA, LOS PRODUCTOS DE ASEO; TABACO; -- PLAGUICIDAS, FERTILIZANTES Y SUSTANCIAS TÓXICAS, DE SU IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN.

EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y MEDICAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS VINCULADOS A LA SALUD, LA LEY INCLUYE PRODUCTOS HASTA EL MOMENTO NO CONSIDERADOS ESPECÍFICAMENTE Y SE HACE NECESARIO LA REORDENACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LAS DISPOSICIONES RELATIVAS, HACIÉNDOLO DE TAL FORMA QUE RESULTEN FACTIBLES DE CUMPLIRSE TANTO POR LOS PARTICULARES, COMO POR LA AUTORIDAD SANITARIA. EL CONTROL SANITARIO EN ESTA MATERIA, SE RESERVA EXCLUSIVAMENTE A LA FEDERACIÓN, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, COMPRENDIENDO TANTO LOS PRODUCTOS COMO LOS ESTABLECIMIENTOS EN QUE SE REALICE EL PROCESO DE LOS MISMOS.

SE DA UN PASO IMPORTANTE EN EL PROCESO DE TRANSFERENCIA DE ATRIBUCIONES A LOS PODERES LOCALES, CONSISTENTES EN DESCENTRALIZAR EL CONTROL SANITARIO DE ESTABLECIMIENTOS QUE EXPENDAN O SUMINISTREN AL PÚBLICO ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS Y ALCOHÓLICAS.

POR ÚLTIMO, EN ESTE TÍTULO, SE CONTEMPLA EL CONTROL SANITARIO DE LA IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE LOS PRODUCTOS ANTES REFERIDOS Y A CUYO EFECTO SE ORDENAN Y ACTUALIZAN LAS DISPOSICIONES ACTUALMENTE CONTENIDAS EN EL CÓDIGO SANITA-

RIO.

TEMA DE UN TÍTULO, CONSTITUYE EL CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS, SERVICIOS Y ACTIVIDADES VINCULADAS A LA SALUD; LO CUAL NO ES NUEVO EN SU CONCEPTO, PERO SÍ EN SU CONTENIDO. SE SISTEMATIZAN LAS DISPOSICIONES QUE AISLADAS --- APARECÍAN EN EL CÓDIGO SANITARIO Y SE LES DOTA DE CRITERIOS OR DENADORES DE CARÁCTER GENERAL, QUE PERMITAN EJERCER FACULTADES PERTINENTES EN BASE EN PRINCIPIOS JURÍDICOS SÓLIDOS Y EFICACES.

EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS, TIENDE A PRESEN TAR QUE LAS ACTIVIDADES RESPECTIVAS SE AJUSTEN ESTRICTAMENTE A PRINCIPIOS ÉTICOS Y CIENTÍFICOS Y SE ABUNDA EN DISPOSICIONES - QUE DAN SEGURIDAD JURÍDICA Y PROTECCIÓN MORAL. ASIMISMO, SE - ADECUAN LAS NORMAS A LOS AVANCES DE LA CIENCIA MÉDICA Y A ---- OTRAS DISPOSICIONES LEGALES QUE RESULTAN APLICABLES. DESTACA LA DEFINICIÓN DE LOS ELEMENTOS TÉCNICOS QUE DEBEN REUNIRSE PA RA COMPROBAR LA PÉRDIDA DE LA VIDA, ESPECIALMENTE CUANDO ESTA CIRCUNSTANCIA SE VINCULA A LA REALIZACIÓN DE TRASPLANTES DE ÓR GANOS Y TEJIDOS.

LA SANIDAD INTERNACIONAL, TEMA DEL TÍTULO DÉCIMO QUIN TO, SE ESTRUCTURA EN BASE A LAS DISPOSICIONES DEL ACTUAL CÓDI GO SANITARIO, PROCURANDO ELIMINAR AQUELLAS REFERENCIAS CASUÍ STICAS QUE PUEDAN QUEDAR INCLUIDAS CON DISPOSICIONES REGLAMENTA RIAS, Y FUNDAMENTALMENTE ADECUANDO LA REGULACIÓN A LOS TRATA-- DOS Y CONVENCIONES INTERNACIONALES APLICABLES.

ANTE LA DISPERSIÓN DE LOS ORDENAMIENTOS REGLAMENTA--- RIOS, SE HA EMPRENDIDO LA TAREA DE ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN PARA REDUCIR A SEIS LOS REGLAMENTOS DE LA LEY GENERAL DE SA--- LUD, CORRESPONDIENTES A LAS SIGUIENTES MATERIAS:

- SANIDAD INTERNACIONAL;
- CONTROL SANITARIO DE LAS DISPOSICIONES DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS;
- CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD;
- PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA;
- INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD, Y
- CONTROL SANITARIO DE ACTIVIDADES, ESTABLECIMIENTOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS.

LA ÚLTIMA PARTE DE LA LEY SE CONSTITUYE POR LOS ASPECTOS PROCEDIMENTALES Y PUNITIVOS DE LA ACTIVIDAD SANITARIA, Y ES EL QUE SE ABORDA EN LOS TRES ÚLTIMOS TÍTULOS, A SABER: AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS, VIGILANCIA SANITARIA, MEDIDAS DE SEGURIDAD, SANCIONES Y DELITOS.

EN CUANTO A LAS AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS, SE DELIMITA LA ESFERA DE LA ATRIBUCIÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS PARA LLEVAR A CABO UN CORRECTO CONTROL SANITARIO DE TODO AQUELLO QUE DE ALGUNA MANERA INCIDA EN LA SALUD HUMANA, YA SEAN PERSONAS, ACTIVIDADES O COSAS.

SIN MENOSCAMBO DE LA GARANTÍA QUE TUTELA EL ARTÍCULO 50. CONSTITUCIONAL, RESULTA PERMISIBLE LA REALIZACIÓN DE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA SALUD HUMANA, SIEMPRE QUE SE OBSERVEN LAS PRESCRIPCIONES QUE LA PROPIA LEY ESTABLECE, LOS CASOS DE LIMITACIÓN DE DICHA LIBERTAD, SE FUNDAN EN LA PREVALENCIA DEL ORDEN JURÍDICO, MORAL Y SOCIAL Y EN EL RESGUARDO DE LA SALUD HUMANA. EN ESTA MATERIA DESTACAN LA PREVISIÓN DE LA EXISTENCIA DE AUTORIZACIONES POR TIEMPO INDETERMINADO Y EL PROCEDIMIENTO PARA LA REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS.

EL TÍTULO DÉCIMO SÉPTIMO, REGULA LA VIGILANCIA SANITARIA QUE EJERCEN LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, A FIN DE VERIFI-

CAR QUE LOS ACTOS RELACIONADOS CON LA SALUD HUMANA SE LLEVEN A CABO CON APEGO A LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES. EL EJERCICIO DE LA VIGILANCIA SANITARIA, DEBE RESPETAR LA GARANTÍA DE LEGALIDAD DE TODO ACTO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ES TO ES, QUE EXISTA DEBIDA FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN Y QUE LA INSPECCIÓN SE APEGUE A LOS REQUISITOS CONSTITUCIONALES DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS.

