



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN

**PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY GENERAL DE
SALUD PARA OTORGAR ATENCIÓN MEDICA A LOS
SECTORES DE MENORES RECURSOS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

JAVIER HERRERA ALTAMIRANO

ASESOR:

VICTOR GUADALUPE CAPILLA Y SANCHEZ

RECIBIDO
UNIDAD DE ADMINISTRACION
ESCOLAR

04 MAR 21 15:21



ABRIL 2004



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPITULO PRIMERO

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.

1.1.- ANTECEDENTES AL DERECHO A LA SALUD.....	3
1.2.- EL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO.....	8
1.2.1.- LA COLONIA.....	10
1.2.2.- LAS PRIMERAS POLÍTICAS A LA MODERNIZACIÓN JURÍDICA A LA SALUD.....	13
1.3.- LA CONSTITUCIÓN DE 1917.....	14
1.4.- LA DEFINICIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.....	19
1.5.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.....	20

CAPITULO SEGUNDO

LAS GARANTIAS SOCIALES Y LOS FUNDAMENTOS LEGALES QUE CONSTITUYE EL DERECHO A LA SALUD.

2.1.- ARTÍCULO CUARTO CONSTITUCIONAL.....	30
2.1.1.- LA REFORMA AL ARTÍCULO CUARTO CONSTITUCIONAL, POR LO CUAL SE ELEVA A RANGO CONSTITUCIONAL EL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.....	33
2.2.- ARTÍCULO CIENTO VEINTITRES CONSTITUCIONAL.....	35
2.3.- LA LEY GENERAL DE SALUD.....	38
2.3.1.- REFORMAS IMPORANTES A LA LEY GENERAL DE SALUD.....	40
2.4.- LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.....	43
2.5.- LA LEY DEL ISSSTE.....	46

CAPITULO TERCERO.

PRESTACIONES A LOS SERVICIOS DE SALUD.

3.1.- CONCEPTO DE URGENCIAS.....	49
3.2.- ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS.....	49
3.3.- MEDICINA PREVENTIVA.....	50
3.4.- ATENCIÓN MÉDICA.....	54
3.4.1.- NIVELES DE SALUD CON QUE DEBEN CONTAR CUALQUIER INSTITUCIÓN.....	56
3.5.- INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD A LOS TRABAJADORES EN EL IMSS, ISSSTE Y OTRAS.....	58
3.6.- SERVICIOS A LA POBLACIÓN EN GENERAL.....	60
3.7.- SERVICIOS PRIVADOS.....	62
3.8.- ESTADÍSTICAS DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE TIENEN ACCESO A LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	65
3.9.- NÚMERO DE PERSONAS QUE SON ATENDIDAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD	66

CAPITULO CUARTO

LA SALUD EN MÉXICO.

4.1.- POLÍTICA SANITARIA EN MÉXICO.....	68
4.2.- FACULTADES DEL CONGRESO PARA DICTAR LEYES DE SALUBRIDAD GENERAL.....	72
4.3.- RECURSOS Y ACCIONES EFECTUADAS PARA CONSERVAR EL SECTOR SALUD.....	75
4.4.- LAS INSUFICIENCIAS RECIENTES DEL SECTOR SALUD EN MÉXICO..	78
4.5.- PANORAMA DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO.....	82
4.6.- LA VIOLACIÓN AL ARTICULO CUARTO CONSTITUCIONAL POR PARTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y OTRAS INSTITUCIONES POR RESTRINGIR LA ATENCIÓN MÉDICA AL SECTOR MÁS VULNERABLE TIENEN.....	86

4.7.- ANÁLISIS PARA QUE EL SECTOR SALUD ESTE OBLIGADO POR LEY A PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA A UN NÚMERO DE ENFERMOS GRATUITAMENTE PARA APOYAR AL SECTOR SOCIAL Y PÚBLICO.....	91
4.8.- PROPUESTA PARA FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN MÉXICO.....	93
4.9.- ANÁLISIS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.....	96
CONCLUSIONES.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	100

AGRADECIMIENTOS

“A DIOS”

Este trabajo de tesis te lo ofrezco con todo mi respeto, Amor y por darme la fortaleza de seguir adelante y por no olvidarte de mí en los momentos más difíciles de mi vida.

“A MI UNIVERSIDAD”

Doy Gracias, por darme la oportunidad y la dicha de estudiar y principalmente por ser la estructura de mi formación como profesionista.

“A MI ASESOR LIC. VICTOR GUADALUPE CAPILLA Y SÁNCHEZ “

Maestro, su apoyo y ejemplo me han formado como una persona valiosa, por lo cual estoy agradecido por tenerme la paciencia y el tiempo necesario para terminar este trabajo y principalmente por tener el Don de ser “MAESTRO”.

“A MIS SINODALES”

LIC. ALFREDO PÉREZ MONTAÑO.

LIC. VICTOR GUADALUPE CAPILLA Y SÁNCHEZ.

LIC. ROBERTO TINAJERO BARRERA.

LIC. BERTRAN VELÁZQUEZ GÓMEZ

LIC. IRENE DÍAZ REYES

Gracias, por el ejemplo que he recibido y por haber sido el camino, del paso más importante de mi vida.

A TODOS LOS MAESTRO DE ACATLAN.

El ejemplo y la experiencia de cada uno de ustedes, me ha servido, para luchar como profesionista y para poder ser uno de los mejores en esta carrera.

A MI PADRE.

Este trabajo de tesis, “**In Memoriam**” de Manuel Herrera, este gran logro, es por Usted, ya no disfrutaremos este triunfo que nos pertenece, padre, perdóname por no darte lo que tu te merecías, SOLO TE DIGO QUE NUNCA TE OLVIDARE, PAPÁ.

A MI MADRE.

Le doy Gracias a Dios por darme un Ángel, Mamá por todo tu amor, cariño, comprensión, apoyo, por tus desvelos y cuidados, por eso este triunfo lo comparto contigo, lo cual sin usted, este día nunca hubiera llegado y gran parte de esta META te pertenece, GRACIAS MADRE TE AMO.

A MIS DOCE HERMANOS.

Siempre estuvieron cuando los necesite, moralmente y económicamente, ustedes me dieron la fuerza para seguir adelante, HERMANOS LOS QUIERO, GRACIAS POR SU EJEMPLO.

A MI SOBRINO JOSÉ MANUEL.

Tú me has enseñado a luchar por la vida y por lo que uno anhela, tú llegada a la familia, me ha hecho conseguir este logro, GRACIAS POR DARME TU EJEMPLO, PARA TRIUNFAR.

“ ESPERANZA ”

Te doy Gracias, por tu paciencia, cariño y principalmente apoyo, este primer paso que doy en mi vida, lo compartimos juntos.
TE AMO ESPERANZA.

PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD PARA OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA A LOS SECTORES DE MENORES RECURSOS

INTRODUCCIÓN

Al hablar del Derecho a la Protección de la Salud, tenemos que recordar que nuestros antepasados se preocuparon, a través de una cultura ya muy definida, al cuidado de sus enfermos, dándoles una mayor importancia a las comunidades más desprotegidas, sin importar que los enfermos tuvieran una posición social en la comunidad o tribu, lo que importaba que la población estuviera bien alimentada y sana, así ser un pueblo fuerte en su economía y en su población para poder combatir al enemigo. Hacemos mención de una lucha por décadas, la demanda una atención médica digna, expedita uniforme y gratuita a la población más vulnerable. La Independencia y la Revolución fueron movimientos necesarios por la desigualdad que había en el país. La lucha por una justicia social, principalmente por ser un pueblo que vivía marginado, humillado y en una pobreza extrema, lo cual hacemos mención en este trabajo, que las luchas sociales han sido principalmente libradas por razones de injusticias, desigualdades y pobreza de las mayorías, por lo cual ha traído movimientos justo para todos los mexicanos.

La Seguridad Social es un gran logro de nuestros revolucionarios por lo cual no solamente debe beneficiar a los trabajadores que cotizan a las instituciones de seguridad, el sector que percibe un pago menor en su trabajo y cotiza a esté sector de seguridad social es limitado en su derechos como trabajador. Por esto, está idea no es aceptada, por que solo beneficia al que más gana y a los que no perciben ingresos, quedan en el pleno abandono de la injusticia social. Como podemos observar en este trabajo la obligación por parte del Estado a la protección de la salud debe ser total y no confundir, lo que es seguro social con seguridad social, por lo cual el Estado piensa que ya cumplió con su cometido por el simple hecho de ser parte de las instituciones de seguridad social para los trabajadores. Se tiene que hacer conciencia de que la seguridad social no solamente debe beneficia al trabajador, sino a todos en general y principalmente al sector más vulnerable.

El rezago en salud se puede ver que se concentra en las poblaciones más pobres y el principal responsable de uno de los rasgos distintivos de nuestra transición epidemiológica: la desigualdad. Los daños que ha provocado el descuido de la protección en la salud en México son irreparables, las zonas rurales son más descuidadas que las urbanas, en las entidades del Sur del país que en los Estados del Norte, y en las familias de menores ingresos, sobre todo las familias indígenas. Las enfermedades han sido una carga que se ha distribuido de manera total, Así desgraciadamente y triste que unos poblados tengan un índice de mortalidad infantil que los Estados desarrollados presentaban hace 80 años.

Un objetivo principal de este trabajo de investigación lo podemos considerar como un elemento esencial para el desarrollo de la población en la protección a la salud: la inversión. Por eso, este elemento es necesario para crear un avance en las Instituciones de Seguridad Social y de Asistencia Pública, es crear un servicio equitativo, eficiente y de buena calidad, Así poder conservar una población que no sufra principalmente por no tener acceso a una atención médica digna, crear una población sana, contar con una protección de la salud expedita y principalmente gratuita al sector más vulnerable.

Como señalamos la inversión en la salud, no garantiza de que la población va a dejar de sufrir enfermedades, pero si, nos garantizará la protección en salud que hemos demandado por siglos. El fin es una atención médica, eficaz, de igualdad, universal, de gratuidad, de calidad y principalmente de humanidad, así solamente garantizaremos la protección a la salud a todos los mexicanos y principalmente a los más vulnerables, con la gratuidad a los servicios en salud, para no crear más pobreza extrema de la que ya existe.

El Sistema Nacional de Protección Social a la Salud, tiene como objetivo principal asegurar a todos en general para poder contar con una asistencia universal, pero sin el enfoque necesario para contar con una igualdad en la protección a la salud.

La realidad de este trabajo, no es llegar como ya hicimos mención a un registro total de asegurados, uno de los objetivos es crear una igualdad en los paquetes que proporciona las instituciones de seguridad social en la cobertura de la atención médica y no solamente los que se otorgaran en el Seguro Popular, que tendrá vigor en el 2004 a través de las reformas a la Ley General de Salud.

Este trabajo está enfocado en la realidad de los mexicanos. Cuando en México una familia sufre alguna enfermedad o una urgencia y no cuenta con la seguridad social para enfrentar este problema, tiene que hacer grandes esfuerzos, económicos para poder atender a sus familiares a través de una atención médica adecuada y digna, pero cuando la familia no tiene recursos económicos tiene que solicitar la atención en los hospitales de seguridad social, por lo cual es rechazado, por no ser derechohabiente y no poder pagar la atención médica que requiere, esto genera que las familias mexicanas tengan que sufrir grandes complicaciones en su salud y cuando hacen un sacrificio para darle una atención ya es demasiado tarde. Por eso es necesario de que los hospitales de seguridad social, estén obligados a dar atención médica gratuita al sector más vulnerable cuando lo requieran. Y los hospitales privados también estén obligados a dar un diez por ciento de atenciones médicas gratuitas, así lograríamos una democracia y una justicia social.

CAPITULO PRIMERO

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

1.1 ANTECEDENTES AL DERECHO A LA SALUD.

La salud en tiempos remotos ha sido una gran preocupación por los gobernantes como para los ciudadanos, desde los primeros habitantes en el planeta la salud y las enfermedades ha preocupado por no conocer las causas que ocasiona este grave problema para la humanidad. Este problema ha sido combatido con todos los medios necesarios, para descubrir las causas que ha llevado a la destrucción de pueblos enteros. La escasa atención médica por no contar con los conocimientos que pudiera hacer frente a las enfermedades ha sido la causante de desgracias. La desesperación de ver a sus pueblos morir sin poder hacer nada ha llevado a los pobladores de todo el mundo a experimentar con cualquier tipo de yerbas, hechizos y ritos para hacer que las enfermedades desaparezcan. Los chamanes han sido los representantes para hacer uso de los métodos necesarios por tener los conocimientos necesarios para curar a los enfermos. El método empírico ha sido un medio de vida para la mayoría de personas por no contar con los medios necesarios, como la ciencia medica, hospitales, doctores y medicamentos necesarios para hacer frente a la protección de la salud.

La enfermedad como la muerte ha sido conceptos desconocidos para los primeros habitantes que tuvieron problemas de salud, por creer que las enfermedades como la muerte ha sido causa de los espíritus malignos. Los antepasados creyeron que las enfermedades eran castigo de Dios por haber obrado mal contra sus semejantes, por lo cual tenían que hacer meritos para purificar su cuerpo y alma, mediante ritos y sacrificios de personas, para que sus dioses los librasen del mal que les causaba las enfermedades. Teniendo que recurrir para combatir, hacer frente a las enfermedades a través de fórmulas mágicas que eran aprendidas y heredadas, por su gente más sabia. Se sabe que los pueblos más antiguos han hecho uso de cualquier tipo de remedio que según curaba, así utilizando yerbas, animales, amuletos, magia etc., éstos métodos daban un paso para la medicina preventiva.

La medicina más completa de la antigüedad ha sido la religiosa, se llevó a cabo en Babilonia, ese método de curación y tratamiento para los enfermos fue a través de drogas y cirugías, alrededor de unos (2000 años a.C.), el monarca en ese tiempo creó responsabilidades para los médicos que aplicaban la atención medica

mal, teniendo que aplicar una sanción económica o la imputación de las manos cuando se trataba de lesiones o la muerte. En esa época los gobernantes ya se preocupaban por la protección a la salud, haciendo campañas de prevención de enfermedades, el monarca reunía a todos los ciudadanos para que tuvieran las precauciones, consideraba que las causas de las enfermedades eran generadas por el agua sucia, los pantanos, los basureros y el aire contaminado del olor de los animales muertos, un punto muy importante para prevenir era el aseo personal diario y el cuidado sanitario para no contaminar el agua.

Un gran logro y un ejemplo para los gobernantes de la ciudad de México y un principio para tomar bases de lo que es el Derecho a la protección a la Salud. Es hacer conocimientos de la cultura CHINA donde los gobernantes ya hacían frente al gran problema de la salud, teniendo que preocuparse por su pueblo, así los chinos descubrieron la fórmula de inmunizar contra la enfermedad de la viruela que ya había causado un número de muerte por no tener la fórmula para combatirla y por lo cual también se preocupaba el gobernante de la higiene personal, y de la higiene pública.

El Pueblo Chino consideraba a la profesión médica, en una jerarquía de mayor mérito para los funcionarios especializados del servicio médico. era una responsabilidad del Estado para hacer frente a enfermedades de nutrición, cirugía y de atención médica general; estos servicios eran gratuitos, en virtud de que los Médicos como el Estado y pueblo se preocupaba por la protección de la salud, así ser un pueblo sano y fuerte para combatir cualquier problema que atentara con la salud. Consideraban que si el pueblo se encontraba sano, podrían tener un mejor desarrollo en el trabajo y así creciendo un pueblo poderoso y hacer frente a cualquier pueblo que los atacara, ellos creyeron que un pueblo sano era invencible a cualquier ataque. Natural como humano.

Grecia y Roma

La gran herencia de los Filósofos Griegos se caracteriza por un pensamiento crítico y su exigencia de pruebas basadas en argumentos lógicos. Así, Grecia dio al mundo un legado importante en la relación con la ética médica; no debe extrañarnos entonces que el código ético ideado por los médicos y atribuido a Hipócrates (alrededor de 400 a. C.) fuese aceptado de inmediato hasta la primera parte de este siglo. Este código promulgado y suscrito voluntariamente por los médicos, fue probablemente obra del grupo conocido como “los Pitágoras”.

Los griegos ya se preocupaban demasiado por el cuidado de su salud, una de las epidemias más fuertes que atacó a los griegos fue la Malaria, lo cual fue una plaga grave para el pueblo.

El más destacado de sus médicos fue Hipócrates, llamado “El Padre de la Medicina”, al que se debió la implantación del método de la observación y del diagnóstico clínico de ciertas obras sobre las epidemias y la dieta en las enfermedades¹

Los romanos organizaron la enseñanza médica, para un beneficio a la población en general que requerían de este servicio de protección a la salud, así creando servicios sanitarios para los pobres y los soldados, que se encontraban en pésimas condiciones de vida. Se nombraron médicos públicos o “asquiatras” para atender a las personas más necesitadas que no podrían pagar una consulta médica y así supervisar la práctica médica dentro de su área.