EL ÚLTIMO TÍTULO DE LA LEY REGULA LA ACCIÓN SANITARIA Y PREVENTIVA DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS. LA JURISPRUDENCIA HA SOSTENIDO QUE LAS CUESTIONES DE SALUBRIDAD GENERAL ESTÁN POR ENCIMA DE CUALQUIER INTERÉS PARTICULAR, SIN EMBARGO, LA LEY BUSCA DEJAR COMO ÚLTIMA INSTANCIA LA IMPOSICIÓN DE UNA SANCIÓN, LIMITÁNDOSE LA PROPIA AUTORIDAD AL CUMPLIMIENTO DE UNA SERIE DE REQUISITOS Y PRINCIPIOS PARA GARANTIZAR AL MÁXIMO UNA CORRECTA EJECUCIÓN DE SUS FACULTADES. DESTACA LA INCLUSIÓN DE LOS CRITERIOS QUE LA AUTORIDAD SANITARIA DEBERÁ OBSERVAR EN EL EJERCICIO DE FACULTADES DISCRECIONALES, EL CUAL DEBERÁ OBSERVAR EN EL EJERCICIO DE FACULTADES DISCRECIONALES, EL CUAL DEBE APEGARSE, ENTRE OTROS, A LOS PRINCIPIOS DE RESPETO A LA GARANTÍA DE AUDIENCIA, A LOS PRECEDENTES QUE EN LOS CASOS ESPECÍFICOS EXISTAN, A LAS NECESIDADES SOCIALES Y NACIONALES Y A LOS DERECHOS E INTERESES DE LA SOCIEDAD.

LA LEY PRESENTA INNOVACIONES EN MATERIA DE MEDIDAS DE SEGURIDAD, SE ELIMINA EL DECOMISO Y SE AMPLÍA LA ENUMERACIÓN CON OTRAS MEDIDAS QUE RESPONDEN A LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LA ACTIVIDAD SANITARIA; LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS SE ADECUAN A LOS NUEVOS SUPUESTOS QUE CONTEMPLA LA LEY; EN MATERIA DE MULTAS, SE RECOGE EL CRITERIO DE LA MODERNA TÉCNICA LEGISLATIVA DE SUSTITUIR SUMAS FIJAS POR CÁLCULOS EN BASE AL SALARIO MÍNIMO GENERAL DIARIO. EN RELACIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS PARA APLICAR MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES, SE SUJETA SU DEFINICIÓN, OBSERVANCIA E INSTRUCCIÓN A PRINCIPIOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS DE CARÁCTER GENERAL; EN MATERIA DE RECURSOS

ADMINISTRATIVOS SE APLICAN LOS CRITERIOS DE SIMPLIFICACIÓN -- REDUCIÉNDOLOS A UN SOLO RECURSO. FINALMENTE, LOS SUPUESTOS -- DE DELITOS, SE ADECUAN A LA REGULACIÓN DE LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL, Y LAS MULTAS CORRESPONDIENTES SE DEFINEN EN FUNCIÓN DE LOS MISMOS PRINCIPIOS APLICADOS EN EL CASO DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

4.3. ESTRUCTURA DE LA LEY

LA LEY GENERAL DE SALUD, CONTIENE DIECIOCHO TÍTULOS DESARROLLADOS DE LA SIGUIENTE FORMA:

EL TÍTULO PRIMERO INTEGRADO POR UN SÓLO CAPÍTULO, -- ESPECIFICA LAS FINALIDADES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, ESTABLECE LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL Y LAS AUTORIDADES SANITARIAS.

EL TÍTULO SEGUNDO, REFERENTE AL "SISTEMA NACIONAL -- DE SALUD", SE INTEGRA POR DOS CAPÍTULOS; EL DE DISPOSICIONES COMUNES Y EL DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS. "PRESTACIÓN -- DE LOS SERVICIOS DE SALUD".

EL TÍTULO TERCERO, INTEGRADO POR SIETE CAPÍTULOS -- REFERENTES A: DISPOSICIONES COMUNES; ATENCIÓN MÉDICA; PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD; USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE -- SALUD Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD; ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL; PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD MENTAL.

EL TÍTULO CUARTO, "RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD" SE INTEGRA POR LOS SIGUIENTES TRES CAPÍTULOS: PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES; SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES, Y FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL.

EL TÍTULO QUINTO, "INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD", SE

INTEGRA DE UN CAPÍTULO UNICO.

EL TÍTULO SEXTO: "INFORMACIÓN PARA LA SALUD" SE INTEGRA DE UN CAPÍTULO UNICO.

EL TÍTULO SÉPTIMO: "PROMOCIÓN DE LA SALUD" SE INTEGRA POR LOS SIGUIENTES CINCO CAPÍTULOS: DISPOSICIONES COMUNES; EDUCACIÓN PARA LA SALUD; NUTRICIÓN; EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD Y SALUD OCUPACIONAL.

EL TÍTULO OCTAVO: "PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES", SE INTEGRA POR CUATRO CAPÍTULOS A SABER: DISPOSICIONES COMUNES; ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y ACCIDENTES.

EL TÍTULO NOVENO: "ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE INVALIDEZ Y REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS", SE ENCUENTRA INTEGRADO POR UN CAPÍTULO UNICO.

EL TÍTULO DÉCIMO: REFERENTE A LA "ACCIÓN EXTRAORDINARIA EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL" SE INTEGRA DE UN CAPÍTULO UNICO.

EL TÍTULO DÉCIMO PRIMERO: "PROGRAMAS CONTRA LAS ADICCIONES", SE INTEGRA POR TRES CAPÍTULOS A SABER: PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS; PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO Y PROGRAMA CONTRA LA FARMACODPENDENCIA.

EL TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO: "CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS Y DE SU IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN", INTEGRADO POR TRECE CAPÍTULOS A SABER: DISPOSICIONES COMUNES; - ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS; BEBIDAS ALCOHÓLICAS; MEDICAMENTOS; ESTUPEFACIENTES; SUBSTANCIAS PSICOTRÓPICAS; ESTABLECIMIENTOS DESTINADOS AL PROCESO DE MEDICAMENTOS; EQUIPOS MÉDICOS; PRÓTESIS Y ORTESIS; AYUDAS FUNCIONALES; AGENTES DE DIAGNÓSTICO; DE CURACIÓN Y PRODUCTOS HIGIÉNICOS; PRODUCTOS - DE PERFUMERÍA Y BELLEZA; PRODUCTOS DE ASEO; TABACO; PLAGUICIDAS; FERTILIZANTES Y SUBSTANCIAS TÓXICAS; IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN.

EL TÍTULO DÉCIMO TERCERO: "PUBLICIDAD", SE ENCUENTRA COMPUESTO POR UN CAPÍTULO ÚNICO.

EL TÍTULO DÉCIMO CUARTO: "CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS", SE INTEGRA POR TRES CAPÍTULOS: DISPOSICIONES COMUNES; ORGANOS Y TEJIDOS Y CADÁVERES.

EL TÍTULO DÉCIMO QUINTO: "SANIDAD INTERNACIONAL", ESTÁ INTEGRADA POR TRES CAPÍTULOS: DISPOSICIONES COMUNES; SANIDAD EN MATERIA DE MIGRACIÓN Y SANIDAD MARÍTIMA, AÉREA Y TERRESTRE.

EL TÍTULO DÉCIMO SEXTO, "AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS", SE ENCUENTRA DIVIDIDO EN TRES CAPÍTULOS A SABER: AUTORIZACIONES; REVOCACIONES DE AUTORIZACIONES SANITARIAS Y CERTIFICADOS.

EL TÍTULO DÉCIMO SÉPTIMO, "VIGILANCIA SANITARIA", - SE ENCUENTRA INTEGRADO POR UN CAPÍTULO ÚNICO.

EL TÍTULO DÉCIMO OCTAVO, "MEDIDAS DE SEGURIDAD, SANCIONES Y DELITOS", SE DIVIDE EN SEIS CAPÍTULOS QUE SON: MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA; SANCIONES ADMINISTRATIVAS; PROCEDIMIENTOS PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES; RECURSOS DE INCONFORMIDAD; PRESCRIPCIÓN Y DELITOS.

4.4. REFORMAS Y ADICIONES

LA LEY GENERAL DE SALUD, FUÉ OBJETO DE DIVERSAS REFORMAS Y ADICIONES QUE APROBÓ EL CONGRESO DE LA UNIÓN A INICIATIVA DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA EN EL PERÍODO EXTRAORDINARIO DE SESIONES DE 1987, PUBLICÁNDOSE EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE MAYO DEL MISMO AÑO.

LAS REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD LAS PODEMOS DIVIDIR EN DOS PARTES, LAS PRIMERAS SON DE FORMA Y TIENDEN A MEJORAR LA REDACCIÓN SIN QUE LA ALTERACIÓN TRASCienda AL SENTIDO DEL TEXTO, NI AL CONTEXTO GENERAL DEL ORDENAMIENTO, EN ESTA SITUACIÓN SE ENCUENTRAN LOS ARTÍCULOS 132, 194, 197, 215, 235, 247, 280, 328, 353, 367, 376, 397, 402 -- 404, 442, 445, Y CIENTO NOVENTA ARTÍCULOS MÁS QUE CONTIENE EL ARTÍCULO 40. DEL DECRETO QUE NOS OCUPA; LAS SEGUNDAS SON VARIACIONES SUSTANCIALES O DE FONDO, SON A LAS QUE PRINCIPALMENTE ME REFERIRÉ, LAS AGRUPARÉ POR LOS RUBROS SIGUIENTES: EPIDEMIOLOGÍA, VIGILANCIA SANITARIA, ADICIONES Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

EN EL RUBRO DE EPIDEMIOLOGÍA, LAS REFORMAS Y ADICIONES COMPREN DEN LOS ARTÍCULOS 134, 136, 332, 333, 375 FRACCIÓN VI, 462 -- FRACCIÓN II Y 462 BIS.

- SE ADICIONA EL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA AD-- QUIRIDA S.I.D.A. A LA LISTA DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILAN CIA EPIDEMIOLÓGICA, ARTÍCULO 134.

SE ORDENA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE LOS CASOS EN QUE SE DETECTE LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA O DE ANTICUER POS AL MISMO ARTÍCULO 136.

SE SUPRIME LA POSIBILIDAD DE OBTENER SANGRE PROVE-- NIENTE DE PERSONAS QUE LA PROPORCIONAN REMUNERADAMENTE, ARTÍ CULO 332.

SE PERMITE LA SALIDA O ENTRADA DEL PAÍS DE SANGRE Y HEMODERIVADOS, SOLAMENTE CON PERMISO PREVIO, SIEMPRE QUE TRA TÁNDOSE DE LA SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL, ESTEN SATISFE-- CHAS LAS NECESIDADES NACIONALES, ARTÍCULO 33 Y 375, FRACCIÓN VI.

SE INCLUYE COMO CONDUCTA ILÍCITA, ESPECÍFICA EL CO-- MERCIO DE SANGRE, ARTÍCULO 462, FRACCIÓN II Y 462, BIS.

COMO SE DESPRENDE DE SU TEXTO, LAS REFORMAS EN ESTE RUBRO SE ENCAMINAN AL EJERCICIO DE ACCIONES QUE TIENDEN A PRE VENIR EL CONTAGIO DEL SIDA Y DETENER SU EXPANSIÓN.

EL SEGUNDO RUBRO DE SALUD, CORRESPONDE AL DE VIGI-- LANCIA SANITARIA QUE ES UNA ACTIVIDAD DE LA AUTORIDAD PARA -- CONSTATAR, DE MANERA PERMANENTE, QUE LOS DISTINTOS ESTABLECI MIENTOS, PRODUCTOS, PERSONAS Y SERVICIOS SUJETOS A CONTROL SA NITARIO, CUMPLAN CON LAS DISPOSICIONES EN LA MATERIA.

EN ESTE RUBRO DE VIGILANCIA SANITARIA SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 199, 325, 396, 396 BIS, DE RECIENTE CREACIÓN, 414, 430 Y 432.

- SE DESCENTRALIZA A LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS LA VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE ESTABLECIMIENTOS QUE EXPENDAN ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS, ARTÍCULO 199. EL TEXTO ANTERIOR A LA REFORMA SÓLO HABILITABA A LOS ESTADOS PARA EXPEDIR AUTORIZACIÓN SANITARIA A LOS ESTABLECIMIENTOS QUE MARCA EL PROPIO ARTÍCULO, MÁS NO PARA -- EJERCER SOBRE ELLOS LA VIGILANCIA SANITARIA, LO CUAL SIGNIFICA MAYORES ATRIBUCIONES A LOS GOBIERNOS ESTATALES.

- SE SUPRIME LA AUTORIZACIÓN DEL DISPONENTE SECUNDARIO PARA LA TOMA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE UN CADÁVER CUANDO SE INDIQUE LEGALMENTE LA NECROPSIA, ARTÍCULO 325. ANTERIORMENTE, EXISTÍA UN CONFLICTO ENTRE LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY ORGÁNICA DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA DEL FUERO COMÚN, PUESTO -- QUE LA PRIMERA REQUERÍA EN TODOS LOS CASOS DEL CONSENTIMIENTO DEL DISPONENTE SECUNDARIO PARA LA UTILIZACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE UN CADÁVER, LA SEGUNDA FACULTABA AL SERVICIO MÉDICO -- FORENSE PARA LA UTILIZACIÓN DE DICHOS ÓRGANOS Y TEJIDOS AL -- PRACTICARSE LA NECROPSIA.