Los romanos dieron más importancia al saneamiento ambiental, que a la medicina misma. Sin embargo, había médicos designados para atender a la población. Construyeron acueductos (algunos de los cuales aún están en uso); organizaron el abasto de alimentos, la recolección de basura, la vigilancia de edificios, el control de lenocinios, dieron auge a los baños públicos; construyeron alcantarillados para el vaciamiento de las excretas, alguno de los cuales aún existen y se preocuparon por hacer censos periódicos de la población. Entre los Médicos romanos más destacados, encontramos a Galeno de origen Griego, quien recopiló y sistematizó todo el conocimiento médico anterior a él y cuya obra en vigencia, durante siglos.²

La medicina cristiana era un gran logro y un beneficio para el pueblo que requería atención médica por no contar con los recursos económicos necesarios, esta atención consistía en un trabajo curativo para los pobres y sus métodos de curación se basaban más en la fe, que en el Conocimiento Científico.

En la Edad Media, la práctica de la medicina era inherente a la vida cristiana, siendo denominada por la teología, y uno de los principales deberes de las órdenes monásticas, fue el cuidado de los enfermos. Los médicos, eran monjes y la Iglesia los mantenía para que ejercieran la medicina, parte de la caridad cristiana. Sin embargo, el propósito fundamental de este trabajo era “la salvación del alma” del paciente.

1.- Gran diccionario Enciclopédico Ilustrado de Selecciones del Reader's Digest (en ocho tomos) tomo V, impreso en España, 1972, p. 222.

2. Acosta Romero Miguel, Derecho Administrativo Especial, Tomo II Editorial Porrúa, México, 1999, p. 205.

Durante la Edad Media, las condiciones sanitarias de los pueblos y ciudades, eran deficientes. La medicina se dedicaba solamente a la atención de los ricos que pagaban muy bien, y a hacer caridad a los pobres, que no pagaban nada. A pesar de que en el siglo XIII, existían ya médicos municipales, sus actividades no se hicieron efectivas hasta el siglo XVI, trabajando con materias relacionadas con la salubridad de las poblaciones, ya que existían epidemias de Cólera, Lepra, Peste, Viruela y Sífilis que mataban millares de personas en estos siglos.³

A través del siglo XVII, la medicina tuvo un gran avance enfocado a la Ciencia Médica, a principios del siglo XVIII, se dio a conocer que los problemas de la salud y las enfermedades, eran consecuencias sociales que tenían que ser combatidas por la sociedad como el pueblo. Esto trajo una gran preocupación para el gobierno como para los ciudadanos, teniendo que tomar cartas en el asunto el pueblo para hacer frente a esa situación que el pueblo sufría día tras día sin tener una respuesta que aliviara el problema de la salud.

En Europa la Revolución Industrial produjo grandes cambios en la humanidad, la organización y la expansión de las clases obreras, hizo posible extender los servicios de la atención médica, para los obreros y la población

La revolución industrial impulsa a la medicina científica, para lograr un beneficio y un desarrollo en la salud de la humanidad, entre los años 1800- 1880 resurgieron programas de salubridad colectiva especialmente saneamiento y se legó a controlar las enfermedades infecciosas.

En ese tiempo el gobierno con la gran preocupación que lo agobiaba, por los problemas que sufría el pueblo por la epidemiología de la salud, tuvo que crear un ambiente sano que despreocupara creando y utilizando cualquier medio contra las enfermedades.

Este gran paso que se dio a través de la Revolución Industrial trajo consigo un gran número de Científicos que se enfocaron en la problemática que el pueblo tenía, logrando un adelanto para la medicina, uno de estos beneficios fue el surgimiento del Científico que cambia la vida de la humanidad "PASTEUR", por que logro librar obstáculos que la sociedad sufría, gracias a sus descubrimientos, hizo frente a la mortalidad del pueblo al descubrir un gran número de vacunas, para combatir las enfermedades infantiles que era el problema principal de la causa de muertes entre la población.

³Sobre la sífilis véase: Le mal de Nápoles, de Quétel Claude. Serie Medicine et histoire Editions Seghers, Paris, 1986, p. 348.

Se dio un paso importante a través de la Revolución Industrial, por que abrió los campos para la medicina científica y así emanaron los grandes científicos médicos que dio un cambio para la humanidad. PASTEUR hizo frente al problema que agobiaba a la sociedad por no tener la solución para combatir las enfermedades que eran la causa de miles de muertes, empezando por la mortalidad infantil, logrando descubrir vacunas contra la tuberculosis y enfermedades venéreas, este gran resultado trajo consigo un número de beneficios y un cambio en la vida de la sociedad y un descubrimiento para toda la humanidad gracias a los grandes científicos de esos tiempos.

El Derecho a la Protección a la Salud ha sido un gran problema y una preocupación para los gobernantes y la sociedad en general, por lo cual haciendo que el derecho a la salud se eleve a Garantía Constitucional y un Derecho Universal para crear pueblos sanos

Época medieval (del siglo v al xv)

A pesar de que en esta época no hubo grandes aportaciones a la medicina, la mayor aportación en el aspecto ético fue su proceso en el aspecto humanitario. La atención prestada en los monasterios a los enfermos que necesitaban atención médica fue muy esmerada y humanitaria; los hospitales de esta época por lo general eran atendidos por religiosas y sacerdotes.

1.2 EL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO.

“El Sistema de Seguridad Social tiene raigambres muy sólidas que se nutren en épocas remotas que van desde el periodo Precortesiano como las Cajas de Comunidades Indígenas, que por su estructura accesible y fácil de asimilar fueron aceptadas por el conquistador e incluidas dentro de la estructura social de la Nueva España”. Posteriormente se van amalgamando estas doctrinas y sistemas con otras ideas Universales hasta llegar al periodo de la Revolución Mexicana donde el Sistema de Seguridad Social adquiere perfiles propios, dentro de la filosofía humanista del presente siglo.

En la época precortesiana las características de una política de protección a las clases desvalidas, sin que constituyan un modelo acabado de sistema de seguridad social, demuestra la preocupación, el interés y la existencia de algunas instituciones incipientes encargadas de aplicarlas. Así, el Anáhuac, Moctezuma como gobernante extraordinario, en extremo providente, considero que era deber del Estado mirar por los ANCIANOS e impedidos, y construyo en Culhucán un hospital y un hospicio “dando orden de que ahí atendieran a los más necesitados como a gente estimada y digna de todo servicio, y que no sería un gasto en vano, por igual motivo humanitario y nunca por negocio como lo juzgaron los cronistas Españoles”.

Los Aztecas limitados por su excesiva pobreza, poco a poco fueron construyendo los bienes que habían de llevarlos a un poder extraordinario. Así establecieron su capital en Anáhuac, la que fue creciendo al igual que el imperio, asimilando de las razas cultas que los habían precedido, como los Toltecas, los conocimientos que debían ayudarles a forjar la patria nueva, hasta que las enfermedades los fueron destruyendo, creando una cultura humanitaria de cuidado a sus enfermos y especialmente a sus ancianos.

La Protección a la Salud a través de la medicina no era ajena a este sentido de la vida y la influencia de la religión en su actividad era profunda; pero a la vez su espíritu observador los hizo alcanzar importantes conocimientos y también la cultura médica de los pueblos que los precedieron, contribuyo ampliamente a las conquistas logradas en esta rama del saber humano, haciendo que el rudimento de Ciencia Médica que llegaron a poseer fuera más amplio que la existencia en el mundo de entonces.

Los Aztecas al ser una cultura más moderna en comparación de otras culturas de esa época de nuestro País, en ese momento se rigió y se caracterizo por dedicarse al cuidado de los sectores más desprotegidos. Lo cual el Monarca tenía la necesidad de intervenir y la obligación de proporcionar atención médica a la gente que necesitaba la atención, esta actividad es un principio y una preocupación por parte del pueblo Azteca para salvaguardar la salud.

La Asistencia Social, y en el caso particular de la atención a la salud, estaba dividida en gubernamentales y particulares, así mismo eran llevadas acabo de manera general o individual, sin existir una diferencia entre los Aztecas.

Las acciones de los gobiernos Aztecas estaban dirigidas hacia los sectores más necesitados, en tanto que las acciones populares, eran los actos de la población que tenían como fin satisfacer las necesidades al grupo que pertenecían. Los Aztecas ya contaban con hospitales para personas desahuciadas, hospitales infantiles mejor equipados, estos se encontraban ubicados en el Valle de México, específicamente en Tenochtitlan, Cholula, Tlaxcala y Texcoco.

Tenían asilos para Guerreros Viejos y Ancianos, a los cuales ingresaban aquellos que habían sobrevivido a la guerra, y al mismo tiempo a las enfermedades, esta cultura otorgaba los mismos derechos a los ancianos, guerreros, los mismos a los hombres que a las mujeres, situación que contaba con un apoyo por parte de la misma sociedad.

La medicina Empírica fue un gran desarrollo en la cultura por su aplicación a través de los métodos aprendidos por sus antepasados, las planta mezcladas con la magia que practicaban fue un paso para la medicina curativa, la necesidad los llevo a una cultura social, para hacer frente a las enfermedades que los agobiaba. A pesar de todo el pueblo Azteca no era un pueblo enfermo, debido a su avance en conocimientos de salud y referente a la higiene. Ya Hernán Cortés, sorprendido enormemente al contar esta inmensa metrópoli de más o menos unas 250,000 almas, bastantemente planteadas y constituyendo la aglomeración, la casta más admirable que la historia haya registrado, escribió en sus cartas al Emperador Carlos V sobre la especial atención que los Aztecas ponían en lo que ahora llamaríamos la higiene urbana.

El calor del sol de México y las medidas sanitarias impidieron el brote de epidemias lo que por desgracia hubo después de la conquista, por haber caído en desuso, la practica de estas medidas higiénicas trajo como consecuencia la muerte de miles de indígenas Aztecas, por el descuido de este factor principal para salvaguardar la salud en la cultura.

1.2.1. LA COLONIA

Los Españoles hacen que se inicie desde la conquista, una serie de epidemias desastrosas para la población indígena, la cual se vera diezmada reiteradamente por la viruela, el sarampión, la gripe y el paludismo. La importación de esclavos trajo como consecuencia el brote de desastrosas epidemias como la fiebre amarilla y el dengue que afectaron por igual a indios como a blancos. La conquista espiritual trae consigo igualmente la preocupación por los enfermos, por lo que rápidamente la asistencia médica se verá reforzada con la creación de numerosos hospitales tanto en las capitales como en las ciudades más apartadas de provincia. Las misiones de los Frailes son las primeras organizaciones que suministran atención médica tanto a los Españoles como a los Indios. En 1525 llega a México diego de Pedraza, Médico Español; y Francisco de Soto, barbero y cirujano, es contratado por la Ciudad para atender a los enfermos

La medicina mexicana del siglo XVI, fue el resultado de la combinación de dos culturas totalmente diferente, por una parte la medicina indígena proporciono la observación y el empirismo, y por parte de los españoles se introdujo la teoría medica producto de una maduración de 15 siglos. La medicina Española se filtró a México, el conjunto de medidas del siglo XVI contaba, en aquel tiempo con el nivel médico de toda Europa. La construcción de hospitales se inicia en fechas tempranas y dependen de decretos reales, a intereses de audiencias, cabildos, órdenes religiosas e incluso altruismo de particulares. Asi aparece Limpia y Purísima Concepción de nuestra Señora de Jesús Nazareno (México por orden de Cortés 1524) actualmente conocido como hospital de Jesús, único que ha funcionado interrumidamente hasta nuestros días. En México son numerosos los hospitales construidos en los primeros 50 años de la Colonia, hospital de San Lázaro (1526), San Lázaro de la Ciudad de México (1572), Real de San José de los Naturales, para indígenas (Pedro de Gante 1530), San Juan de Dios o de los Bulbones (Fraile Juan de Zumárraga, 1534) para atención de los españoles sifiliticos, y el de San Hipólito para enfermos mentales, por Fraile Bernardino de Álvarez (1566) por decreto de Carlos V y Felipe II, la construcción de hospitales se hace extensiva a las ciudades de provincias.

En tiempo de la nueva España, el 2 de junio de 1774 y con el fin de aliviar en algo las necesidades de los menesterosos, se fundó el Monte de Piedad de México y el 14 de septiembre de 1813, en plena guerra por la Independencia, el Generalísimo José María Morelos y Pavón, en el documento que la historia conoce el nombre de "Sentimientos de la Nación": sienta las bases de un programa de seguridad social, cuando dice que es preciso se moderen la opulencia y la indigencia.

Sabemos que en México Prehispánico existieron estructuras de Protección a la Salud, enfermerías, centros de atención a huérfanos y reclusorios para leprosos. Posteriormente, durante la Colonia, los conquistadores, fundamentalmente apoyados por las ordenes religiosas, establecieron hospitales, hospicios centros educativos y casas de beneficencia.

Al termino de la Independencia México volvió a nacer y trataron de fortalecer las estructuras tanto de asistencia pública como privada y social, pero son las mismas bases conceptuales de este movimiento que trato de proteger la vida de los mexicanos.

Históricamente se ha comprobado que ninguna Constitución Federal del siglo XIX, se ocupó de la salubridad. En cambio, los Centralistas si lo hicieron. Como ejemplo se encuentra el Artículo 25 de la Ley sexta de la Constitución Centralista de 1836, que entre las materias a cargo de los Ayuntamientos señalaba la de: "Policía de Salubridad" ; y la fracción XI de la Constitución de 1843 que ponía al cuidado de las "Asambleas Departamentales", la salubridad pública.

A través del movimiento de Reforma y la abolición de los fueros eclesiásticos, militares y el desconocimiento de las órdenes religiosas, teóricamente el Estado se hacía cargo del cuidado y supervisión de los hospitales, establecimientos de beneficencia, escuelas, hospicios, casas de corrección, etcétera.

A pesar de que la Constitución de 1857 no previó que la Federación Legislaba en materia sanitaria, surgieron diversos instrumentos jurídicos y organismos encargados al respecto; es así que el 15 de julio de 1891 dentro del régimen de Porfirio Díaz, se expide el primer Código Sanitario, el cual contemplaba el funcionamiento del Consejo Superior de Salubridad que operaba en el Distrito Federal, y que estuvo integrado por 23 comisiones correspondientes a las materias de mayor importancia como son: Administración y Reglamentación del personal sanitario; de asuntos federales; de habitaciones y escuelas; de alimentos y bebidas; de templos, teatros y otros lugares de reunión, de fábricas e industrias; de boticas y droguerías; de ejercicio de la medicina; de inhumaciones y exhumaciones; de epidemiología, de Epizootias; de ordeñas, mataderos, carnes de fuera de la capital y demás asuntos de policías sanitaria con relación animales, de cárceles, hospitales y asilo; de mercados, de basureros, de asuntos higiene militar; de vacuna; de inspección sanitaria; de estadística; de bacteriología, de obras públicas que afectan la higiene; de asuntos jurídicos y de publicaciones.

Debido a la necesidad de desarrollar actividades sanitarias en todo el País, en 1908 el Ejecutivo Federal envía al poder reformador una iniciativa de Ley, en la cual se plantaba una reforma a la fracción XXI del artículo 72 de la Carta Magna, con la finalidad de otorgar facultades para dictar leyes en materia de salubridad general de la República al Congreso de la Unión, la cual se aprobó y fue publicada el 12 de noviembre de 1908, con anterioridad a esta fecha ya eran los tres los códigos sanitarios que había tenido el País: el del 15 de julio de 1891, el del 10 de Septiembre de 1894 y el tercero que en ese entonces se encontraba en vigor, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1902.

La Constitución de 1917, en el artículo 73, fracción XVI, otorgó al Congreso de la Unión la facultad de legislar en materia de salubridad general, conteniendo el texto del citado artículo cuatro bases, entre las que destaca la creación del Consejo de Salubridad General y las medidas en contra del alcoholismo y “la venta de sustancias que envenenan al individuo y degenera la raza”.

Es hasta 1926 cuando se expide el cuarto Código Sanitario que es abrogado por el que se expide el 20 de agosto de 1943; el sexto Código Sanitario se expide el 31 de diciembre de 1954, y el octavo y último el 13 de marzo de 1973; es necesario mencionar que bajo de la vigencia de estos sanitarios se expidieron gran cantidad de disposiciones jurídicas, que debido a su cuantía sería muy extenso mencionar.

El acuerdo presidencial del 24 de agosto de 1981 marca un nuevo derrotero en la organización de la salud en México, ya que crea la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República; a quien se le encomendó la tarea de determinar los elementos normativos, técnicos, financieros y administrativos, con el fin de dar una cobertura de los servicios públicos de salud a toda la población, integrando dichos servicios en un Sistema Nacional de Salud.

En 1982, el marco jurídico de la salud se integraba con el artículo 73, fracción XVI, de la Ley suprema; por el Código Sanitario y un cúmulo de disposiciones dispersas que reglamentaban el antecedente inmediato de nuestra Ley General de Salud. Fue en ese mismo año, cuando para en ese entonces era candidato al cargo supremo del país Miguel de la Madrid Hurtado, surge la inquietud de reestructurar el derecho sanitario.

1.2.2. LAS PRIMERAS POLÍTICAS A LA MODERNIZACIÓN JURÍDICA A LA SALUD

En México empieza una nueva etapa de modernización en el sector salud para un beneficio a la población que se encuentra desprotegida por el rezago en salud, en octubre de 1982, ya electo el presidente, ordenó comprar las alternativas propuestas por la coordinación de los servicios de salud con las inquietudes recogidas en la consulta popular, teniendo como resultado de ello las iniciativas de ley que el Ejecutivo sometería al Congreso de la Unión, surgiendo en ese momento la renovación del marco jurídico de salud, que comienza con los siguientes actos para un cambio en la sociedad, el 12 de diciembre de 1982 se expidió un decreto presidencial que consolidaba el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, por el que se otorgan facultades para operar la asistencia social y abrogando el de fecha 13 de Enero de 1977 que lo creaba.