- SE INCORPORA UN MEDIO DE VIGILANCIA SANITARIA CONSISTENTE EN LA VERIFICACIÓN DIRECTA SOBRE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, SOLAMENTE, EN LO QUE ATAÑE A LA PUBLICIDAD REGULADA -- POR LA LEY, ARTÍCULO 396, ASIMISMO, EN SU ARTÍCULO 396 BIS SE SEÑALAN LOS REQUISITOS FORMALES Y ESENCIALES DEL INFORME DE VERIFICACIÓN DIRECTA.

- SE PREVÉ UNA NUEVA HIPÓTESIS EN EL ASEGURAMIENTO -- DE OBJETOS, PRODUCTOS O SUBSTANCIAS, CUANDO EL DICTAMEN REPORTA QUE EL BIEN ASEGURADO NO ES NOCIVO PERO CARECE DE REQUISITOS SANITARIOS ESENCIALES, ARTÍCULO 414.

- SE INCLUYE EL INFORME DE VERIFICACIÓN DIRECTA DENTRO DEL PROCEDIMIENTO PARA APLICAR MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES, ARTÍCULOS 430 Y 432.

EL TERCER RUBRO CORRESPONDE A LAS ADICIONES, MODIFICANDO LOS ARTÍCULOS 184 BIS QUE SE ADICIONA, 220, 270, 276 Y 308 EN SUS FRACCIONES VII Y VIII Y LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS QUE SE ADICIONAN.

- SE CREA EL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICIONES, ARTÍCULO 184 BIS, EL CUAL TIENE POR OBJETO PROMOVER Y APOYAR LAS ACCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO TENDIENTES A LA PREVENCIÓN Y COMBATE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA, CAUSADOS POR LAS ADICIONES DEL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, EL TABAQUISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA, ASÍ COMO PROMOVER Y EVALUAR LOS PROGRAMAS CONTRA DICHAS ADICIONES.

- SE PROHIBE, ADEMÁS DEL EXPENDIO Y EL SUMINISTRO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y DE TABACO A MENORES DE EDAD, ARTÍCULO 220 Y 270.

- SE CAMBIA LA LEYENDA DE ADVERTENCIA DE LOS ENVASES Y EMPAQUES DE TABACO DE "ESTE PRODUCTO PUEDA SER NOCIVO PARA LA SALUD" POR EL DE "ESTE PRODUCTO ES NOCIVO PARA LA SALUD", ARTÍCULO 276. COMO SE OBSERVA, DE EN SU TEXTO, ESTA NUEVA DISPOSICIÓN TIENE LA FINALIDAD DE ESPECIFICAR LOS RIESGOS QUE PROVOCA EL CONSUMO DEL TABACO.

SE ADICIONAN DOS REQUISITOS A LA PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO, LA PRIMERA MENCIONA LA NO PARTICIPACIÓN DE PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS EN LOS MENSAJES, Y LA SE-

GUNDA, LA INCLUSIÓN EN LOS MENSAJES DE LAS LEYENDAS DE ADVERTENCIA, DISPENSÁNDOSE ESTE REQUISITO CUANDO EL MENSAJE EN IGUALDAD DE CIRCUNSTANCIAS, CALIDAD, IMPÁCTO Y DURACIÓN PROMUEVA LA MODERACIÓN DE SU CONSUMO, ESPECIALMENTE EN LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD, ASÍ COMO ADVERTIR DE LOS DAÑOS QUE A LA SALUD QUE OCASIONA EL ABUSO DE ESTOS PRODUCTOS, ARTÍCULO 308, FRACCIONES VII Y VIII.

EL ÚLTIMO RUBRO SE REFIERE A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA QUE SE SUSTENTA EN EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE RESPETO IRRESTRICTO A LA VOLUNTAD DE LA PAREJA Y A SU DECISIÓN LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA SOBRE EL NÚMERO Y ESPACIAMIENTO DE SUS HIJOS.

- LAS REFORMAS AL ARTÍCULO 67, ESPECIFICA QUE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR PRINCIPALMENTE, LA QUE SE DIRIJA A MENORES Y ADOLESCENTES, TENDRÁ CARÁCTER PRIORITARIO, ANTERIORMENTE, NO HACÍA REFERENCIA LA LEY A MENORES Y ADOLESCENTES.

LA INMADUREZ DE LOS MENORES Y ADOLESCENTES HACE EN OCASIONES QUE LAS UNIONES O PATERNIDADES PREMATURAS NO SEAN RELACIONES SUFICIENTEMENTE FIRMES Y RESPONSABLES, TRAYENDO COMO CONSECUENCIA CONFLICTOS Y HECHOS VIOLENTOS.

EL 23 DE DICIEMBRE DE 1987 SE PUBLICA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN OTRO DECRETO QUE REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD, REFORMANDO LOS ARTÍCULOS 234, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252 Y 255, ENTRE SUS PRINCIPALES REFORMAS SE ENCUENTRAN LAS SIGUIENTES:

ESTABLECER EL CONTROL SOBRE LAS PRESCRIPCIONES QUE HAGAN LOS PROFESIONALES DE SUBSTANCIAS PSICOTRÓPICAS FACULTANDO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL PARA DETERMINAR LOS PRODUCTOS DERIVADOS O PREPARADOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR COMO ESTUPEFACIENTES PARA EFECTOS DE CONTROL SA

NITARIO INCLUYENDO A LAS SUBSTANCIAS ALFENTANIL, DIAMPROMIDA Y NOXIMORFINA.

SE PRECISAN LA EXPRESIÓN DE LA FÓRMULA QUÍMICA DE ALGUNAS SUBSTANCIAS YA INCLUIDAS EN LA LEY.

SE ENLISTAN SUBSTANCIAS CONFORME A LO QUE ESTABLECE LA LEY, DISTINGUIENDO LAS SUBSTANCIAS QUE AL TENER UN ESCASO O NULO VALOR TERAPÉUTICO, SU USO INDEBIDO O ABUSO CONSTITUYEN UN PROBLEMA ESPECIALMENTE GRAVE PARA LA SALUD PÚBLICA; AQUELLAS QUE AÚN CUANDO TENGAN ALGÚN VALOR TERAPÉUTICO, CONSTITUYEN UN PROBLEMA GRAVE PARA LA SALUD PÚBLICA; LAS QUE TIENEN VALOR TERAPÉUTICO, PERO CONSTITUYEN UN PROBLEMA PARA LA SALUD PÚBLICA; LAS QUE TIENEN AMPLIOS USOS TERAPÉUTICOS Y CONSTITUYEN UN PROBLEMA MENOR PARA LA SALUD PÚBLICA Y, POR ÚLTIMO, LAS SUBSTANCIAS QUE CARECEN DE VALOR TERAPÉUTICO Y SE UTILIZAN CORRIENTEMENTE EN LA INDUSTRIA.

CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON MECANISMOS QUE PERMITAN ACTUALIZAR ESOS LISTADOS EN RAZÓN DE NUEVAS DETERMINACIONES CIENTÍFICAS COMPROBADAS, SE SIGUE FACULTANDO A LA SECRETARÍA DE SALUD, PARA QUE SE PUBLIQUEN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN LAS LISTAS QUE DETERMINEN OTRAS SUBSTANCIAS O PRODUCTOS DERIVADOS O PREPARADOS QUE LAS CONTENGAN Y QUE DEBAN SUJETARSE AL MISMO TRATAMIENTO DE REGULACIÓN.

4.5.- COMENTARIOS

LA LEY GENERAL DE SALUD PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 7 DE FEBRERO DE 1984, CUMPLE CON EL MANDATO DEL CONSTITUYENTE PERMANENTE PARA DESARROLLAR EN LA LEY EL NUEVO DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, REGLAMENTANDO ADEMÁS DEL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 4°. CONSTITUCIONAL

A LOS PÁRRAFOS SEGUNDO Y QUINTO RELATIVOS A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y A LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES, RESPECTIVAMENTE, CONSTITUYENDO UN AVANCE IMPORTANTE EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA.

LA LEY GENERAL DE SALUD REGLAMENTA EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD ESTABLECIENDO SU CONCEPTO Y FINALIDADES, FIJANDO LAS BASES DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, YA QUE DISTRIBUYE COMPETENCIAS ENTRE EL GOBIERNO FEDERAL Y LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS CON ÁNIMO DESCENTRALIZADOR, TODA VEZ QUE LA LEGISLACIÓN ANTERIOR CONSIDERABA A LOS ESTADOS COMO AUXILIARES DE LAS AUTORIDADES FEDERALES, CRITERIO QUE IMPEDÍA HACER UN DESLINDE ENTRE LO QUE COMPETÍA A LA FEDERACIÓN Y LO QUE CONSERNÍA A LOS ESTADOS, AHORA SE LES RECONOCE COMO AUTORIDAD SANITARIA.

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SE REGULA POR PRIMERA VEZ EN UN ORDENAMIENTO LEGAL, REGULANDO LA LEY TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE PROPORCIONEN EN EL PAÍS, ESTABLECIÉNDOSE PREVISIONES Y PRINCIPIOS GENERALES QUE RIGEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, COMO LOS DE UNIVERSALIDAD Y GRATUIDAD FUNDADOS EN LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LOS USUARIOS PERSIGUIENDO QUE QUIENES CAREZCAN DE RECURSOS ECONÓMICOS TENGAN MAYORES POSIBILIDADES DE TENER SERVICIOS DE SALUD.

EN MATERIA DE REGISTRO PROFESIONAL, LA LEY CORRIGE DEFICIENCIAS DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, ANTERIORMENTE SE REGISTRABAN TÍTULOS, DIPLOMAS Y CERTIFICADOS EN MATERIA DE SALUD, INDEPENDIENTE A LOS QUE REALIZA LA AUTORIDAD EDUCATIVA, CORRIGIENDO LA LEY ESA DUPLICIDAD DE FUNCIONES.

EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN DESTACA LA CREACIÓN DE COMISIONES DE INVESTIGACIÓN DE ÉTICA, CUANDO LA INVESTIGACIÓN SE REALICE EN SERES HUMANOS Y LAS DE BIOSEGURIDAD ANTERIORMENTE NO SE CONTEMPLABA NADA AL RESPECTO.

EN LO REFERENTE A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA REDACCIÓN DEL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 67 DE LA LEY GENERAL DE SALUD ES CONFUSA Y SE PRESTA PARA DIFERENTES INTERPRETACIONES AL MENCIONAR: "QUIENES PRACTIQUEN ESTERILIZACIÓN SIN LA VOLUNTAD DE LA PACIENTE O EJERZAN PRESIÓN PARA QUE ÉSTA LA ADMITA SERÁN SANCIONADOS CONFORME AL ARTÍCULO 421 DE ESTA LEY, INDEPENDIÉNTEMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PENAL EN LA QUE INCURRAN"

COMO SE OBSERVA LA LEY EXCLUYE A LOS HOMBRES EN LA ESTERILIZACIÓN AL HABLAR ESTE PÁRRAFO DE "LA PACIENTE" POR LO QUE DEBEMOS CONSIDERAR QUE NO CASTIGA LA ESTERILIZACIÓN DE LOS HOMBRES.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CONTIENE ACCIONES SUSTANTIVAS NECESARIAS PARA CREAR CONDICIONES DESEABLES DE SALUD QUE PROMUEBAN EL BIENESTAR GENERAL Y PREVENGAN LA ENFERMEDAD.

RESPECTO AL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES LA LEY LAS REAGRUPA Y PRECISA CRITERIOS PARA SU PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO, ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE LA LEY OBSERVA ALGUNAS DEFICIENCIAS RESPECTO A ESTE TIPO DE ENFERMEDADES COMO LAS QUE SIGUEN:

A) EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL NO PRECISA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, NO OBSTANTE QUE ES MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL.

B) NO HACE MENCIÓN EXPLÍCITA AL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA AL MENCIONAR QUE SE PROHÍBE LA INTERNACIÓN AL TERRITORIO NACIONAL HASTA EN TANTO SE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SANITARIOS A LAS PERSONAS QUE PADEZCAN PESTE, CÓLERA O FIEBRE AMARILLA.

C) NO CONTEMPLA LA LEY COMO DELITO LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE CONTAMINADA, NO OBSTANTE SER UNO DE LOS MEDIOS DE CONTA

GIO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

POR PRIMERA VEZ EN UN ORDENAMIENTO DE CARÁCTER SANITARIO SE INCORPORA LA ASISTENCIA SOCIAL, SI BIEN ES CIERTO QUE EXISTEN ORDENAMIENTOS QUE TRATAN A LA ASISTENCIA SOCIAL TAMBIÉN LO ES QUE DICHS ORDENAMIENTOS NO COMPROMETÍAN AL ESTADO A EMPRENDER MEDIDAS QUE FAVOREZCAN A LOS DESVALIDOS, LA LEY GENERAL DE SALUD REGULA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS MENORES DESAMPARADOS DE LOS SENESCENTES Y DE QUIENES PADEZCAN CARENCIAS SOCIOECONÓMICAS.

SE CREA EL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, TENIENDO POR OBJETO LA PREVENCIÓN Y COMBATE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA CAUSADOS POR EL ALCOHOLISMO, EL TABAQUISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA.