Como siguiente paso, el 28 de diciembre de 1982 se reforman los artículos 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, misma que tiene por objeto dar mayor congruencia a las actividades de las dependencias del Ejecutivo Federal, saliendo del ámbito de la Secretaría de Salubridad y Asistencia la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente, misma que pasa a depender de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología; considerando la la reforma más trascendental que define en forma más clara al sector salud. En efecto, en la Ley se establece que corresponde a la SSA la coordinación de todos los servicios de salud de las instituciones del gobierno federal, si bien para este objeto tuviera que recurrirse a un agrupamiento de programas y funciones. Dándose más tarde la interpretación auténtica de la facultad coordinadora de salud, señalándose que se confiere a ésta la ingerencia del proceso de programación y presupuestación de cada institución. Por otro lado, por decreto del ejecutivo de fecha 30 de diciembre de 1982 se reformaron el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley del IMSS y del ISSSTE.

El avance jurídico más trascendental en materia de salud fue la propuesta del ejecutivo federal al poder reformador de la Constitución, para adicionar el artículo cuarto en su párrafo tercero de la Ley Suprema, a fin de contemplar una nueva Garantía que Consagrara el Derecho a la Salud de todos los mexicanos. Esta reforma fue aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de febrero de 1983, quedando de la siguiente manera: "Toda Persona Tiene Derecho a la Protección de la Salud.

La ley definirá las bases y modalidades de 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”. Este nuevo precepto Constitucional consigna tres vertientes en su contexto. Primera, es Universal en cuanto a su cobertura, ya que se otorga a todos los mexicanos sin distinción alguna y no se determina en función de criterio alguno que lo limite.

Segunda, la parte medular de la garantía consiste en el acceso a los servicios de salud, encargando a la Ley General de Salud la de establecer las bases modalidades de dicha adición.

Tercera fórmula de carácter concurrente 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 con ello una “delegación constituyente”, ya que deja a la ley la distribución de competencias en lugar que se haga a la luz del artículo 124 Constitucional, que señala lo que no está expresamente concebido a la federación queda atribuido a las entidades federativas. La ley general a la salud, articuladora del derecho constitucional, al derecho a la protección a la salud.

1.3 LA CONSTITUCIÓN DE 1917

El principio del desarrollo económico, político y social del Estado mexicano, trajo consigo un avance y una preocupación a la problemática de las garantías sociales de la sociedad, el otorgamiento del rango constitucional al derecho a la protección a la salud, y el compromiso de instauración de un sistema nacional de salud, son actuaciones de una trayectoria histórica de muchas décadas que se ha luchado por ellas para ser una nación saludable. Bajo el impacto de una crisis a la vez mundial e interna se trata de preservar la continuidad y de permitir la actualización del proyecto histórico de la Revolución Mexicana, y de aprovechar los logros de la Constitución de 1917.

La lucha histórica de la Revolución Mexicana, como de la Constitución de Querétaro, abarca una misma constelación de los fines: de crecimiento económico; igualdad, justicia y bienestar para todos; acceso de todos a la cultura de salud y creatividad autónoma de ésta; democratización permanente en lo individual y lo social.

Las amenazas día con día, ponen en peligro al gobierno y a la sociedad por no saber como combatir las enfermedades epidémicas, lo cual se tuvo que facultar al congreso para que legislara en materia de salubridad, para hacer frente a la problemática de salubridad que sufría la sociedad.

Al consagrarse los gobiernos revolucionarios se considero necesario por un lado, adecuar la organización sanitaria a los progresos científicos y por otra, se inicio el reconocimiento del Derecho a la Salud, aceptando que ésta no solo depende de la acción medica, sino del mejoramiento de factores sociales que determinen el nivel de vida. En esas circunstancias, se creó en 1917 el departamento de salubridad pública y se reestructura el consejo de salubridad.

La Constitución de 1917 ha traído cambios de vida muy importantes para las clases desprotegidas, se han estipulado garantías sociales que protegen a los ciudadanos de una injusticia por parte del Estado, así el Estado tiene la obligación de respetar las garantías que fueron creadas en la Carta Magna.

La Constitución no-solo es un reflejo de la realidad; Se trata de una representación social, un cuidado para el pueblo que sufre las injusticias por parte del Estado, un medio de vida para un gran número de ciudadanos, un escudo de las clases más necesitadas, siempre y cuando se hagan valer.

La Constitución, sostuvo Aristóteles, es más que una estructura jurídica, es también un espíritu moral, una forma de vida.⁴

El movimiento revolucionario, la creación de la Carta Magna de 1917 fue disposiciones, y creada para formar una sociedad más equitativa y justa fue elaborada creando una esperanza para que fuera respetada y aplicada para las sociedades más desprotegidas que sufría una injusticia de siglos anteriores. La justificación de la creación de esta Constitución fue crear normas aplicativas para que el ciudadano tuviera la tutela jurisdiccional para obligar coactivamente al Estado a respetar la voluntad de los revolucionarios.

En nuestra Constitución las disposiciones de salubridad general o salud pública, se ampliaron la atribución del gobierno federal para actuar en casos de epidemias graves o enfermedades exóticas que ponía en peligro la salud de la colectividad, de tal suerte que sus disposiciones sean obedecidas por todas las autoridades administrativas del país.

Las demandas al Derecho a la Protección a la Salud fueron retomadas por el Estado que empezaba a consolidarse. El Estado lleva a cabo anteriormente el reconocimiento del derecho a la salud de todos los mexicanos en la Constitución Política de 1917, además mediante una serie de medidas y actividades concretas que aliviarian de alguna manera la situación tan precaria que hemos mencionado.

⁴Rolando Tamayo, Introducción al Estudio de la Constitución, UNAM, México, 1995, página, 165.

En la primera etapa posterior a la Revolución las medidas a que nos referimos eran básicamente sanitarias. Después de la Segunda Guerra Mundial y con la intensa industrialización pasaron ha ser predominantes las acciones de atención medica. Estas acciones estaban básicamente encaminadas al desarrollo de la infraestructura sanitaria para la producción de atención medica en la producción de la mano de obra. Pero también redundaba el mejoramiento de la salud y era un triunfo de las demandas de los trabajadores del campo y la ciudad.

A partir de 1917, fue el Estado encargado de organizar y administrar la salud como se decretó en la Constitución. Otro hecho que contribuyo a la demanda de los trabajadores en el proceso de la atención a la salud- enfermedad fue la adopción, por parte del Estado mexicano, de la medicina capitalista como marco científico del actual práctica médica.

La Constitución de 1917, impulsa reformas sociales que atendieron a las necesidades sociales, pero el Estado se fue dirigiendo al mismo tiempo, al determinar las mismas condiciones sociales. Así mismo el Estado crea necesidades que la sociedad demanda, pero fue eliminando otras necesidades prioritarias de la sociedad que pone en desequilibrio el desarrollo de la misma.

Las demandas en los Países Europeos y en los Estados Unidos de América, crecientes se neutralizaron mediante técnicas nuevas y cada vez más desarrolladas. Aquí en México seria como el resultado de una neutralización que llevo a cabo desde 1917 al actuar económicamente, social, ideológico y político del poder que se escudó en la lógica del bienestar común, el corporativismo y el populismo. Evitando no solo el desarrollo de la democracia, sino desmantelando y desarticulando a los espacios de participación que se gestaron y expresaron en el movimiento armado de 1910.

La Salud junto con la demanda de la Tierra, fueron necesidades que la sociedad lucho por alcanzar para lograr un desarrollo de los indígenas mexicanos que eran los más desprotegidos y más propuestos a las enfermedades por vivir en la miseria. La salud fue y es una necesidad más demandada por la sociedad, y una problemática de la seguridad social que manejaba el Estado.

Al igual que todas las demandas sociales, la demanda de salud quedó restringida al bien común, excluyendo a las necesidades individuales o de grupo que no pasaron en el desarrollo económico del país.

Por otro lado la capacidad de participación en la toma de decisiones ha sido cancelada históricamente, como hemos visto en general. La salud no fue la excepción. No hay posibilidad de distintas opciones en cuestión de salud más para quien tiene posibilidad económica y esto siempre en el ámbito curativo.

El Estado ha sido el que ha decidido las políticas de la salud desde 1917, el desarrollo político del País como base del bienestar social de los mexicanos, las necesidades que estuvieron fuera de esta mira quedaron renegadas, La salud de muchos sectores no tenía importancia, o era de importancia menor, y no solo las necesidades, históricamente la demanda organizada fue captada por el Estado conjugándose con metas de desarrollo del país. No existe una tradición de demandas de salud que hayan madurado políticamente, o que haya abierto espacios para opciones de políticas de salud, o por lo menos, opinar o participar en la elaboración de éstas. Así, después de la Revolución el Estado se aboco enfáticamente, al mejoramiento sanitario debido a nuestra categoría del País exportador de materias primas.

La incorporación al texto Constitucional de los Derechos Sociales fue, sin duda, la aportación más original y de mayor trascendencia que realizó la Asamblea Constituyente de Querétaro. Con ello la Revolución Mexicana replanteó en la teoría Constitucional la doctrina de los derechos del hombre y afirmo una nueva tesis sobre los fines del Estado. Se ha mencionado que el artículo 123 junto con el 27, significa un renacimiento del Constitucionalismo como instrumento protector de la libertad y la dignidad de la persona humana.⁵

El éxito del proyecto histórico y de su realización Constitucionalmente normada, no permite ignorar la realidad de una encrucijada histórica. El debilitamiento del crecimiento económico, la reducción de posibilidades para el bienestar colectivo, el agravamiento del problema y tensiones sociales, la multiplicación de conflictos políticos, el clima de escepticismo y malestar, las tendencias negativas y las amenazas del orden mundial y sus repercusiones críticas en el interior del país, configuran las grandes líneas de la crisis. Contribuyen a explicar también recientes reformas políticas y normativas, en sus grandes líneas, y en importantes aspectos sectoriales como el de la salud.⁶

⁵Cfr. "La legislación obrera" en: op. Cit., supra nota 23,t. I, p 202.

⁶ Guillermo Soberón Acevedo y Salomón Díaz, El Derecho Constitucional a la Protección a Salud. Editorial Porrúa, México 1990 pp. 118 y 119.

La Constitución de 1917 expresa y reconoce los intereses y derechos de los protagonistas de la Revolución, de la Construcción y del avance del Estado, la economía y la sociedad nacionales; el pacto jurídico de su alianza; la consagración de un sistema político; la concepción y la legitimación del Estado como Institución Central y Rectora.. La contemporaneidad y adaptabilidad de la Constitución han permitido al sistema político reducir al mínimo los desajustes respecto a nuevos problemas y desafíos.

Al igual que todas las demandas sociales, la demanda de salud quedaron restringida al bien común, excluyendo a las necesidades individuales o de grupo que no pasaron en el desarrollo económico del país

La problemática de la salud se inserta naturalmente en tal perspectiva general. Como subraya la Exposición de motivos correspondientes a la iniciativa de adición al artículo 4º Constitucional:

Desde los primeros regímenes de la Revolución, se tuvo como propósito superior, brindar a cada mexicano mejores y más amplias condiciones de existencia, destacándose el esfuerzo por elevar los niveles de salud del pueblo...

El problema sanitario de la nación, fue objeto de vivo interés en el Constituyente de Querétaro, poniéndose desde 1917 las bases para el Sistema Jurídico Mexicano de la Salud.

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

En las últimas seis décadas ha habido una mejora permanentemente y radical de salud de los mexicanos... Entre los logros de la Revolución más espectaculares, figuran lo avances que se ha registrado los regímenes de seguridad social por lo que hace a los servicios de salud...

La Justicia Social como Proyecto Revolucionario ha llevado a que los servicios de salud alcancen a la población abierta, que no es amparada por los sistemas de seguridad social, a través de los programas asistenciales que lleva a cabo el Gobierno de la Nación

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

1.4 DEFINICIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

SEGURIDAD SOCIAL: Es la protección que proporciona el Estado, para asegurar a todos los ciudadanos contra los riesgos y contingencias de los infortunios calamidades sociales.

En Sentido restrictivo, la seguridad social es equivalente a previsión social y comprende los auxilios que el trabajador recibe del Estado en forma de seguros y subsidios (desocupación, enfermedad, invalidez, ancianidad, etc.).

En Sentido Amplio, el concepto tiene un alcance similar a bienestar social y abarca la previsión social, la educación la protección de la familia, la regulación de salarios con relación a los precios, la reglamentación de las condiciones de trabajo pensiones a la ancianidad, atención médica y farmacéutica, subsidios a la maternidad, subsidios a los que se hallan sin trabajo, etc.⁷

LA SEGURIDAD SOCIAL: En su tratado de política laboral y social. LUIS ALCALÁ- ZAMORA Y G. Declaran que la seguridad social se encuentra en la zona fronteriza de lo jurídico y sociológico. Aglutina un sustantivo y un adjetivo de amplitud conceptual. El primero de los vocablos de seguridad que encierra las ideas genéricas de excepción de peligro, daño, o mal y los de confianza y garantía. Se utiliza por el sentido de protección más que en el de indemnidad absoluta. Que escapa a las posibilidades humanas ante la magnitud y frecuencia de catástrofes, desgracias, accidentes y enfermedades, sobre la prevención y la defensa de los hombres

Para BEVERIDGE, Se trata de garantizar la abolición de la necesidad y procurarle a cada ciudadano, deseoso de servir de acuerdo con su capacidad, en todo tiempo, ingreso suficiente para afrontar sus responsabilidades, completa su pensamiento de gran influjo en nuestro tiempo, afirmando que así se vencerán los cinco gigantes malignos: 1 LA NECESIDAD, por falta de medios de subsistencia; La ENFERMEDAD, que con frecuencia deriva de tal necesidad; LA IGNORANCIA, que ninguna democracia deben permitir entre sus ciudades; LA MISERIA, inadmisibles en países civilizados y entre los laboriosos capaces; y la OCIOSIDAD, por los peligros sociales que implica, salvo justificarse por imposibilidad personal. El Maestro Mario de la Cueva resumió los principios de lo que pudiera llamarse "Plan Beveridge", en los siguientes términos:

⁷ Ezequiel Ander- Eg, Diccionario del Trabajo Social, Editorial el Cid, México 1981, Página 336

- A) Proporcionar a cada niño y a cada joven la instrucción primaria y la educación profesional necesarias para desempeñar un trabajo socialmente útil.
- B) Dar la oportunidad razonable a cada individuo para realizar un trabajo productivo.
- C) Disfrutar de la salubridad y la organización teórica del trabajo a efecto de evitar ataques a la salud y a la integridad física del ser humano.
- D) Proporcionar la seguridad de que se obtendrán ingresos suficientes para quedar a cubierto de la indigencia cuando, por cualquier circunstancia, no se pueda trabajar.

1.5 LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

El censo del año 2003 sobre la población de la República Mexicana nos señala que tenemos más de 100 millones de habitantes, poniéndonos en uno de los 10 países más poblados del mundo y un crecimiento demográfico cada vez más rápido de los cuales una mita de la población goza de la seguridad social, por el crecimiento elevado de la población mexicana.

Los organismos prioritarios y principales que prestan el servicio de seguridad social en nuestro país, son claramente los más valiosos para la población y son el I. M.S.S. el cual beneficia a cerca del 85% de la población asegurada. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado conocido como el I.S.S.S.T.E; que protege a un menor número de trabajadores y los servicios médicos de Petroleros Mexicanos, Servicios Médicos del Sindicato de los Electricistas y Cañeros.

Es muy importante hacer mención de por qué es necesario que el hombre este protegido contra determinadas contingencias como la invalidez, la ancianidad o la pérdida de salud.

En época de los Aztecas y de los Mayas, herederos de los Toltecas se alcanzó una protección al hombre y su familia adecuadas a la época, a la economía y a los sentimientos que estos pueblos tenían hacia los viejos y hacia los enfermos.

Después de la conquista de México ya estaba establecido por los conquistadores la obligación de legislar sobre la seguridad social, en las llamadas, Leyes de Indias dictadas por inspiración de Fraile Bartolomé de las Casas.

Culminando la Independencia y afines del siglo XIX y con Porfirio Díaz, se hicieron intentos para legislar y darle al pueblo Beneficencia Pública, lo cual aun que sí es una idea restringida de una forma de seguridad social, es conveniente mencionar como antecedentes importante en nuestro país de la seguridad social, de la que actualmente disfrutan un número de trabajadores asalariados.

La Lucha Armada, Revolución de 1910, trajo consigo una nueva Constitución de 1917, la primera en el mundo de carácter político y social. Así mismo debemos saber que la Constitución fue creada con una concepción avanzada en lo relativo a la protección a los grupos sociales más vulnerables. Esta Carta Magna contaba con un número de artículos que hacia referencia a la asistencia y seguridad social, especialmente el artículo 123 en su fracción XXIX el que establece la necesidad de implantar un sistema de seguridad social para los trabajadores.