RESPECTO AL CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS, SERVICIOS Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA, SE DESCENTRALIZA A LOS ESTADOS EL CONTROL SANITARIO DE ESTABLECIMIENTOS QUE EXPENDAN O SUMINISTREN AL PÚBLICO ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHOLICAS CON LO QUE SE LOGRA UN CONTROL MÁS ESTRICTO DE ESTOS ESTABLECIMIENTOS, ANTERIORMENTE ESTA FACULTAD LA TENÍA LA FEDERACIÓN HACIENDO IMPOSIBLE EL CONTROL POR SU DISPERSIÓN EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL. SE HACE OBLIGATORIO QUE LOS EMBASES DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS OSTENTEN LA LEYENDA "EL ABUSO DE ESTE PRODUCTO ES NOCIVO PARA LA SALUD" CON LA FINALIDAD DE QUE LA POBLACIÓN TOMA CONCIENCIA DE LOS GRAVES PELIGROS QUE OCASIONA EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS. RESPECTO AL TABACO LA LEY TOMA ACCIONES SIMILARES ESTABLECIÉNDOSE LA PROHIBICIÓN DE VENDER TABACOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS A MENORES DE EDAD.

EL CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS, SERVICIOS Y ACTIVIDADES VINCULADAS CON LA SALUD RESALTA LA PREOCUPACIÓN DE LA LEY POR TUTELAR CON EL CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD VALORES SOCIALES COMO LA SALUD.

LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS SE SUJETAN A UN ESTRICTO CONTROL SANITARIO. EN EL CASO DE TRASPLANTES LA LEY INDICA QUE PARA LA CORRESPONDIENTE CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA, DEBE COMPROBARSE LA PERSISTENCIA POR DOCE HORAS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS: AUSENCIA COMPLETA Y PERMANENTE DE CONCIENCIA; AUSENCIA PERMANENTE DE RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA; FALTA DE PERSEPCIÓN Y RESPUESTA A LOS ESTÍMULOS EXTERNOS, AUSENCIA DE LOS REFLEJOS DE LOS PARES CRANEALES Y DE LOS REFLEJOS MEDULARES. ESTO SIGNIFICA QUE INDEPENDIEMENTE DE QUE SE PRODUZCAN ESTOS SIGNOS DE MUERTE PARA LA CORRESPONDIENTE CERTIFICACIÓN, DEBEN PERSISTIR 12 HORAS PARA EFECTOS DE TRASPLANTE, CON LA SALVEDAD DE QUE COMO LO INDICA LA LEY EN CASO DE PARO CARDIACO IRREVERSIBLE, DESDE ESE MOMENTO SE DETERMINA LA PÉRDIDA DE LA VIDA PORQUE ESTE CASO EXCLUYE A TODOS LOS RESTANTES SIGNOS DE MUERTE. LA LEY TAMBIÉN INDICA QUE PARA LA TOMA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN TODOS LOS CASOS SE REQUIERE DE LA AUTORIZACIÓN DEL DISPONENTE SECUNDARIO.

ESTE TIPO DE REQUISITOS A OCASIONADO UN DESABASTO DE CÓRNEAS Y OTRO TIPO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, DEBIDO A QUE ALGUNOS ÓRGANOS Y TEJIDOS SÓLO PUEDEN SER UTILIZADOS PARA TRASPLANTE POCAS HORAS DESPUÉS DE OCURRIDA LA MUERTE. LA LEGISLACIÓN ANTERIOR ESTABLECÍA QUE LA CERTIFICACIÓN FUERA HECHA POR DOS PROFESIONALES DISTINTOS AL CUERPO TÉCNICO QUE IBA A INTERVENIR EN EL TRASPLANTE Y PERMITÍA LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES SIN LA AUTORIZACIÓN DEL DISPONENTE SECUNDARIO, CUANDO LA AUTOPSIA ESTUVIERA LEGALMENTE INDICADA.

RESPECTO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PUNITIVOS DE LA ACTIVIDAD SANITARIA ES DECIR AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS, VIGILANCIA SANITARIA, MEDIDAS DE SEGURIDAD, SANCIONES, DELITOS, OTORGAMIENTOS DE LICENCIA, PERMISOS Y REGISTROS SANITARIOS SE OFRECE A LOS PARTICULARES MÁS FACILIDADES PARA CUMPLIR MEJOR LOS REQUISITOS SANITARIOS.

LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS SE ADECUÁN EN MATERIA DE MULTAS, SE USA EL CRITERIO DE SUSTITUIR SUMAS FIJAS POR --

CÁLCULOS EN BASE AL SALARIO MÍNIMO VIGENTE GENERAL.

RESPECTO AL PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES, LA LEY ESTABLECE PRINCIPIOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS COMO LOS DE LEGALIDAD, IMPARCIALIDAD, EFICACIA, ECONOMÍA, PROBIDAD, PARTICIPACIÓN, PUBLICIDAD, COORDINACIÓN, -- EFICIENCIA, JERARQUÍA Y BUENA FE.

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE TÉCNICA LEGISLATIVA LA LEY -- TIENE REDACCIÓN CLARA, SENCILLA, BREVE; UTILIZA TÉRMINOS TÉCNICOS PRECISOS, OBSERVA PRINCIPIOS DE COORDINACIÓN Y CONGRUENCIA LEGISLATIVA CORRELACIONANDO LOS PROYECTOS CON LOS ORDENAMIENTOS EN VIGOR CON EL PROPÓSITO DE PREVENIR CONFLICTOS DE APLICACIÓN.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- LA IMPORTANCIA HISTÓRICA PARA EL DESARROLLO DE ESTE TEMA ES ELEMENTO DETERMINANTE SIN EL CUAL NO PODRÍAMOS UBI CARNOS EN EL CONTEXTO REAL AL QUE SE ENFRENTA ESTA GARANTÍA SOCIAL.

SEGUNDA.- LA SOBREABUNDANCIA DE LEGISLACIÓN SANITARIA -- VINCULADA A LA AUSENCIA DE UN ADECUADO SISTEMA DE DEROGACIÓN -- REORDENACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE NORMAS EN FUNCIÓN DE LAS NUEVAS REALIDADES, CONVIRTIÓ AL SISTEMA EN UNA HETEROGÉNEA E INTRINCADA RED NORMATIVA QUE MANIFESTÓ DISFUNCIONALIDADES ORGÁNICAS E INSTRUMENTALES, RESULTANDO ENTORPECIDA LA ACCIÓN DEL ESTADO, DIFICULTANDO EL EJERCICIO DEL CONTROL SANITARIO JURÍDICAMENTE CON SAGRADO. EL GOBERNADO QUEDÓ OBLIGADO A OBEDECER UN DERECHO QUE LE FUÉ PRÁCTICAMENTE IMPOSIBLE CONOCER.