La Seguridad Social, se inició en el Distrito Federal y programadamente se fue extendiendo en todo nuestro territorio, integrándose las llamadas cajas regionales del seguro social, hasta conseguir su consolidación definitiva; se comenzó asegurando exclusivamente a los trabajadores, a considerarse atinadamente que si bien era deseable que todos los grupos sociales contemplados en la ley. Desde entonces hasta la fecha, la extensión del régimen el seguro social a los sectores desamparados no ha sido tarea fácil aquí ni en ningún país de condiciones semejantes al nuestro. , Pues los problemas no pueden resolverse nada más con la aplicación mecánica de los métodos y procedimientos, por más que fuera deseable incorporar a otros núcleos de la población cuyas condiciones de vida exigen condiciones realistas y sin demora.

La Seguridad Social es un cometido del Estado para subsanar y tutelar el sector desprotegido, que es un número mayor de la población que no cuenta con el apoyo del gobierno por estar en zonas alejadas de la urbanidad. La obligación que el Estado tiene con la población de vigilar la salubridad y la higiene que establece la Constitución Mexicana en su artículo 73 fracción XVI, para legislar sobre la materia, esa misma obligación existe para proteger la salud y la vida de los individuos que no cuentan con recursos para hacer frente a los problemas que sufre de salud. La seguridad social se le ha dado un enfoque, que se confunde con lo que es seguro social.

La Seguridad Social debe abarcar ciertos elementos que son necesarios para salvaguardar al ser humano: vivienda, educación, salud, servicios públicos, abasto, alimentos y los demás aspectos que tutelan al bienestar general de la población.

Debemos de saber lo que es la seguridad social para no confundir con otros términos, y así mismo la obligación del Estado para impartir su obligación a la población de menos recursos estos beneficios serian: mejorar la calidad de los servicios en general principalmente el servicio de salud, atenuar las desigualdades sociales, modernizar el sistema de salud para que los Órganos Concentrados y Descentralizados coordinen el servicio a la población en general; así mismo debemos de considerar como zonas prioritarias a las zonas más marginadas, urbanas y rurales con el fin principal de la atención a la salud.

El gobierno como la ciudadanía se debe de vincular, para que la seguridad social no solamente sea un problema del Estado sino de toda la población, ya sea ricos, industriales, pequeñas empresas etc. así mismo lograríamos dar asistencia a las zonas más desprotegidas, con acciones enfocadas en materia de alimentación, vivienda, disponibilidad de agua potable, Para combatir las enfermedades gastrointestinales que ponen en peligro a un índice elevado de niños que no cuentan con este líquido vital, educación a través de un número de escuelas y una protección ambiental, entre otras impulsadas por los Gobiernos Federales Estatales y Municipales, y no solamente cuando hay Elecciones Electorales, para poder ganar un voto de los ciudadanos haciendo promesas que después no cumplen, esto no debe de tener interes por parte de ningún partido político, si no del Estado y la sociedad, para salvaguardar el Desarrollo Nacional, y debido a su propia condición, no tiene la capacidad contributiva para incorporarse a un mejor nivel de vida por falta de oportunidades y un buen desarrollo físico y mental, y hacer frente de un elemento vital para el ser humano que es “ la salud”.

La Seguridad Social Mexicana inicia una serie de servicios adicionales y ampliados a los fundamentos originales de los seguros sociales, como la educación en el conocimiento de la ley a la población amparada, le medicina preventiva e incluso la alfabetización.

Debemos hacer mención que la seguridad social en México, es considerada como una obligación de las Instituciones Sociales, tenemos que hacer referencia que el acceso al servicio de salud es un privilegio a un grupo de ciudadanos que cuentan con ese servicio como son los trabajadores y sus familiares, siempre cuente con un empleo formal, para estar protegidos a través del seguro social.

Consideramos que las Instituciones que prestan el servicio de la seguridad social deben estar vinculadas con el Estado para poder abarcar a toda la población en general, Desde un punto general del ser humano es la salud, por que viene siendo un elemento necesario para el desarrollo del ser, lo más importante de la población que cuentan con el servicio de seguridad social es la insatisfacción del usuario que recibe los servicios.

Este trabajo de investigación es, para poner a pensar a todos los ciudadanos en general lo que es la seguridad social y que porcentaje de la población abarca, involucrar la seguridad social a toda la población en general seria un gran impulso para un país que necesita salir adelante, y un escalón fundamental seria proporcionar atención médica a toda la población sin restringir, si es o no derechohabiente, si tiene medios económicos para subsanar una consulta o para poder pagar los medicamentos que serian para su recuperación o tratamiento.

El país no podrá descansar, ni tener una estabilidad en su pueblo desnutrido, analfabeta, familias que viven en la promiscuidad, madres campesinas agotadas; no podrá haber una efectiva justicia social sin pan en los estómagos, en los cerebros y en la vida de los marginados... mientras haya hambre en el pueblo y mientras haya sectores marginados no podrá haber salud ni avance para el país. No podemos estructurar un régimen nacional estable, si el mejoramiento social se funda en minorías privilegiadas y si no-se amplió el bienestar colectivo del pueblo, sin justicia social no hay verdadera democracia; La verdadera seguridad social ésta, en que todos seamos parte de una unidad y que los que más tienen aporten sus recursos para los que menos tienen.

En México la seguridad social se conforma por tres obligaciones o medios que son: un porcentaje del descuento del salario de los trabajadores, otro punto que viene siendo el aporte del patrón que es un beneficio para él por que la cuota de aportación al seguro social se divide y es menor el pago para él y el tercer elemento o medio es la aportación que hace el Estado. Compete al Estado encauzar el Seguro Social como un servicio público encomendado a un Instituto Descentralizado que, con la aportación oficial tripartita, acuda prestamente a cumplir la responsabilidad económica que nace de la solidaridad nacional.

El seguro social limita la protección del capital humano a los seres más débiles económicamente, quienes como trabajadores contribuyen directamente a la prosperidad del país y esta forma proporcionan al servicio creador, prestado por ellos en relación con el monto de su salario y su antigüedad.

Podemos hacer una síntesis de lo que es la Seguridad Social, la expresión tiene un significado más amplio en algunos países que en otros, pero en lo esencial puede interpretarse como la protección que el Estado y la sociedad proporcionan a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, con la privación económica y sociales de que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

Consideramos que la Seguridad Social esta compuesta por varios elementos como son: el seguro social, la asistencia social, las prestaciones sufragadas con fondos públicos, las prestaciones familiares y las cajas de previsión, a lo que hay que agregar las disposiciones adicionales tomadas por los empleadores y los programas y servicios que han aparecido para complementar la seguridad social. Haremos mención lo que es el SEGURO SOCIAL, como su nombre lo indica se beneficia de cotizaciones, su afiliación es obligatoria para todos los asalariados, ASISTENCIA SOCIAL, su funcionamiento es un poco difícil, lo cual hace que se sostenga a través de recursos que la gente de mayor ingreso proporciona o el Estado para su funcionamiento, esto genera que las instituciones que prestan ese servicio, presten asistencia social a cualquier persona que requiera asistencia por no tener los recursos necesarios para subsanar un cuidado médico. PRESTACIONES UNIFORMES Y GENERALES FINANCIADAS POR EL ESTADO. Hay países que han escogido otra forma de seguridad social: la financiación directa por el Estado, en su totalidad o al menos en una fuerte proporción de prestaciones uniformes para todos los residentes del país que pertenezcan a categorías prescritas. Las prestaciones pueden consistir, por ejemplo, en una pensión para todos los ancianos, inválidos, huérfanos o viudas residentes. De manera análoga, en algunos países existe un servicio nacional de salud gracias al cual todos pueden recibir asistencia médica sin estar a pago de cotización alguna y sin tener que demostrar que carecen de recursos; el servicio puede abonar el costo total de las asistencias, si bien ciertas categorías de beneficiarios suelen tener que pagar de terminado porcentaje de los honorarios de dentistas, oculistas y otros especialistas, mientras otras categorías están eximidas de sus obligaciones. LAS CAJAS DE PREVISIÓN las podemos considerar como un seguro adicional, por que uno esta previendo de un siniestro que puede ocurrir, lo cual uno protege a la familia, cuando uno ya no puede trabajar por cual limitación ya sea física como mental.⁸

⁸ Introducción al Estudio a la Seguridad Social, editorial alfa omega, edición primera, México 1996. Pág. 6.

La seguridad social debe proteger a todos los integrantes de la comunidad es algo que ni siquiera es necesario aclarar, la seguridad en nuestro país, no ha sido alcanzada por que el número de asegurados, es un mínimo las personas que cuentan con este derecho del Estado. Lo cual el motivo por que no sea alcanzado es porque a la seguridad social se le tiene confundida con lo que es el seguro social, y el seguro social otorga esa prestación solamente a los que cotizan al seguro social, pero el país mexicano se encuentra en un problema difícil que es el desempleo, así generando que un total de la población no cuente con seguridad social, por falta de este elemento necesario que da protección a lo que se considera en México como seguridad social.

Debemos hacer una diferencia en los conceptos de SEGURIDAD SOCIAL y SEGURO SOCIAL, para que el Estado no confunda su obligación que esta plasmada en la Carta Magna, ÁNGEL GUILLERMO RUIZ MORENO, hace una diferencia de los conceptos mencionados.

- a) La Seguridad Social constituye en realidad un fin, respecto del cual el seguro social es, solamente, uno de los medios para llevarlo a cabo.
- b) En el Seguro Social es sujeto directamente beneficiario lo es el trabajador, e indirectamente sus familiares beneficiarios, en tanto que en la Seguridad Social se brindan prestaciones a personas que no se encuentran unidas por una relación laboral y hasta los propios patrones personas físicas, cubriéndose en ésta contingencias que no derivan de una relación de trabajo.
- c) En el Seguro Social, el derecho a obtener prestaciones por parte de los asegurados deriva de la circunstancia de que los sujetos obligados cubran cuota previstas en la ley, y sus prestaciones económicas cubiertas a los asegurados quedan condicionadas al valor de las aportaciones realizadas. En cambio, en la Seguridad Social, la necesidad es el factor que primordialmente debe tenerse en cuenta, pues muchos servicios de solidaridad, medicina preventiva y análogos, se brindan a población abierta no asegurada.
- d) En el Seguro Social la contraprestación es fija, determinada legalmente por el salario del trabajador; en cambio en la Seguridad Social, no necesariamente existe, pero de haberla, el monto de la contraprestación, dependerá de la capacidad del sujeto o de su fuerza de trabajo que preste al servicio de la comunidad.
- e) En el régimen del Seguro Social, los recursos de su financiamiento son de índole tripartita: Gobierno Federal, patronos y trabajadores. En la Seguridad Social, sólo el Estado y en su caso, el propio instituto asegurador, soportan el costo de sus prestaciones.

- f) En el Seguro Social, se establece en su marco legal, de manera específica y concreta, la cobertura de riesgo preestablecidos, en lo que se atiende a la persona que no puede, por su misma, obtener los medios económicos para satisfacer sus necesidades y las de su familia. Por su parte, la Seguridad Social no se limita a problemas económicos y laborales, sino cubre otras necesidades, como son las prestaciones sociales con amplísimas y diversas funciones.
- g) El Seguro Social es, por último, un instrumento jurídico esencialmente de prevención; en tanto que, la Seguridad Social es, además, también un medio de asistencia.⁹

Podemos considerar que la primera prestación de la seguridad social debía ser lo que es la asistencia médica, por que un número de mexicano no cuentan con esa prestación, ya sea por no tener empleo que lo asegure, o por carecer de recursos económicos, para una asistencia médica adecuada. No hace falta hacer mención de que la pobreza y la mala salud van anexadas con la gente más desprotegida por la sociedad.

Debemos hacer mención de que el régimen de seguridad social en México pone obstáculos, para poder tener Derecho a la asistencia médica, un elemento sería que contara con un empleo y encontrarse en un estado físicamente al 100% de su capacidad para trabajar y cotizar al seguro social..

En México debemos de recurrir a la seguridad social para poder tener asistencia médica, para que tengamos un México justo, el Estado debería hacer frente a este problema prioritario del derecho a la protección a la salud, por que no es justo de que veamos morir a tanta gente de enfermedades curables, por falta de recursos, limitaciones graves que las Instituciones de Seguridad Social y Privadas restringen a la población más marginada.

No es justo que la atención primaria de salud, debe dejarse exclusivamente en manos de los servicios de sanidad, sobre los cuales recae ya una carga muy pesada, y los demás sectores también tendrían la obligación de dar atención medica, ya que el Estado hace frente a sus necesidades cuando lo requieren.

9. - RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Editorial Porrúa. México, 1999, p 38.

Debemos tener que identificar a la seguridad social como un proceso integrar de gobierno, en los cuales deben de participar todo tipo de sectores, para un desarrollo nacional y un benéfico a la población en general. La seguridad social debe de emanar de la libertad, por que debe ser, iguales oportunidades de trabajo, de educación, de salud, son factores indispensables para una vida social justa y productiva

La seguridad concuerda con la justicia social, debe ser una característica indiscutible de la política gubernamental de nuestro país, cuya doctrina debemos enfocarla a todos los gobernantes y sociedad, para poder proveer una vida digna y justa, así un mínimo de bienestar a todas las comunidades, los grupos, las familias y a los hombres en sí para tener un país en verdadero desarrollo. Tenemos que reconocer un factor muy importante inseparable del desarrollo económico y social, en un doble enfoque de la materia prima y producto, ya que es indiscutible que la salud, tiene que ser un camino y no un obstáculo para el desarrollo general, ya que también debe ser un producto para apoyar la evolución de las nuevas generaciones.

Las inversiones en salud, no podemos considerarlas como un gasto improductivo, son de mero empuje para las inversiones que en un sentido económico, producen una mano de obra capaz de más y mejores esfuerzos, circunstancias que aceleran el proceso del desarrollo y permite acrecentar los recursos, para inducir cambios más profundos y expandir la cobertura de los programas de salud a sectores cada vez más amplios a la población.

Los programas y los proyectos de la seguridad social, no han sido enfocados a su máximo, a la protección de la salud de la población, para poder evitar la grave discriminación que sufren la población que no cuenta con un trabajo que los ampare al benéfico de la seguridad social en México. Teniendo que hacer conciencia de que es un medio para abatir las diferencias, porque no es admisible la protección de la salud para ricos y la falta de ella para los pobres. La salud es un elemento esencial del hombre y no se debe de escatimar esfuerzos para que existan iguales oportunidades en este aspecto fundamental de la vida, como cualquier otro que contribuya al bienestar humano. La lucha contra las enfermedades debe de tener carácter social más amplio para hacer frente a un problema que pone en peligro no solo al desarrollo de un país, sino a la misma sociedad, para poder combatir ese gran problema debemos dirigir directamente a la causa que genera el obstáculo.¹⁰

¹⁰ Pierre Leclerc.- Ronaldo Guzmán Orozco, Seguridad Social, Editorial Secretaria de la presidencia, Segunda edición, México 1976

idades básicas de las prestaciones sociales en México, que conforman el de seguridad social integral, se proponen:

bienestar general de la familia, por medio de la elevación de niveles de vida;

formación de buenos hábitos y la adquisición de conocimientos que permitan a todos los miembros de las familias conservar la salud física y mental;

empleo adecuado del presupuesto familiar: Alimentación, vivienda, vestido y salud;

protección del salario del asegurado mediante tiendas, farmacias y velatorios precios bajos;

principios y prácticas relacionadas con el desarrollo de la educación del niño;

esfuerzos por la creación y la correcta utilización del tiempo libre;

educación deportiva, como parte de la medicina preventiva;

promoción cultural y desarrollo de la capacidad creadora, el disfrute de las artes y el fomento al servicio recreativo; la ampliación práctica de los conocimientos adquiridos en actividades lucrativas;

proyecciones de la vida familiar hacia la comunidad para lograr una conciencia colectiva dirigida hacia el bienestar social;

coordinación y promoción de la seguridad social en relación con el bienestar de la comunidad.

Resulta evidente que Estado social de derecho no requiera la satisfacción absoluta y permanente de los derechos sociales en una comunidad, lo cual sería quimérico, pues las necesidades sociales crecen, como la población de manera geométrica y los grados de bienestar crean gradualmente nuevas necesidades, lo cual hace de la seguridad social una tarea que nunca logra ser satisfecha por completo, tanto por el incremento de la población como por el de las necesidades sociales, sea en cantidad o en calidad. Con el Derecho Social surgido del Constitucionalismo mexicano las comunidades de obreros y campesinos tuvieron en el Estado la pretensión de un trato no sólo igualitario sino privilegiado, y la garantía por distintos medios legales de satisfacer sus necesidades colectivas. La Justicia Social exigió un trato distinto a los desiguales.

La seguridad social pretende establecer un régimen de bienestar para toda la población, sin importar su clase social, centrándose en la satisfacción de las necesidades sociales de la mayoría, como son salud, vivienda y educación entre otras. ¿A cuánto bienestar puede aspirar la población? Esta es una pregunta que los órganos de la seguridad social se plantean permanentemente, y resulta difícil lograr y definir una meta final. En este sentido la norma jurídica de seguridad social es cambiante y tiene que cuidar todos y cada uno de los elementos que la integran.¹¹

Tenemos que también definir que la seguridad social no solamente está contemplada en el artículo 123 Constitucional en sus dos apartados, este artículo se enfoca en la protección del trabajador, la seguridad social real, la debemos encuadrar en la Constitución en general, en virtud de que la seguridad social la enfoquemos con la justicia social.

11. - José Narro Robles, La seguridad Social y el Estado Moderno, IMSS, ISSSTE y F.C.E, México 1992, Pág. 164 y 167.