LA SITUACIÓN JURIDICO ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA DE SALUD SE CARACTERIZÓ POR FALTA DE MECANISMOS EFECTIVOS DE COORDINACIÓN SECTORIAL; CENTRALIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON ESCASA PARTICIPACIÓN DE LOS ESTADOS; ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL HETEROGÉNEA Y AUSENCIA DE UN SÓLIDO SISTEMA NORMATIVO EN EL ASPECTO ADMINISTRATIVO Y TÉCNICO; MULTIPLICIDAD DE DISPOSICIONES CON OBSOLESCENCIA DE ALGUNAS DE ELLAS Y NO ENFOCADAS A LAS NECESIDADES REALES DEL SECTOR.

TERCERA.- EL PANORAMA EXPUESTO, DETERMINÓ LA NECESIDAD DE DISEÑAR UNA ESTRATEGIA QUE PERMITIERA ABORDAR CON RACIONALIDAD Y COHERENCIA LA PROBLEMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

PARA FUNDAMENTAR LA ACCIÓN SANITARIA ES MENESTER QUE SE CUENTE CON UNA LEGISLACIÓN EN SALUD PÚBLICA ACTUALIZADA A LA REALIDAD, TODA VEZ QUE LAS LEYES SANITARIAS SON LA FUENTE, AUTORIDAD Y PODER DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

LAS NORMAS ÉTICAS Y JURÍDICAS SON INSTRUMENTOS QUE DEBEN GARANTIZAR LA COEXISTENCIA SOCIAL, EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD SE HA RATIFICADO EN LA CONSTITUCIÓN DEJANDO ASENTADO QUE UN HOMBRE, POR SERLO, DEBE GOZAR DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, TIENE SU FUNDAMENTO EN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL, NACE DE LA NECESIDAD DE PROPORCIONAR A LA POBLACIÓN UN MEJOR NIVEL DE SALUD.

CUARTA.- EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD ES UNA GARANTÍA SOCIAL QUE NO SE CONTRAPONA AL DERECHO INDIVIDUAL, -- SINO QUE LO COMPLEMENTA AMPLIANDO SU MARCO CONCEPTUAL. LA CONSGRACIÓN DE ESTE DERECHO IMPLICA UN COMPROMISO PARA EL ESTADO, LA SOCIEDAD Y LOS INTERESADOS.

QUINTA.- LA LEY GENERAL DE SALUD SURGE POR LO DISPUESTO EN EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL, ESTE ORDENAMIENTO JURÍDICO, CONSTITUYE UN AVANCE MUY SIGNIFICATIVO EN MATERIA DE SALUBRIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL, TIENE COMO OBJETIVOS FUNDAMENTALES DEFINIR LAS BASES Y MODALIDADES PARA EL ACCESO - DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ESTABLECER LA CONCURRENCIA DE LA - FEDERACIÓN Y DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, ACORDE A LO DISPUESTO POR EL MANDATO CONSTITUCIONAL, PERMITIENDO QUE PROGRESIVAMENTE Y CON MÁXIMA CELERIDAD TODA LA POBLACIÓN GOCE DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE SE HA SUPERADO EN FORMA IMPORTANTE LA MULTIPLICIDAD Y OBSOLESCENCIA REGLAMENTARIA CON LA APARICIÓN DE LOS NUEVOS REGLAMENTOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

SEXTA.- EL NIVEL SANITARIO Y, POR TANTO, EL GRADO DE SALUBRIDAD DE UNA NACIÓN, ES RESULTANTE DE MÚLTIPLES FACTORES -- COMO SON LOS ECONÓMICOS, EDUCATIVOS, GEOGRÁFICOS Y SOCIALES A LOS QUE EL GOBIERNO DEBE PRESTAR ATENCIÓN, CONSERVANDO UN AMBIENTE SANO Y ATACANDO DECIDIDAMENTE LA ENFERMEDAD.

LAS NECESIDADES SANITARIAS FUNDAMENTALES DE UNA GRAN PARTE DE LA POBLACIÓN SIGUEN INSATISFECHAS, DEBIDO A LA FALTA DE PERSONAL CAPACITADO EN LAS MÚLTIPLES DISCIPLINAS TÉCNICAS QUE COMPRENDEN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y PRINCIPALMENTE A LA CARENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS SUFICIENTES, EL FACTOR ECONÓMICO ES PRIMORDIAL PARA LOGRAR EL BUEN ESTADO DE SALUD.

SEPTIMA.- LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA HA OPERADO CON MAYOR ÉNFASIS EN EL DISTRITO FEDERAL, ÉSTE FENÓMENO SE APRECIA EN LA CONCENTRACIÓN DE RECURSOS, QUE AÚN CUANDO PRESENTAN ALGUNAS DEFICIENCIAS NO SE COMPARAN AL GRADO DE DESARROLLO PRECARIO OBSERVADO EN LOS ESTADOS EN QUE LA MAYORÍA CARECE DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, EQUIPOS, LABORATORIOS Y MATERIALES BÁSICOS PARA LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LOS PRINCIPIOS SANITARIOS PARA SUBSANAR LOS FACTORES NOCIVOS PARA LA SALUD, REFLEJÁNDOSE EN LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD PROVOCADA POR CONDICIONES SANITARIAS ADVERSAS. ESTE ATRASO SE HA IDO SUPERANDO POR EL ESFUERZO DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS AL DESCENTRALIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD Y AL HABER MAYOR PARTICIPACIÓN DE LOS ESTADOS.

OCTAVA.- EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ES UN COMPONENTE SECTORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE PLANEACIÓN DEMOCRÁTICO. PRETENDE ARMONIZAR LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALICE EL GOBIERNO FEDERAL, CON LOS QUE LLEVAN A CABO LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y EL CONCURSO DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO QUE PRESTAN SUS SERVICIOS, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO CIENTE AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. ÉSTOS PROPÓSITOS LOS RECOGE EL PROGRAMA SECTORIAL DE MEDIANO PLAZO DENOMINADO PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984 - 1988 EL QUE ES DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA PARA LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL EN EL AMBIENTE DE SUS RESPECTIVAS ATRIBUCIONES. EL PROPÓSITO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE DA EN DOS GRANDES ORIENTACIONES:

AMPLIAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN, DANDO PRIORIDAD A LOS NÚCLEOS RURALES Y URBANOS MÁS

DESPROTEGIDOS, Y

ELEVAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE SE PRETAN TEN--
DIENDO A ALCANZAR, A LA BREVEDAD POSIBLE, UN MÍNIMO SATISFAC
TORIO EN QUE SE ASIENTEN DESARROLLOS POSTERIORES.

NOVENA.- A LA SECRETARÍA DE SALUD LE CORRESPONDE EL CA
RÁCTER DE AUTORIDAD EJECUTIVA CON BASE EN LA LEY ORGÁNICA -
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL Y EN LA LEY GENERAL DE
SALUD.

LA SECRETARÍA DE SALUD COMO COORDINADORA DE LAS ACTIVI
DADES SANITARIAS DEBE EXTENDER LA ACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE
SALUD A LAS ZONAS RURALES, REQUIRIENDO PARA SU LABOR ENCOMEN-
DADA ENTRE OTRAS COSAS DE UN AUMENTO DE PRESUPUESTO.