CAPITULO SEGUNDO

LAS GARANTIAS SOCIALES Y LOS FUNDAMENTOS LEGALES QUE CONSTITUYE EL DERECHO A LA SALUD.

2.1 ARTÍCULO 4º CONSTITUCIONAL

El Presidente Miguel de la Madrid envió la iniciativa de Ley para establecer el Derecho Constitucional a la Protección a la Salud, facultando al Estado para que asuma la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios de salud a todos los mexicanos y, así, aplicar lo que el pueblo esta demandando, para ser una sociedad sana y justa.

Desde que se promulga el artículo 4º Constitucional, que hace referencia al Derecho a la Protección a la Salud, es un logro muy importante para el pueblo mexicano que reclama igualdad, gracias a esta garantía el Derecho a la Salud se convierte en un derecho social de todos los habitantes, así mismo el Estado reconoce y lo debe de asumir interviniendo en proporcionar recursos, para hacer frente al problema de salud que esta sufriendo el sector más desprotegido.

Un paso decisivo en la dirección correcta lo dio en 1982 el doctor Guillermo Soberón, coordinador de los servicios de salud al asentarse que: Las posibilidades de mejorar la estructura de salud para dar un uso más productivo de los recursos, y el cumplimiento de ampliar el acceso de los mexicanos a los servicios de salud han hecho imperativa la integración de esos servicios en un Sistema Nacional de Salud, que permitiera convertir en realidad la doctrina de que la salud es una necesidad, un derecho del hombre y que garantizara para todos compromiso que sólo el Estado puede aceptar y cumplir con éxito.¹²

La culminación se dio el 3 de Enero de 1983, al adicionar al artículo 4º Constitucional el párrafo tercero que a su letra dice:

“...toda persona tiene Derecho a la Protección de la Salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, tal y como lo dispone la Fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución.

12. - KUMATE Jesús, Soberón Guillermo, SALUD PARA TODOS ¿Utopía o realidad?, Editorial, El Colegio Nacional, México, 1989, P. 32.

Esta reforma representa una medida legislativa trascendental del actual gobierno para encaminarse hacia la satisfacción de una de las aspiraciones más ingentes del pueblo mexicano: tener accesos a los servicios de salud independientemente de si están o no en el régimen de seguridad social. Antes de esta reforma, se venía propiciando un tratamiento de excepción y de privilegio en favor de los trabajadores (artículo 123 constitucional) que puede exigir, por virtud principalmente de sus aportaciones, los servicios de salud derivados del mencionado régimen; en tanto que los usuarios de los servicios asistenciales no estaban en aptitud legal de exigir servicios oportunos y de buena calidad. La Constitucionalización del Derecho a la Protección de la salud tendrá que trascender en los actuales esquemas jurídicos y administrativos de los servicios de salud.¹³

La reforma no se limitó a consagrar el derecho universal de la salud, sino que adquirió el rango de una verdadera garantía constitucional, para que no hubiera un desequilibrio en el elemento más esencial del ser humano que es la protección a la salud, el Estado se compromete a proteger a los ciudadanos del país, esta garantía que consagra nuestra carta magna no ha tenido un enfoque satisfactorio para el pueblo o los sectores que más lo requieren, debemos hacer referencia de que la salud debe ser un elemento prioritario y gratuito para los sectores más marginados del país. El Estado debe de ser el obligado para hacer respetar esta garantía que se ha plasmado en nuestra Constitución, a través de la Secretaría de Salud tendría un mejor enfoque y un control satisfactorio para los sectores más desprotegidos.

Consideramos que los elementos necesarios a la protección a la salud deberán des ser:

1. Ampliar la cobertura de los servicios hasta llegar a toda la población,
2. Dar prioridad a las áreas rurales y urbanas marginadas;
3. Lograr calidad uniforme y mejorarla para adecuarla a las posibilidades de la época;
4. Adecuar las instalaciones, insumos y personal a los determinantes demográficos, geográficos y epidemiológicos de la localidad o jurisdicción;
5. Lograr la participación de la comunidad y del Estado en todas las operaciones de salud
6. Otorgar atención médica gratuita al sector más vulnerable.
7. Atender al sector más vulnerable en cualquier institución ya sea pública, social y un porcentaje en los hospitales privados, siempre y cuando lo demanden, con conocimiento de la SSA..

13. - Soberón Acevedo Guillermo, Díaz Alfaro Salomón, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud. Editorial Miguel Ángel Porrúa, México 1983. p. 18 y 19.

Tenemos que lograr y garantizar el acceso a los servicios de salud a través de un método efectivo, a todos los habitantes de México, para tener un alto nivel de bienestar, especialmente para aquellos sectores más marginados que han sido olvidados y restringidos durante varios siglos, por no tener los recursos necesarios para hacer frente a una atención médica digna gratuita y uniforme.

El artículo 4º Constitucional, dispone que la legislación reglamentaria “definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, pero no determina que el acceso a cualquier institución tendrá que ser gratuito, el país esta en la posibilidad de trabajar para poder estar incorporado al sector social, para así salvaguardar su atención médica necesaria, nos haremos una pregunta ¿como una persona de bajos recursos económicos podrá pagar una consulta y un tratamiento para proteger su integridad corporal o su vida? La respuesta es muy obvia, no podrá tener acceso a una consulta justa ni a una recuperación adecuada por no tener recursos ni empleo, en caso que pagará lo mencionado, tendría que desproteger otro bien jurídicamente protegido, la familia, para poder afrontar es problema que asecha a millones de mexicanos. La finalidad de esta investigación es hacer conciencia a la población en general y al gobierno, el sector más desprotegido es el que esta sufriendo con estas desgracias y enfermedades que han sido combatidas desde siglos pasados.

El Estado debe hacer un mayor esfuerzo al problema de la salud, por que es una obligación que la Carta Magna, lo faculta y lo obliga para proporcionar salud, sin tener que restringir a los enfermos en ninguna institución, social, publica y privada. Por no ser derechohabientes, no poder pagar la atención medica etc.

Un punto muy importante de esta investigación “no queremos que el Estado garantice la salud y ni la vida de todos los mexicanos, por que este elemento esencial debe ser humano no se garantiza, pero si queremos que GARANTICE LA “PROTECCIÓN A LA SALUD DE TODOS LOS CIUDADANOS DEL TERRITORIO MEXICANO.”

Debemos de crear una cultura de solidaridad y socialismo en el sector de la salud, para poder hacer frente a las políticas que descuidan a la sociedad de menos recursos, así podremos crear un país sano, vigoroso y productivo que lo lleve a un desarrollo satisfactorio.

El párrafo tercero del artículo 4º Constitucional es la medula de los programas de salud, que son creados por la Secretaría de Salud, para fortalecer las necesidades de los habitantes del país, la secretaría de salud debería obligar a todos los sectores de salud, para que apoyen a los sectores que lo requieran gratuitamente a través de un control que no provoque un caos en las instituciones y en los ciudadanos que lo demanden cuando sea requerido.

El esfuerzo por garantizar el acceso efectivo de todos los habitantes de México a los más altos niveles de bienestar y a los servicios de salud, especialmente para quienes no han disfrutado en la medida deseable de los logros del desarrollo, como expresión real de una vida social, igualitaria de una auténtica democracia, es un fenómeno de esencia política. Se configura como un mandato de la Constitución al Estado, en tanto el reto del desarrollo y responsabilidad de la planificación democrática, garantía al derecho a la protección de la salud.

En la mayoría de las constituciones mexicanas no se ha abordado el problema más profundo del derecho a la salud, solo se hacía mención de una manera integral que no satisfacía las necesidades de los desprotegidos, si no hasta la adición del 3 de febrero 1983, cuando el presidente Miguel de la Madrid Hurtado, hizo conciencia de que el pueblo estaba pasando por una crisis de desigualdad en la salud, teniendo conocimiento de que era un elemento esencial para los mexicanos, así esta garantía fue elevada a rango constitucional, lo cual este gobierno debe darle un enfoque más gusto a esta garantía para una sana política social.

LA REFORMA AL ARTÍCULO 4º CONSTITUCIONAL, POR LA CUAL SE ELEVA A RANGO CONSTITUCIONAL EL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.

En la época Colonial, el concepto se basaba en concepciones religiosas, fundamentalmente, la caridad. Posteriormente la intervención Estatal, inspirada fuertemente en los principios liberales: Es decir, el Estado debía separarse de la Iglesia y asumir las funciones que le eran inherentes. Pero esto bajo un prisma individualista. El movimiento iniciado en 1910 transforma esta concepción, dándole matices acentuadamente sociales y surge el concepto de la obligación de dar, por parte del Estado, como rector de la actividad social, frente al derecho de exigir.

Como en otros campos, esta nueva concepción es recogida por la actual administración. El Ejecutivo Federal envía al Congreso de la Unión una iniciativa de reforma al artículo 4 Constitucional por la cual se le adiciona el siguiente párrafo:

... toda persona tendrá derecho a la protección de la salud...

Aprobada por el congreso de la Unión y la mayoría de las legislaturas de los Estados, como lo dispone el artículo 135 Constitucional, la reforma se publicó en el Diario Oficial del 3 de Febrero de 1983.

Magnífica declaración de principios sociales, que para su realización requiere de acciones subsecuentes. Ya se han tomado las primeras. Las reformas legales a los artículos 7º, 12 y 13 del Código Sanitario; 252 de la Ley del Seguro Social; y 104 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, todas publicadas en el Diario Oficial del 30 de Diciembre de 1982, y la modificación al artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal del 28 del mismo mes y año; fijan las bases necesarias para la coordinación entre los principales órganos de la administración, para lograr una acción efectiva.

2.2 ARTICULO 123 CONSTITUCIONAL

La lucha por la salud, significa partir del supuesto de que el elemento central es la clase obrera, significa dar concepción a la palabra de orden de la convención, especificando los objetivos de fondo y particulares, rellenándolos de contenidos que las relacionen directamente a la realidad obrero y a la necesidad de salud que emerge de los distintos niveles de nuestra sociedad.

Había nacido así, el primer precepto que en el ámbito constitucional otorgó Derechos a los Trabajadores. México pasaba a la historia como el primer país que incorporaba las garantías sociales a una Constitución.

La lucha por la salud, no se reduciría a ser un agregado más en el programa de la clase trabajadora, reivindicando solamente acciones paliativas, aunque éstas son también importantes como triunfo, sino que sería parte integral de la lógica del movimiento de los trabajadores y no de la del poder.

La lucha concreta por la salud vista como un problema colectivo tenía que incluir: mejoramiento en el ambiente del trabajo; por ejemplo condiciones saludables ritmos de trabajo, tiempos de descanso que no pusieran en peligro la salud del trabajador en cualquier centro de trabajo.

Las necesidades reales de salud nunca dejaron de ser expresadas por el movimiento obrero, consideran a la salud dentro de un todo, unificada con los demás problemas del movimiento obrero, salud es entonces la lucha por la organización del trabajo de la sociedad, un orden sanitario y asistencia basada en las necesidades reales de los trabajadores.

Existe una alianza política entre los trabajadores y los gobiernos surgidos de la Revolución. El sustento de esta alianza es un pacto social que reconoce los Derechos fundamentales de los trabajadores, como condiciones para salvaguardar la salud, misma del sistema político. Por ello, el artículo 123 se constituyó en las bases de todo interior desarrollo del derecho del trabajo, no sólo en México sino también en el ámbito internacional.

La exposición de motivos de la Ley Federal del Trabajo de 1931 revela, por ello, el carácter titular que en nuestro país tiene, el derecho social, entre esta Ley hubo también materias que hacen referencia a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales fueron objeto de reglamentación, a partir del principio del riesgo profesional.

El movimiento obrero comenzó por perfilarse directamente por las garantías sociales, y es una de las fuerzas que llevó al movimiento revolucionario, con un ritmo y una finalidad política muy peculiar, en beneficio de la sociedad en general y no solo de los trabajadores..

El artículo 123 Constitucional, del cual la ley es reglamentaria señala una dirección definida al ser expresión del movimiento revolucionario del cual surgió la Constitución de 1917, y que sostuvo la defensa de las clases trabajadoras, para hacer valer el derecho a la protección a la salud y mejorar los servicios en atención en los hospitales para los trabajadores.

La ley Federal de Trabajo de 1931 incluyó un título dedicado a los riesgos profesionales. Federalizo así, esta materia fundamental para la seguridad, el bienestar de los trabajadores y sus familias. Hasta la emisión de este ordenamiento las disposiciones sobre seguridad e higiene en el trabajo corresponden a la competencia de las entidades federativas y por ello se reglamentaron en forma heterogénea las fracciones XII, XIV Y XV del artículo 123 Constitucional. Desde ese momento se empieza a legislar sobre la materia de riesgo profesionales, lo cual se empieza a hacer mención que estos problemas se deben de tratar a través de una Ley del Seguro Social. Se acordó un convenio que en esta legislación debería comprender no solamente los riesgos, a los que está expuesto el trabajador, sino también los retiros, las jubilaciones, las enfermedades no profesionales, la muerte y aun de ser posible, la falta de trabajo.

El artículo 123 definió dentro de las garantías laborales y de seguridad social, el derecho a los trabajadores subordinados a la protección por riesgo de trabajo.

Anteriormente el derecho a la protección a la salud, el capítulo más amplio que tuvo la Constitución por lo que se refiere a la salud, concierne a los trabajadores, El apartado "A" del artículo 123 determina su fracción II, que quedan prohibidas las labores insalubres o peligrosas. La fracción V regula el tipo del trabajo de las mujeres podrán realizar durante el embarazo y los tres meses anteriores al parto, y la fracción XII dispone las obligaciones de las empresas agrícolas, industriales, mineras y de cualquier otra clase de trabajo, en el sentido de proporcionar habitaciones higiénicas a sus trabajadores.

El apartado "B" del mencionado artículo 123 Constitucional adicionado a la Constitución de 1960, establece en su fracción XI, 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 accidentes o enfermedad , a las mujeres durante el embarazo para que disfrute la asistencia de obstétrica, de establecer centros vacacionales y guarderías.

2.3 LA LEY GENERAL DE SALUD

A partir de la reforma del artículo 4º Constitucional del 3 de febrero de 1983, el ejecutivo hace un análisis y una propuesta para la protección a la salud, la cual se envía al Congreso de la Unión, con el objeto de reglamentar el derecho constitucional a la petición a la salud.

Esta Ley en su título primero define las finalidades del derecho a la protección a la salud, se determina el contenido básico de la Salubridad General en la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables y también se determina a las autoridades sanitarias que son: El Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaria de Salud y los Gobiernos de las Entidades Federativas.

La Ley faculta al Sistema Nacional de Salud para realizar sus objetivos y sus operaciones a través de mecanismos obligatorios de coordinación de concentración e inducción que se establece en el sistema nacional de la planeación democráticos con los sectores públicos, sociales y privados que estarán bajo la responsabilidad de la secretaria de salud.

En nuestro país, la Ley General de Salud ha definido como servicios básicos acciones que enriquecen las propuestas de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, y responden a las características de nuestro medio. Las inmunizaciones, la planificación familia, la atención materno infantil la promoción de la nutrición adecuada, la atención a la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades buco dentales.

La Ley General de Salud clasifica a los servicios de salud en tres: atención médica, salud pública y asistencia social.

El primero: es quizá el más cercano a las actividades de la mayoría de los médicos en su etapa formativa, encontrándose como servicios personales ya sean preventivos, curativos o de rehabilitación.

El segundo, la salud pública se debe enfocar a los estudiantes de medicina para que reciba una formación integral que incluya los servicios de salud pública, donde se les enseñe el principal problema que tiene la población más vulnerable de nuestro país, y así lograr un beneficio para todos los sectores de la sociedad de México y así crear un principio de aplicación a la salud pública.

La Rehabilitación es la modalidad más importante para hacer frente a las enfermedades, a través de crear una conciencia colectiva e individual donde el individuo y la salud coadyuven para alcanzar un beneficio total.

La Ley General de Salud determinara los servicios básicos de salud que beneficien a la población en general, en beneficio y cuadrándolos en el artículo 4º constitucional.

1. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
2. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
3. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencia;
4. La atención materno-infantil;
5. La planificación familiar;
6. La salud mental;
7. La prevención y el control de las enfermedades dentales,
8. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
9. La promoción del mejoramiento de la nutrición, y
10. La asistencia social a los grupos más vulnerables.

Estos servicios básicos comprenden los componentes mínimos señalados para la atención primaria de la salud, y para que éstos sean accesibles a toda la población, es indispensable que la comunidad y los individuos contribuyan su máximo esfuerzo, de tal forma que las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, así como los sectores sociales y privados, se integren en su totalidad al sistema nacional de salud, en acciones coordinadas de cumplimiento a la demanda que el pueblo anhela, el derecho a la protección a la salud en cualquier dependencia, pública social o privada sin ser restringidos por no tener recursos económicos.

La Ley General de Salud, faculta a la secretaria de salud por un lado para planear, normas, coordinar y evaluar el sistema nacional de salud, así como para promover la adecuada participación de las dependencias que presten servicios, y por otro lado, es operativa, ya que presta servicios a la población abierta. Con el objeto de cumplir sus funciones y con los ordenamientos legales antes señalados, pero sin el abastecimiento necesario en atención y medicamentos.

También realiza y desarrolla programas de acción para la fomentación de la cultura de la salud, nutrición y salud de los programas para el acceso universal a los servicios de salud con limitaciones en la equidad y calidad, el de prevención, control de enfermedades, accidentes, el de salud mental y la planificación familiar.

Los tres poderes del Estado deben hacer un esfuerzo y un análisis humanitario de la problemática que esta sufriendo el país por falta de recursos y servicios de salud, es vergonzoso ver que miles de personas mueren cada año, por no tener acceso a los servicios de salud, por lo cual tienen que enfocarse en un **Seguro Universal**, para poder disminuir la pobreza y el rezago de los servicios de salud, con este seguro que pueda aplicar la secretaria de salud a todas las dependencias públicas, sociales y privadas para que den atención médica en general sin tener que ver si podrán pagar un servicio de salud o si son derechohabientes, esto es una burla a la población más necesitada, porque vamos creando más pobres cada día, una persona vulnerable tiene dos opciones ser más pobre o No curarse. Por eso tenemos que general gobernantes con conciencia humanitaria para un beneficio para el pueblo que lo demanda.

La norma secundaria que regula el derecho a la salud en general, clasifica a los servicios de salud tomando en cuenta su naturaleza en atención médica, salud pública y asistencia social. Se debe hacer que todos los servicios de salud lleguen a extenderse a todos los rincones, a la población en general y principalmente a las clases más desfavorecidas

La Ley General de Salud consagra en su texto los siguientes rubros: recursos humanos para la salud, investigación en salud, información para la salud, promoción para la salud, prevención y control de enfermedades y accidentes, programas contra las adicciones, control sanitario de productos y servicios y su publicidad, control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, y de la sanidad internacional.

REFORMAS IMPORTANTES A LA LEY GENERAL DE SALUD.

El 27 de mayo de 1987, el diario oficial de la federación se publica un decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud. Tales enmiendas se dieron como fruto de la experiencia en la aplicación de la ley, la necesidad de contar con instrumentos jurídicos actuales propios a las contingencias de la salud de esta época.

Entre las principales reformas debemos mencionar el fomento sanitario, tiene un aspecto relevante en el cuerpo de las reformas mencionadas, a fin de elevar el nivel de vida de los mexicanos en cuanto a su salud se refiere, relacionado esto con los mecanismos de prevención y desarrollo sanitario que permite atacar con más eficacia a las enfermedades que se presentan en la población, disminuyendo con ello la necesidad de atención tanto en el primero, como el segundo y tercer nivel.

Es de tal suerte importante el conjunto de las reformas a la Ley General de Salud de 1987, que nos permitirá consolidar con mayor profundidad las bases del sistema nacional de salud y, con ello en términos generales, elevar la calidad de la salud de los mexicanos, la cual es un derecho social garantizado por la ley máxima de la nación.

La Ley General de Salud debe garantizar servicios con cobertura plena y calidad homogénea a una población en general que hoy es de más de 100 millones de mexicanos y en otros próximos 20 años que se quiere implementa el seguro Universal seremos más de 120 millones de mexicanos, que la mayor parte no tendrá derecho a la salud si no es derechohabiente. Por eso nos urge crear un seguro universal que pueda satisfacer a la población que más lo requiera.

Nuestra ley disminuye una competencia entre gobierno federal y estatal en materia de salubridad general y la expedición de leyes estatales de salud que reglamenta la salubridad local, esta reforma beneficia a la población, pero no combate a la necesidad de la población que demanda.

La Ley General de Salud establece que tanto la federación como los gobiernos de los estados aporten recursos necesarios para la operación de los servicios de salud. Por eso los servicios estatales de salud reciben recursos financieros, distribuyéndolos internamente de acuerdo a los programas y proyectos preestablecidos, teniendo la obligación de informar, periódicamente sobre los avances y los resultados alcanzados en el ejercicio presupuestal y en los programas de acuerdo a un sistema de información.

En la transferencia de programas y servicios, el gobierno federal, por conducto de la secretaria de salud, se constituye en una instancia normativa de evaluación y supervisión; tiene a su cargo la acción extraordinaria en materia de salubridad general y emite las políticas y procedimientos de planeación programación y presupuesto.

Así mismo con estas facultades que la ley le otorga a la Secretaría de Salud, debería obligar y supervisar que las instituciones de salud apoyen directamente al sector salud para poder prevenir, dar atención médica gratuita al sector más vulnerable, curaciones y lo más importante la rehabilitación sin tener que restringir a nadie por ser personas que no puedan pagar un servicio, así ya que el Estado apoya a todos los sectores de salud sin hacer limitaciones cuando lo requieren, por lo cual la secretaria de salud debería sancionar a las instituciones que se abstengan a dar esa prestación.

La Ley General de Salud simplemente reconoce el bienestar y el mejoramiento de un cierto número de personas que han sido beneficiadas al crearse esta ley, es necesario admitir que nuestra ley debe superar sus innegables atrasos, adaptarse a las rápidas transformaciones que experimenta el país, para un beneficio de la población y desarrollo en materia de salud.

Son estas consideraciones las que el momento actual dan impulso a una tercera generación de reformas, que apuntan hacia la sustitución del viejo modelo vertical y segmentado por un nuevo modelo universal, participativo y plural.

2.4 LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

La Ley del Seguro Social, promulgada en el Diario Oficial de la Federación de 19 de enero de 1943, creó un servicio público nacional de carácter obligatorio, descentralizándolo y personificándolo en el Instituto Mexicano del Servicio Social; consagrándolo en una personalidad al peculio adscrito al servicio, en cuya salvaguarda y defensa debe tener el amparo de todas las jurisdicciones.

La función que ha venido desempeñado el instituto tiene, por definición de su ley creadora, el carácter típico de servicio público, ya que, como se expresa en la exposición de motivos de la misma, regula el ejercicio de una actividad cuyo cumplimiento ha de ser vigilada por los gobernantes, por ser indispensables para la realización y desenvolvimiento de la independencia social.

Las crecientes necesidades de salud de la población y bienestar del pueblo mexicano, requiere de la ampliación y perfeccionamiento del seguro social, estas necesidades podrían ser suplidas con un mayor apoyo por parte del gobierno y de la misma población, lo cual podría ser benéfico para la población que más requiere el servicio, los más pobres.

Los servicios de solidaridad que han proporcionado otros gobiernos, solamente han sido para ganar elecciones, después el apoyo de estas instituciones para sobrevivir es limitado hasta llegar a extinguirse por falta de apoyo del gobierno, lo cual el I.M.S.S; no puede dar el servicio por falta de recursos.

La Ley del Seguro Social tiene una finalidad establecida, desde la lucha revolucionada; para servir a los trabajadores y a sus familias, pero la revolución fue generada por todas las clases sociales, para un beneficio en general, el seguro social se creó como apoyo de seguridad social para todos los mexicanos, lo cual se ha dado un enfoque que solo puede atender al sector trabajador y haciendo una limitación al sector más vulnerable, que también tiene derecho a la protección en instituciones de seguridad social.

Esta ley establece y fija las bases obligatorias por la cual se financiaría el servicio de seguridad social, quien aportaría las cuotas integradas con aportaciones de los patrones, trabajadores y del gobierno, esta portación sera tripartita.

El Seguro Social crea un organismo para organizar y administrar los recursos y los servicios, así se forma el órgano descentralizado que lleva como nombre IMSS, lo cual estará formado por los tres sectores ya mencionados.

Así mismo el ejecutivo federal, ha de ver que las demandas del pueblo a la protección a la salud son escasas y por lo cual no se le da el apoyo al sector que lo necesita, al envía el congreso de la unión una iniciativa de reforma a la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, que preveía aprobación del constituyente permanente fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 14 de febrero de 1972, que a continuación cita:

“XXIX es de utilidad pública la ley del seguro social, ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez y de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades, accidentes, servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección del bienestar de los trabajadores campesinos no asalariados, otros sectores sociales y sus familiares”.

El objetivo principal de la iniciativa fue, la búsqueda de una seguridad social integral, con la finalidad de mejorar la protección al núcleo de los trabajadores asegurados, extenderla a grupos humanos no sujetos a relaciones de trabajo... y que llegue a abarcar a toda la población inclusive a los grupos marginados sumamente urgidos de protección frente a los riesgos vitales, como la salud.

El 22 de febrero de 1973, se aprobó por las Cámaras de Congreso de la Unión la ley del seguro social que se publicó por el decreto del Ejecutivo en el Diario Oficial de la Federación del 13 de marzo de 1973.

Teniendo que dar cumplimiento al objetivo planteando con la nueva ley de caminar hacia una seguridad social integrada, se introdujo un mecanismo totalmente novedoso para beneficiar núcleos de poblaciones que por la situación del país que vivimos constituyen polos de profunda marginación y que no tiene capacidad contributiva alguna.

La Ley del Seguro Social, tiene un enfoque a través de una dimensión del orden jurídico, para proteger no solamente al sector trabajador asegurado, esta ley no esta encuadrada al régimen del derecho del trabajo, sino al objetivo principal por lo que fue creada es para proteger a todos los que económicamente son débiles sin distinción y al constituirse en una rama jurídica autónoma.

La Ley del Seguro Social, la encuadramos en principios prioritarios que benefician a la población en general, un objetivo principal que es de interés social, interés público y servicios públicos.

Interés social, la implantación de un sistema como el seguro social, destinado a proteger la economía familiar, y también desde el más amplio punto de vista de los intereses de la sociedad.

Interés público, consideramos que el Estado debe de intervenir en cualquier problemática que sufra el seguro social, para un beneficio de la colectividad, así lograr un beneficio a toda la población porque el seguro social también estaría obligado a dar atención médica a los más vulnerables sin restringirlos.

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL conforme a lo establecido en el plan institucional 2001- 2006, el IMSS se propuso a consolidar sus finanzas, mejorar la calidad de los servicios que presten y hacer frente al mayor crecimiento de la cobertura de seguridad social, incorporar no solamente a quienes por sus actividades tienen derecho a ello, sino también a grupos de la población que no cuentan con un empleo formal.

La Ley del Seguro Social, es sin lugar a dudas, la más importante de las fuentes formales del derecho de la seguridad social, por que la Constitución Federal la declara de utilidad pública a la ley del seguro social, y mediante ella se creó la institución que es el instrumento básico para lograrla. Con la característica de ser el seguro social un servicio público nacional a cargo de un organismo descentralizado, con personalidad jurídica, patrimonio propio, autonomía fiscal y autarquía, estableciéndose en la citada legislación las bases de su organización, administración operación y funcionamiento.¹⁴

La Ley del Seguro Social si la consideramos como una legislación indole laboral propiamente dicha por lo que la decreta el artículo 123 Constitucional apartado "A", aunque incluye a personas no asalariadas, a patrones personas físicas y a otros grupos sociales diversos, que no laboran mediante la existencia de una relación de trabajo, y por otro lado dicha legislación no extiende los beneficios de sus prestaciones, como lo establece dicha ley.

14. - RUIZ MORENO Ángel Guillermo, Nuevo Derecho de la Seguridad Social, Editorial Porrúa, Tercera edición, México D. F; 1999, página 24.

2.5 LA LEY DEL ISSSTE

La creación de la Ley del ISSSTE marca el inicio de un sistema integral de seguridad social para los trabajadores del Estado y sus familias, en concepto y contenido, que el de la antigua dirección de pensiones, en el que se establecen servicios y prestaciones de alcance avanzado que protegen al trabajador en su salud, en su salario, en su alimentación y en su vivienda, que promueven su formación cultural y social y que lo ampara en caso de separación del servicio por invalidez o por vejez, sin omitir la protección a su familia. Los trabajadores del sector público avanzaron gracias a la creación de la ley del ISSSTE que los compara, para un beneficio social, cultural y económico de un país.

La Ley del ISSSTE obliga a la institución en sus primeros años a cumplir con lo establecido, se destinaron a crear los instrumentos y a formar una infraestructura incipiente, para cumplir el nuevo marco conceptual de seguridad social.

En 1938 se promulgo el estatuto jurídico de los trabajadores al servicio del Estado que, con la ley de pensiones civiles, constituyeron los antecedentes jurídicos del ISSSTE. La reforma Constitucional de 1959 que dio lugar a la incorporación de un apartado "B" en el artículo 123 Constitucional y estableció las bases del instituto.

La Ley considera al ISSSTE como un organismo público descentralizado que opera con aportaciones de los trabajadores y del gobierno federal que, a través de una sola institución, presta los servicios médicos correspondientes a los seguros de enfermedades no profesionales, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales; jubilaciones, invalidez, vejez y muerte.

El 31 de diciembre de 1959 se aprobó la Ley del ISSSTE que abrogó la ley de pensiones civiles de 1947. El nuevo instituto no sólo protegía a los trabajadores del Estado ante riesgos de trabajo, si no que quedaba obligado además a proporcionar atención médica, servicios sociales a los trabajadores y a sus familias.

En la exposición de motivos de la nueva Ley del ISSSTE, el presidente, Adolfo López Mateos, señaló: "como se advierte, el seguro de cadentes, enfermedades del trabajo y enfermedades profesionales queda totalmente a cargo del Estado; en de enfermedades no profesionales, de maternidad se cubre en tres cuartas partes por aportaciones de las entidades públicas y sólo en una cuenta parte por el trabajador.

Se estableció así como nueva prestación el seguro de enfermedades no profesionales, el de maternidad que, según se expresa en la ley, debe cubrirse con el 2% de las cuotas de los trabajadores y el 6% de las aportaciones a cargo del estado.

Es así como principia una nueva etapa en seguridad social. La ley de creación del ISSSTE, es aprobada el 31 de diciembre de 1959, entra en vigor el 1° de enero de 1960, manifestándose como un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Los servicios médicos que proporciona el instituto incluye lo concerniente a medida preventiva, medicina curativa, rehabilitación y readaptación de inválidos, así como el fomento de la investigación médica, de la función docente, para elevar el nivel profesional, técnico y administrativo del instituto, en este campo.

A partir de la creación del instituto se hicieron reformas legislativas en lo atañero a los trabajadores. En 1960 se publica un decreto que reforma y adiciona el artículo 123 Constitucional, que alude a la jornada de trabajo, al salario y a la organización de la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado. También es expedida en 1963 la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, del artículo 123 Constitucional, donde quedan sentados los derechos, obligaciones de los trabajadores y titulares. Un año más tarde, en adición a la reforma del mismo artículo Constitucional, se incorporan los derechos de los trabajadores, y a las nuevas prestaciones que el gobierno proporcionó, se añade el seguro de vida.

La Ley del ISSSTE de 1960, cumplió adecuadamente sus propósitos, su revisión a fondo que se llevo a cabo en 1983, dio como resultado que el nuevo ordenamiento contemple el perfil, de demanda de la seguridad social, en función de crecimiento y características actuales de sus derechohabientes, con la idea de fortalecerlo, prepararlo para enfrentar los retos del presente, el futuro inmediato, que le permita además contar con los instrumentos, medidas financieras, organizativas y humanas, que se requieran para tutelar eficazmente la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado y sus familias.

La Ley del ISSSTE, establece varias funciones en materia de salud, a sus trabajadores y los obliga a prestar estas disposiciones:

Artículo 3

- I.- Medicina preventiva,
- II.- Seguro de enfermedades y maternidad,
- III.- Servicio de rehabilitación física y mental.

Los Trabajadores al Servicio del Estado tienen en el instituto un apoyo para recibir un mínimo de seguridad social, sin embargo hasta el momento dicho organismo no presta el servicio como se deseara, esto es debido a la falta de planeación de los recursos con que cuentan, por ello dejan de cumplir lo señalado por los artículos 4º y 123 Constitucional en el apartado “B” fracción IX.

La cobertura que presta el ISSSTE, en especie especialmente en servicio de salud, es muy deficiente, por que cuenta con un número de trabajadores no necesarios para el funcionamiento de las instituciones, esto hace que haya un desequilibrio en la administración de los recursos, en salud, teniendo que limitar a los trabajadores que cotizan, asimismo los beneficiados hacen un gasto extra por no recibir los servicios necesarios en esta institución.

Debemos considerar que esta Ley no obliga al ISSSTE a dar atención médica al grupo más vulnerable, pero tenemos que hacer mención que una institución que el Estado aporta recursos económicos elevados para el funcionamiento, es vergonzoso que los administrativos como los médicos no den atención médica a los que más lo necesitan gratuitamente, si la población de bajos recursos económicos podría pagar una atención en cualquier hospital no tendría la necesidad de acudir a estas instituciones que piensan que solo pueden dar atención a las personas con recursos y a los derechohabientes. Tenemos que hacer conciencia que un país sano y con ánimo de desarrollo económico, como saludable tiene que ser apoyado por todas las instituciones públicas, sociales y privadas para crear un país en desarrollo.

CAPITULO TERCERO

“PRESTACIONES A LOS SERVICIOS DE SALUD”

3.1 CONCEPTO DE URGENCIAS: Es todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata. (Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica).

El servicio de urgencias lo podemos considerar, como aquella entidad especializada en la que atienden a los pacientes de gravedad muy diferentes, traumatizados o víctimas de una enfermedad súbita que requiere atención terapéutica inmediata. Ejemplos más comunes sangrado de tubo digestivo, intoxicación, deshidrataciones, picaduras de animales ponzoñosos, dolores intensos, accidente o víctimas de un delito que requieran atención médica.