LA SECRETARÍA DE SALUD HA COMPRENDIDO ACCIONES DE MODER
NIZACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS
ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA, ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PÚBLICA,
SU EMPEÑO Y ACTUACIÓN MÁS DECISIVOS Y FORTALECIDOS SE HAN DA-
DO EN CUANTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, PUES SU APLICACIÓN DE CO--
PERTURA Y EFICACIA OPERATIVA DEPENDE DE QUE SE LLEVE A TODOS
LOS MEXICANOS POR LO MENOS LOS SERVICIOS BÁSICOS DE LOS QUE -
AÚN CARECEN VARIOS MILLONES DE COMPATRIOTAS.

DECIMA.- AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, NO SE LE HA
DADO LA IMPORTANCIA QUE MERECE, POR LO QUE NO HA EJERCIDO SUS
FACULTADES, SE LE DEBE DE DAR UN FUERTE IMPULSO PARA QUE TENGA
VERDADERA PARTICIPACIÓN EN LOS PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA.

DECIMA PRIMERA.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN MATERIA
DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DEBEN EDUCAR A LA POBLACIÓN PARA
QUE CUIDE SU SALUD Y PRESCIENDA DE MÉDICOS Y MEDICAMENTOS, --
LA PREVENCIÓN ES LA MEJOR FÓRMULA PARA RESOLVER MUCHOS PROBLE
MAS DE SALUD QUE AQUEJAN A GRANDES NÚCLEOS DE LA POBLACIÓN.

FRENTE A LOS COSTOSOS Y TARDÍOS RESULTADOS DE LA MEDICINA CURATIVA LA POBLACIÓN Y LAS AUTORIDADES SANITARIAS DEBEN PONER MAYOR EMPLEO EN LA MEDICINA PREVENTIVA.

DECIMA SEGUNDA.- A PESAR DE LA CRISIS ECONOMICA Y A LOS DEVASTADORES SISMOS DE SEPTIEMBRE DE 1985 QUE DESTRUYÓ GRAN PARTE DE HOSPITALES Y EQUIPOS IMPORTANTES, TODO ESTO SE HA SIDO RECUPERANDO CON FORMIDABLES ESFUERZOS INTERNOS Y CON LA COOPERACIÓN DESINTERESADA DE PAÍSES EN MEJORES CONDICIONES QUE EL NUESTRO, LOS MÉDICOS HAN SUPLIDO MUCHAS LIMITACIONES CON PROFESIONALISMO, HUMANISMO Y EL DESEO DE SERVIR A LA COMUNIDAD LO MEJOR POSIBLE.

DECIMA TERCERA.- PARA ACABAR CON ATRASOS Y EVOLUCIONES HACIA ESTADIOS MÁS AVANZADOS EN LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y EN GENERAL, EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEBEN APLICARSE EN FORMA EFICAZ TODAS LAS MATERIAS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y ESTO DEPENDERÁ EN GRAN PARTE DE LAS MEDIDAS QUE ADOpte EL GOBIERNO.

BIBLIOGRAFIA

- Alba, Fernando,
" La Población de México: Evolución y Dilemas ",
Ed. Colegio de México
México,D.F., 1977.
- Alvarez Amézquita, José y otros
"Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México ".
Tomos I,II,III,IV.
Ed. Secretaría de Salubridad y Asistencia
México,D.F., 1960
- Burgoa, Ignacio,
"Las Garantías Individuales",
Ed. Porrúa
México. D.F., 1981
- De la Madrid Hurtado, Miguel y otros
"Aspectos Jurídicos de la Planeación en México ",
Ed. Porrúa - S.P.P.
México, D.F., 1981
- Floris Margadant, Guillermo,
"Introducción a la Historia del Derecho Mexicano ",
Ed. Esfinge
México, D.F., 1976
- Fraga, Gabino
Derecho Administrativo ",
Ed. Porrúa
México , D.F., 1980
- Noriega, Alfonso,
"La Naturaleza de las Garantías Individuales en la Constitución
de 1917",
Ed. Universidad Nacional Autónoma de México
México, D. F., 1967
- Rabasa, Emilio O y Gloria Caballero,
"México esta es tu Constitución ",
Ed. Cámara de Diputados, LI Legislatura
México, D.F., 1982

Ruiz Massieu, José Francisco,
"Estudios Jurídicos sobre la Nueva Administración Pública Mexicana",
Ed. Limusa
México, D.F., 1981

Ruiz Massieu, José Francisco,
"Nuevo Derecho Constitucional Mexicano ",
Ed. Porrúa
México ,D.F., 1983

Serra Rojas, Andrés,
"Derecho Administrativo", Tomos I,II
Ed. Porrúa
México, D.F., 1980

Soberón Acevedo, Guillermo y otros,
"Derecho Constitucional a la Protección de la Salud ",
Ed. Miguel Angel Porrúa
México, D.F., 1983

Tena Ramírez, Felipe,
"Derecho Constitucional Mexicano",
Ed. Porrúa
México, D.F., 1984

Tena Ramírez Felipe,
"Leyes Fundamentales de México 1808-1978.",
Ed. Porrúa
México, D.F., 1978

Venegas Ramírez, Carmen,
"Régimen Hospitalario para Indios de la Nueva España ",
Ed. Instituto Nacional de Antropología e Historia
México,D.F., 1973

LEGISLACION

Códigos Sanitarios de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 1.-15-VII-1891; 2.-10-IX-1894; 3.-30-XII-1902; 4.-8y9-VI-1926; 5.-31-VIII-1934; 6.-25-1-1950; 7.-1-VI-1955; 8.-13-III-1973.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ed. Trillas

México, D.F., 1984

Ley General de Salud

D.O.F. 7 de febrero de 1984

Ley de las Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal,

D.O.F. 2 de enero de 1984

Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social

D.O.F. 12 de marzo de 1973

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores al Servicio del Estado,

D.O.F. 27 de diciembre de 1983

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

D.O.F. 29 de diciembre de 1973

Ley de Planeación

D.O.F. 15 de enero de 1983

Ley Sobre Planeación General de la República

D.O.F. 12 de julio de 1930

Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social

D.O.F. 9 de enero de 1986

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios,

D.O.F. 18 de enero de 1981

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Publicidad,

D.O.F. 26 de septiembre de 1986

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos Tejidos y Cadáveres de Seres - Humanos,

D.O.F. 20 de febrero de 1985

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud,

D.O.F. 6 de enero de 1982

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,

D.O.F. 14 de mayo de 1986

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional,

D.O.F. 18 de febrero de 1985

Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo el artículo 4 Constitucional,

D.O.F. 3 de febrero de 1983

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988,

S.P.P.

México, D.F., 1983

Plan Nacional de Alimentación 1983-1988,

S.P.P.

México, D.F., 1983

Programa Nacional de Financiamiento del Desarrollo 1984-1988,

S.P.P.

México, D.F., 1984