Tenemos que considerar que toda urgencia debe ser gratuita, por que no se esta previniendo, ni considerando la posibilidad de sufrir un accidente, en esos momentos la familia se encuentra en un estado inconveniente para poder cubrir las la atención médica de urgencias, una desastre debe de ser atendido en cualquier hospital público, social y privado, la atención médica en un siniestro debe cubrir los primeros auxilios, las curativas, la rehabilitación del paciente y así la posibilidad de poder canalizar a cualquier hospital que tenga los medios necesarios para su recuperación.

3.2 ATENCIÓN MEDICA DE URGENCIAS.

El Reglamento de la Ley General de Salud, obliga a los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención medica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.

Este reglamento obliga al responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está facultado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario, y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que puedan ser transferido

La Ley General de Salud, ni el reglamento señalan que las urgencias atendidas en cualquier hospital sera gratuita. Como ya hicimos mención la necesidad y no

prevenir el siniestro, un desastre de esta magnitud debe ser gratuito. Por eso se debe reformar la Ley General de Salud y su reglamento, para que una urgencia deba ser gratuita, desde su internamiento hasta su recuperación en cualquier hospital, clínica pública, social y privada, así fijar responsabilidades a los administrativos como ha los médicos que no acaten esta norma.

Los servicios de urgencias están aumentando, cada día que pasa de manera constante por diversas razones: la consulta externa no suministra habitualmente servicios en la noche, ni fines de semana; el público está consciente de que los servicios de urgencias laboran sin interrupción; el número de accidentes se eleva cada día más.

3.3 “MEDICINA PREVENTIVA”

Hoy, el término medicina preventiva tiene un significado más amplio, incluyendo salud pública como parte especial de una preocupación general por mantener la salud en todos sus aspectos. Algunos autores determinan la medicina social como “la rama de la medicina que se ocupa de las relaciones recíprocas que existen entre la enfermedad, la salud, las condiciones económicas y sociales de los grupos humanos.

La Salud Pública ha sido definida como organización, dirección de los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar, reparar la salud, y su relación con la medicina preventiva, se significaba enseñanzas de salud pública.

Ha sido definido en diferentes formas: en su acepción más limitada, como “aquella parte de la medicina cuyo objeto es evitar y prevenir la ocurrencia de la enfermedad”, y en su acepción más amplia, como las acciones médicas destinadas a “evitar la presentación de la enfermedad, interrumpir el curso de la misma en cualquier etapa de su desarrollo, prolongar la vida, promover la salud, la eficiencia física y mental”¹⁵

Los términos como salud pública, medicina social y medicina comunitaria se usan como sinónimos de medicina preventiva. El propósito de la secretaria de salud es interrumpir el curso de las enfermedades, por eso es necesario que todos los sectores de salud intervengan y apoyen, para conocer todos los factores que causan el trastorno de las enfermedades.

15. - Leavell, Hugh R; y 1965. Clark G. Gurney: Preventive medicine for the doctor in his community, Mc Graw Hill Brock, Nueva York,

Las autoridades de salud no solamente deben combatir las enfermedades, por medio de la promoción general de la salud y la protección específica contra el agente que la causa. Esta prevención es solamente una de las etapas de salud, llamada prevención primaria.

La prevención secundaria se refiere a la acción desplegada durante las primeras fases del periodo patogénico, se puede lograr mediante un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado por cualquier institución.

La prevención terciaria incluye los mecanismos destinados a reducir la incapacidad y corregir los defectos.

Sabemos que a las enfermedades se les puede hacer frente siempre y cuando la Ley General de Salud, obligue a cualquier institución a dar cumplimiento a lo que llamamos medicina preventiva que es:

- a) Promoción de la salud.
- b) Protección específica.
- c) Diagnóstico y tratamiento temprano.
- d) Rehabilitación.

Estos cuatro puntos son muy importantes para prevenir las enfermedades y combatirlas, así mismo haremos valer la Garantía Constitucional que nos señala el artículo 4º, la Ley General de Salud debe reformarse para obligar a las instituciones que hagan caso omiso, al no dar atención médica gratuita al sector más vulnerable.

Tenemos tres factores muy importantes en la toma de decisión y la ejecución de medidas preventivas, estos son: Los que tienen que ver con la profesión médica, las relaciones con la población a la que va destinada la acción preventiva, los que influyen en el marco económico y sociocultural.

Ejemplo. En la prevención del cáncer podemos reconocer factores psicosociológicos que impiden que los médicos hagan un diagnóstico temprano de la enfermedad a pesar de estar en condiciones de realizarlo, o que la población en peligro no solicite a tiempo atención médica, o que los servicios médicos no estén a disposición de toda la población.

El cáncer cérvico-uterino constituye uno de los principales problemas de salud pública del país. Es la primera causa de mortalidad por cáncer en el grupo de mujeres de 25 años y más.

Las mujeres por cáncer cérvico-uterino, en un país con los recursos que tiene México son inaceptables, ya que los conocimientos científicos y tecnológicos actuales, así como la historia de la enfermedad, permiten no solo la detección temprana de las lesiones precancerosas sino también el tratamiento curativo.

Por eso es muy importante que la prevención como el apoyo del sector salud en combatir este mal, debe estar orientadas a ampliar e intensificar la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino en el grupo de mujeres de 25 a 64 años, particularmente entre las que nunca sea realizado el examen de Papanicolaou, lo que contribuirá a disminuir la mortalidad por este padecimiento, gracias a una prevención temprana y adecuada.

Debemos hacer frente a la realidad de que si las autoridades de salud no dedican más recursos a la prevención, habrá más probabilidades de que las enfermedades y las condiciones de los individuos progrese hasta llevar a los individuos a la incapacidad permanente o a la muerte, lo cual sufrirá un perjuicio el Estado como la comunidad en su desarrollo socioeconómico.

En México se ha determinado que las causas generadoras de algunas enfermedades es por la impericia de la población, por no tener los cuidados necesarios y la atención médica a tiempo, el mexicano marginado que es el más vulnerable, ¿cómo puede prevenir una enfermedad?, Si no tiene los recursos y los medios educativos para combatirla, cuando tiene los conocimientos y los medios económicos necesarios para hacer frente a las enfermedades es restringido por no tener acceso a cualquier institución, entonces como un país puede crecer en la cultura para salvaguardar la salud, si las mismas instituciones o médicos generan las incapacidades o la muerte por no querer dar atención médica o prevenir enfermedades o rehabilitar al paciente que no tiene los recursos económicos, ni la seguridad social adecuada.

La cultura en salud, siempre va enfocada a la población más vulnerable, por que ellos son los que corren el riesgo más seguido de enfermarse o de morir por falta de medios necesarios, debemos enfocar primero a los servidores la cultura de atención, ellos son los primeros que no tienen el principio o ética de dar atención médica o prevenir a los sectores más vulnerables, con servidores incapaces México nunca tendrá un desarrollo saludable.

Haremos mención sobre otra enfermedad mortal, la Diabetes es un padecimiento que requiere de atención durante toda la vida, una parte de los diabéticos manifiestan bajo apego al tratamiento, lo que conduce a un deficiente control de la enfermedad sólo una pequeña fracción de los afectados acuden regularmente a los servicios de salud, porque no tiene acceso a las instituciones, o no les proporcionan el medicamento necesario, por esto el 15 o el 25 % de los enfermos de diabetes logran el control metabólico deseado. Se ha demostrado que la aparición de la diabetes puede retardarse. Sin embargo esto requiere del control de ciertos factores de riesgo, como la obesidad y la inactividad física. Distintas evidencias indican que el control de estos factores es más efectivo cuando se realiza en forma grupal.

La medicina preventiva tiene un costo benéfico superior al de la medicina curativa. Se requiere que los responsables de la atención a la salud le den la importancia que merece y la inversión necesaria.

La población en México demanda una atención de primer nivel en la atención a la salud, debemos de considerar como una pirámide los tres niveles en salud, pero en realidad la atención a los más necesitados se reduce a partir de sus niveles secundarios y terciarios, los sectores más privilegiados es el sector derecho habiente, al tener acceso a los más altos niveles de atención médica, siempre y cuando el mismo personal de salud no se los limite por no tener un salario alto.

El sector salud considera la prevención, la promoción como un Mito y merita que un mínimo de recursos sea destinado a estos programas, la verdad para que haya una exitosa respuesta en salud se requieren de una mayor asignación del presupuesto, lo que será altamente redituable.

Los sectores en salud, deben abocarse prioritariamente a la prevención y crear medidas que favorezcan a la población, así reducir el gasto en la atención, sería frenar a la enfermedad antes de que se presente y tenga un costo elevado en curación como rehabilitación.

3.4 ATENCIÓN MÉDICA

En México la atención médica esta dirigida al trabajador mediante instituciones de seguridad social y privada, pero donde queda la población abierta que más lo necesita en el sector público, sin poder dar la atención adecuada por no tener los hospitales suficientes, clínicas etc.; ni el apoyo necesario con los más sectores.

Concepto de atención médica: Se entiende por atención médica todas aquellas acciones de profesionales, técnicos y personal auxiliar de la salud que actuando sobre las personas en forma directa promueven la salud, la prevención de las enfermedades, la curación de los padecimientos y la rehabilitación integral. En otras palabras, la atención médica es la asistencia directa, inmediata o individual a la persona o al paciente, como una consulta, una inmunización, un consejo higiénico, una intervención quirúrgica, etc.¹⁶

La Ley General de salud, define por atención medica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud (artículo 32).

Así mismo determina las actividades de atención médica.

1. - Preventivas, que incluye las de promoción general y las de protección específica;
- 2.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y
- 3.- De rehabilitación que incluye acciones tendientes a corregir la invalide físicas o mentales.

La atención médica no es sustituta de la salud y que con frecuencia los servicios de salud no se ocupan de mejorar los servicios, en un conjunto de la población; Hay que agregar que las exposiciones atención médica, salud pública y servicios de salud no son incompatibles o contradictorios.

¹⁶ Fajardo Ortiz Guillermo, Atención Médica Teoría y Practica Administrativa, Editorial, la prensa Médica Mexicana S.A, México 1986. página. 50.

Las funciones de la atención médica son semejantes a la de la salud pública o prevención, complementándose entre sí, construyendo de esta forma la atención a la salud.

Una atención médica adecuada, a una comunidad por parte de cual quiera institución ya sea pública, social o privada se debe basar en ciertos principios o requisitos:

1. **Igualdad.** Todas las personas tienen derecho a la atención médica, sin importar orden político, social, económico o religioso, y el más importante ser o no derechohabiente.
2. **Calidad.** Debe de ser adecuado al adelanto científico con tecnología apropiada y los médicos especializados para dar atención en cualquier momento que lo requiera la sociedad, sin el temor de un peligro por trasladar al paciente por no contar con los medios necesarios.
3. **Integral.** La institución que preste el servicio debe de contar y atender los aspectos de protección de la salud, prevención de padecimientos, atención curativa y rehabilitación.
4. **Oportunidad y accesibilidad.** Los recursos de atención médica deben estar disponibles en el momento que sean necesarios. La estructuración o regionalización de la atención médica deben permitir y facilitar su utilización tanto en la sana urbana como en la rural.

Hoy en día la atención médica esta sujeta a dos fenómenos económicos “la demanda y oferta”, los hospitales, clínicas y consultorios están enfocados a ver quien requiere el servicio médico y cuanto tiene el solicitante, sin importar si puede o no pagar el servicio, por lo cual no se le da la atención médica necesaria, así mismo violando el artículo 4º constitucional donde protege al ciudadano que no tiene recursos necesarios para pagar una atención médica.

La salud, no se puede comprar, pero es necesario contar con recursos económicos o con el servicio social de los trabajadores para hacer frente a una enfermedad, no podemos comprar la salud, pero requerimos un servicio médico para poder combatir las enfermedades cuando se requiera por eso es necesario que el gobierno apoye a la ciudadanía en general, creando un seguro extenso que proteja a la población de menos recursos y a la población en general, para así ser un país productivo y sano.

La atención médica es una DEMANDA de la población en general, porque necesita ciertos servicios de atención o consultas externas, servicios de urgencias, y servicios de medicina preventiva, etc.

La demanda de salud pasa a ser necesidad y una obligación del Estado a proporcionarla, cuando un paciente de bajos recursos o vulnerable no tiene los medios necesarios para poder comprar un servicio médico de salud, en ese momento lo protege la Carta Magna en su artículo 4º Constitucional, haciendo mención que la atención médica, debe ser gratuita a la población más vulnerable, sin importar que la persona que solicite el servicio médico sea derechohabiente o tenga recursos para pagar una atención adecuada, por lo cual no se debe poner en peligro la vida o su salud, así debe ser proporcionada en cualquier institución.

3.4.1 NIVELES DE SALUD QUE DEBEN CONTAR CUALQUIER INSTITUCIÓN.

Los servicios de salud deben de tener y otorgar una atención integral, oportuna, accesible, eficaz y uniforme para atender a la población que demande este servicio con los elementos requeridos, cumplir con las necesidades de salud cuantitativas y cualitativas en las comunidades más marginadas.

Consideramos tres niveles de atención médica:

Primer nivel: Es el contacto inicial directo entre los integrantes de la comunidad y el personal de salud. En este nivel se promueve la salud, se previene, tratan y curan los padecimientos “banales”, y se controlan ciertos padecimientos crónicos.

- Su función es la de ocuparse de la población sana, protegiendo y promoviendo su salud, para un equilibrio adecuado.
- Deben atender a todos los pacientes de la comunidad sin importar razón.
- Deben estar los servicios cerca de las comunidades.
- La comunidad debe tener acceso directo a este nivel.
- Se consideran consultorios generales, centros de salud, clínicas generales o familiares, casas de salud, servicios de urgencias, etc.; con el afán de atender a la población.

Todo esto señala que los servicios médicos deben planearse a partir de la base y no desde el vértice que los pacientes deben recibir tratamiento lo más cerca posible de su hogar y completo.

Segundo nivel:

Lo podemos identificar como servicio de consulta externa y hospitalización general, en los que se encuentran médicos familiares o generales, algunos especialistas y algunos técnicos especializados. En este nivel ingresan los beneficiados que requieren atención especializada, después de canalizarlos, el nivel primario debe de contar con los medios necesarios para atender al paciente.

- Se ocupa de la población enferma que necesita cierta atención especializada.
- La cobertura, sirve a grandes grupos o varias comunidades.
- La atención que se proporciona es de internamiento.
- Este se orienta hacia el diagnóstico y el tratamiento tempranos y la limitación del daño.
- Se atiende en hospitales generales, consulta externas generales y de ginecoobstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general, centros de salud con servicios de hospitalización.

Este segundo nivel es benéfico, para la población en general siempre y cuando se de atención médica en general, y no solamente a la población que es derechohabiente.

Tercer nivel:

La atención médica especializada y los problemas de salud que la población requiere, son combatidos con soluciones quirúrgicas y medios de servicios de salud altamente tecnificados, para hacer frente a esta demanda.

- La problemática de este nivel, se considera que se ocupa de la población enferma con problemas de salud poco frecuentes.
- Su ubicación de este servicio no es muy cercana, por ser un servicio de tecnología que solamente las ciudades grandes pueden contar.
- Sirve a una población muy grande de varias comunidades.
- Los pacientes no tienen acceso directo a este nivel; habitualmente son enviados desde el nivel secundario.
- Sus funciones, son fundamentalmente la curación y la rehabilitación.
- Son hospitales especializados, centros médicos, centros hospitalarios.

La asistencia en el primer nivel de atención, de acuerdo con la ley, tiene que estar al alcance de todos, y ser proporcionada por personal calificado: médicos, enfermeras, técnicos o terapeutas tradicionales capacitados. Estos últimos podrían cubrir los problemas elementales de las comunidades pequeñas y dispersas.

La atención de primer nivel incluye no únicamente la revisión del paciente. Se le deben proporcionar los medicamentos primordiales y, en su caso, realizarles exámenes de laboratorio, rayos X elementales, y transferirlo a otra unidad para que se los proporcionen sin costo alguno.

Todos los niveles tienen igual importancia en el panorama general de la salud de las comunidades, aunque se deben enfatizar que la piedra angular para mejorar las condiciones de salud es la atención primaria de la salud.

Para que haya un mejor funcionamiento y una eficaz mejora en los servicios de salud y en la atención médica, se deben integrar los sectores públicos, seguridad social y privados. Esto significa que la atención médica por niveles es una forma más de afirmar que la salud es parte integrante de la vida y que la atención médica, es además un Derecho de la Sociedad que la Carta Magna lo contempla, en su artículo 4 ° Constitucional.

3.5 INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD A LOS TRABAJADORES EN EL IMSS, ISSSTE Y OTRAS.

La Ley General de Salud reconoce a estas instituciones como servicios de derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a los trabajadores que cotizan o a los que hubieren cotizado en los mismos conforme a sus leyes y a sus beneficios, los que con sus propios recursos o por encargo el Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización el funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en la Ley General de Salud.

Estos servicios, en los términos de esta ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a los que se refiere el párrafo anterior, comprenderá la atención médica, la atención materno infantil, la planificación familiar, la salud mental, la

promoción de la formación de los recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes; artículo 37 Ley General de Salud

Estas instituciones prestadoras del servicio de salud a los trabajadores como ya hicimos mención es un derecho de la seguridad social, en concreto el artículo 123, único del título sexto del trabajo y de la prevención social, que consagran los derechos integrados a favor de las clases trabajadoras.

El IMSS, ISSSTE y otras instituciones para los trabajadores emanan del artículo 123 y brindan servicios de seguridad social para los trabajadores.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, creado por la Ley del Seguro Social, reglamentaría de la fracción XXIX del apartado "A".

El ISSSTE, creado por la Ley del ISSSTE, reglamentaría de la fracción XI del apartado "B".

Los trabajadores con una relación de trabajo de índole económico, generan un conjunto de garantías sociales que los benefician, así como a los servidores públicos federales y burocráticos, constituyendo el marco jurídico tanto del derecho del trabajo como de la seguridad social.

Como ya hicimos mención anteriormente estas instituciones, son creadas en beneficio no solamente de aquellas personas que cotizan a estas instituciones, tenemos que hacer conciencia de los revolucionarios que dieron la vida para que hubiera un equilibrio en garantías sociales y principalmente en salud, la población más necesitada, la que corre el riesgo de enfermarse más por las condiciones de vida en que se encuentra son los más pobres, por lo cual requieren un servicio de salud que se les proporcione, pero como no son derechohabientes entonces serán excluidos de estos servicios, pero sabemos que una parte muy importante del financiamiento de estas instituciones es aportado por el Estado, cada día son eliminados y restringido el acceso a la salud por no cotizar o simplemente, por no tener recursos económicos para pagar una atención médica en estas instituciones.

La insatisfacción de los usuarios o derechohabientes del IMSS e ISSSTE, reflejan una inconformidad con los servicios que prestan en salud, ya que un número de personas que tienen derecho para hacer atendidos por el sector de seguridad social, no acude por que en la mayor parte a solicitar el servicio de atención medica no se les proporciona eficientemente una atención médica justa y

equitativa que sane su malestar, en ocasiones estos servicios no cuentan con el equipo médico necesario, ni los medicamentos necesarios, lo cual el usuario tiene que hacer gastos extras en comprar medicamento o pagar análisis y radiografías, por lo cual tienen que consultar un médico privado, o definitivamente, sufrir las enfermedades o dejarlo a la suerte.

3.6 “SERVICIOS A LA POBLACIÓN EN GENERAL”

La asistencia médica a la población más vulnerable casi siempre se ha ofrecido mediante la caridad a través de congregaciones religiosas, que operaban en los hospitales, asilos y escuelas. A raíz del movimiento de Reforma surgió el concepto de la responsabilidad del Estado para apoyar la beneficencia.

Al afirmarse los gobiernos revolucionarios, se consideró necesario, por un lado, adecuar la organización sanitaria a los progresos científicos y por otro, se inició el reconocimiento del Derecho a la Salud aceptando que esta no depende solo de la acción médica, sino del mejoramiento de factores sociales que determinan el nivel de vida.

Los programas tradicionales de la Secretaría de Salud para la atención a la población general se realizan en los centros de salud “A” y “B”, en las comunidades rurales, en los centros de salud “C”. Aunque no existe una regularización que asegure la atención del segundo nivel, el sistema cuenta con hospitales para el apoyo del sistema de atención médica. La diferencia entre programas de atención médica depende del tipo de personas que los utiliza: médicos generales para áreas urbanas, pasantes de medicina e incluso auxiliares de enfermería y técnicos de salud en los programas para la población rural.

La Ley General del Seguro Social de 1973 faculta al IMSS, para organizar, establecer y operar unidades médicas destinados a los servicios de solidaridad social y para proporcionarlos asistencia médica, farmacéutica e incluso los hospitales a favor de los núcleos de población que constituyen órganos de marginación rural, suburbana y urbana, que el poder ejecutivo federal determine como sujetos de solidaridad social. El financiamiento de estos servicios dependerá de la federación, del IMSS y de los propios beneficiarios, quienes contribuirán por medio de trabajos personales al beneficio de las comunidades que habitan.¹⁷

¹⁷ Drs. Soberón Guillermo, C. Ruiz Leobardo, Hacia un Sistema Nacional de Salud, Editorial Inter sistemas S. A de C. V: México D: F: 1999. Página. 6.

La Ley General de Salud, determina en su artículo 35, los cuales son los servicios públicos en general los que presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Nos señala también que se cobrará una cuota de recuperación adecuada a las condiciones socioeconómicas de los usuarios, se tomara en cuenta el costo de los servicios, esto quiere decir que el sector más vulnerable quedara fuera también de estos servicios, porque sus ingresos son muy limitados y en las zonas más pobres apenas tienen, para medio comer, como podrán pagar cuotas elevadas o principalmente los medicamentos que seran requeridos, por no contar estas instituciones con un abastecimiento en medicamentos suficiente, por lo cual son prioritarios para un tratamiento digno y justo.

Los servicios de salud a la población en general son cubiertos principalmente por la secretaria de salud, lo cual no puede atender a casi una mitad de población, debemos de hacer conciencia de que una institución pública no puede atender a un número de mexicanos que demanda un servicio de salud digno y equitativo. A esta institución se le asigna un presupuesto muy limitado que permita dar la atención necesaria, el gasto que utiliza en un enfermo es tres veces menor, al que se invierte en el ISSSTE; Y cuatro a cinco veces menor al de IMSS.

Los hospitales y clínicas de los servicios públicos para la población abierta, se deben ubicar en los Estados que más lo requieren, así encontrarse en condiciones críticas, no contando con los aparatos adecuados para poder hacer un diagnóstico oportuno, los médicos que atienden las clínicas en las zonas rurales son casi siempre médicos que no cuentan con la experiencia o son pasantes de medicina, las enfermeras no están capacitadas, pero si cuentan con personal administrativo y de intendencia que no son necesarios, lo que se requiere es personal útil que contribuya al bienestar de los pacientes.

3.7 “SERVICIOS PRIVADOS”

Los servicios privados tienen un papel importante que desempeñar en la atención a la salud de la población del país. En México existen 2,705 unidades privadas que tienen 37,692 camas (30% del total de camas en la república). En estas unidades laboran tiempo completo poco más de 10,000 médicos. Una tercera parte de los 103,356 médicos del país,¹⁸ Realiza algún tipo de medicina privada, si bien la mayoría labora en instituciones de seguridad social y en otras instituciones oficiales.¹⁹

Los hospitales como los consultorios privados atienden un porcentaje importante de la población con altos recursos, a los individuos de clase media no cubiertos por ninguna institución de seguridad social y, por otra parte, a cierto grupo de la población de bajos recursos que incluye a los desempleados, subempleados y campesinos. Además, se calcula que entre el 20 y el 30 % de los individuos cubiertos por la seguridad social o que pueden tener acceso a unidades de atención a población abierta reciben atención privada.

Hacemos mención de las zonas marginadas, no existen hospitales que tengan más de 25 camas, al hablar de servicios privados estamos enfocándonos lo que es las ciudades grandes, donde la población puede pagar un servicio privado, por contar con los recursos económicos necesarios, así podemos hacer mención de que un hospital privado, en ningún momento esta obligado a prestar atención médica a los usuarios que no pueden pagar una consulta, por eso es necesario que la SSA obligue a los hospitales y clínicas privadas a dar un porcentaje de servicios médicos gratuitos al grupo más vulnerable, siempre y cuando haya un control adecuado por la SSA. La población mexicana que requiere una Urgencia, tiene dos opciones dejarlo a la suerte o morir, esto hace ver que los hospitales de seguridad social como privados se desligan de esta obligación, por que la Ley no los obliga, ha dar atención médica de urgencias gratuitas en estos hospitales por lo cual la mayor parte de los mexicanos más pobres son los que sufren estas consecuencias.

En las relaciones entre las instituciones oficiales y las privadas, lo habitual es que los hospitales privados, su personal no acepte los estándares que le tratan de imponer las instituciones de seguridad social. A principios de la década de los cincuentas, en México se trato de trabajar con las uniones médicas que existían en el norte del país, pero hubo insatisfacciones y problemas de ambas partes. Durante los setentas, se legisló para el 5 % de las camas de las unidades privadas dieron atención gratuita a la población abierta. No fue posible exigir el cumplimiento de esta ley que fue derogada en un decenio más tarde.

El apoyo de las instituciones privadas al sector salud, tendría un beneficio a la población más vulnerable, porque habría una cobertura al sector que más lo necesite, esto no crearía un caos en las instituciones privadas, el servicio se solicitaría a través de la Secretaría de Salud, cuando su demanda por la población sea elevada y no se de abasto.

Los servicios privados en México tienen un costo muy elevado, entre 30 y 400 %, más alto que el de las instituciones oficiales de seguridad social, por eso el servicio privado no está al alcance de la población más necesitada.

El proyecto que hay de privatizar el servicio público como el de seguridad social, podría traer consecuencias desastrosas a la salud de la población más necesitada, por el costo de la atención médica, solo tendrían derecho a la salud los sectores que tengan posibilidades de pagar un servicio de esta magnitud, por lo cual el artículo 4º Constitucional sería violado y el derecho que el pueblo a demandado durante varios siglos quedaría sin cumplirse en agravio de los sectores mayoritarios.

En la medicina privada fue una de las formas habituales de atención médica hasta la cuarta década de nuestro siglo. En nuestro medio en especial en el rural, una variante de actitud privada ha sido la medicina tradicional, empírica y popular.

A partir de la creación de IMSS en 1943, se cambió la relación de la medicina privada con la medicina oficial. En la medicina privada se atiende a los individuos que tienen capacidad de pago suficiente y también a derechohabientes de la seguridad social que por diversas razones acuden a sus servicios e inclusive personas de escasos recursos que a grandes esfuerzos económicos extraordinarios buscan atención en el sector privado.

Las unidades médicas privadas tienen un promedio mínimo, un quirófano, 0.27 laboratorios y 0.29 equipos de Rayos X. En general, las unidades hospitalarias privadas carecen de los siguientes rubros, enseñanza, investigación; medicina preventiva; expedientes clínicos; aseguramiento de la calidad de la atención.

El artículo 38 de la Ley General de Salud considera que son servicios privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará a lo dispuesto en el artículo 43 de esta Ley.

La misma ley contempla que los servicios de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la Secretaría de Comercio y fomento industrial, haciendo valer la opinión de la Secretaria de Salud, (Artículo 43).

En México los servicios de salud privados prestan una atención médica insuficiente, la cual la mayoría de las clínicas como hospitales no cuentan con el registro de la Secretaría de Salud evaluándolos como prestadores de servicios privados de calidad, por lo cual hay un número de demandas ante la CONAMED, por la mayoría de hospitales y clínicas privadas que no cuenta con lo necesario para dar atención médica de primer nivel.

**ESTADÍSTICA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE TIENEN ACCESO A LAS
INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.**

**POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD
SOCIAL POR ENTIDAD FEDERATIVA 2002.**

ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL	IMSS	ISSSTE	PEMEX	S. MARINA	SEDENA	ESTATAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS							
AGUASCALIENTES	772076	266040	102566	540	0	2675	0
BAJA CALIFORNIA	2077460	322697	128965	1565	5470	5861	113638
BAJA CALIFORNIA SUR	364626	1954336	84761	336	5959	7530	0
CAMPECHE	434659	284037	78282	19797	8931	4952	0
COAHUILA	2200385	671551	239778	1053	0	5218	0
COLIMA	359166	2350840	62437	968	7701	4023	0
CHIAPAS	1018976	7160764	238282	11093	9397	14758	73895
CHIHUAHUA	2626982	762458	247315	2348	0	26478	0
DISTRITO FEDERAL	10548592	2091145	3089126	77259	32628	147920	40895
DURANGO	1036457	668331	267010	1104	0	5885	0
GUANAJUATO	2488877	3757630	339033	34197	0	24502	0
GUERRERO	1127505	4048202	413566	865	10447	24091	0
HIDALGO	889720	1137327	198326	18653	0	4410	0
JALISCO	4091521	592711	311639	3220	20550	16977	0
MÉXICO	5546326	389138	748363	18862	0	63178	667721
MICHOACAN	1489699	1137327	339412	2033	2935	7992	0
MORELOS	759603	592711	164199	1036	0	1657	0
NAYARIT	527306	1797147	130936	333	2320	4579	0
NUEVO LEÓN	3309113	3027957	189811	20432	0	4813	66100
OAXACA	979204	624722	300066	25029	10944	18443	0
PUEBLA	2211235	937975	282765	11888	0	10792	108643
QUERÉTARO	1048229	520980	102049	2210	0	5995	0
QUINTANA ROO	621354	520980	83661	0	10953	5760	0
SAN LUIS POTOSI	1211797	976253	225200	5176	0	5168	0
SINALOA	1588368	1279037	290074	2791	4992	11474	0
SONORA	1621227	1324596	198365	3018	5280	7110	82858
TABASCO	930220	533172	140733	91281	1258	9522	154254
TAMAULIPAS	2259492	1835549	312876	86637	17813	6617	0
TLAXCALA	448601	351749	93817	353	0	2682	0
VERACRUZ	2988750	2324438	403936	119384	43419	17573	0
YUCATAN	1016318	870952	129583	3235	4526	8022	0
ZACATECAS	631320	505398	122762	340	0	2820	0
EN EL EXTRANJERO	6167	0	6167	0	0	0	0

NÚMERO DE PERSONAS QUE SON ATENDIDAS EN LA SECRETARIA DE SALUD

POBLACIÓN ABIERTA

ENTIDAD FEDERATIVA	SECRETARIA DE SALUD
E. U. M.	36,601,615
AGUAS CALIENTES	241,775
BAJA CALIFORNIA	358,004
BAJA CALIFORNIA SUR	115,619
CAMPECHE	335,882
COAHUILA	671,774
COLIMA	179,258
CHIAPAS	2,662,286
CHIHUAHUA	693,998
DISTRITO FEDERAL	2,367,207
DURANGO	669,260
GUANAJUATO	1,097,530
GUERRERO	1,634,382
HIDALGO	1,541,287
JALISCO	1,232,559
MÉXICO	3,569,759
MICHOACÁN	2,575,242
MORELOS	485,611
NAYARIT	456,238
NUEVO LEÓN	949,069
OAXACA	2,274,242
PUEBLA	2,361,940
QUERÉTARO	410,892
QUINTANA ROO	276,646
SAN LUIS POTOSÍ	477,489
SINALOA	906,139
SONORA	508,205
TABASCO	870,410
TAMAULIPAS	1,032,356
TLAXCALA	428,871
VERACRUZ	3,014,042
YUCATÁN	683,904
ZACATECAS	841,270

FUENTE: Sistema Nacional de Salud. Boletín de Información Estadística No. 20. Vol. 1. 2000

El acceso a los servicios de salud y el tipo de servicios recibido, muestra también una desigual en la distribución entre las clases sociales que requieren este servicio. Según el tipo de atención de que disponen, se puede hablarse de tres grandes grupos sociales. El primero está constituido por la clase burguesa y algunos de los sectores de la clase media que tienen suficiente poder de comprar cualquier servicio privado que satisfaga su necesidad en salud. El segundo está integrado por trabajadores afiliados a algún régimen de seguridad social y por sus familias derechohabientes. El tercero lo integran los que no tienen derecho a la seguridad social o no cuentan con los recursos necesarios para pagar un servicio privado como son: ejidatarios, peones, núcleos marginados, etc., es decir la gran mayoría de la población que está cubierta parcialmente por la Secretaría de Salud.

La cobertura de la seguridad social de la población en México, clara mente es un gran beneficio para el sector asegurado, siempre y cuando, el índice de empleos aumente cada año, entonces con este logro, habría una cobertura más amplia en seguridad social y principalmente este sector tendría acceso a la atención médica más completa en México.

Si la seguridad social se proporcionara a todos por igual sin limitaciones, la población asegurado no tendría que hacer gastos extras, como el consumo de medicamentos, el pago de estudios clínicos, radiografías y principalmente la hospitalización de los enfermos que cada día no se les da el tiempo necesario para su recuperación y esto trae consecuencias costosas, ya sea por parte de las instituciones prestadoras, o principalmente por los enfermos y familiares.

La Secretaría de Salud, tiene que hacer milagros para poder atender a un porcentaje muy elevado, por que la cobertura de las instituciones de seguridad social no cubre el total, por lo cual la secretaria de salud cuenta con un número elevado de limitaciones en aparatos, personal médico, y principalmente en los medicamentos básicos, esto quiere decir que la atención en México, ya sea seguridad social como pública y privada es deficiente para salvaguardar la integridad corporal y la vida de los mexicanos, por lo cual México debe hacer frente a esta problemática que sufre el país, considerar a la salud una área prioritaria y una obligación del Estado a presta este servicio gratuitamente a los sectores más vulnerables y a quien lo requiera al momento, sin el cobro de las famosas cuotas de recuperación que estas hacer que haya un desequilibrio en el bolsillo de los enfermos o no se realice el tratamiento por falta de recursos económicos, por escasez de atención médica y de medicamentos.

CAPITULO CUARTO

LA SALUD EN MÉXICO

4.1. POLÍTICA SANITARIA EN MÉXICO

En México, hay diversos obstáculos que los mexicanos enfrentan sin los medios necesarios. Para poder crear una sana política sanitaria que beneficie a la población, el Estado como la sociedad debe vincular esfuerzos para que se logre un beneficio en salud para los mexicanos.

Un punto importante, para crear una política sanitaria sana, es crear un modelo nacional de salud, no solamente debe ser creado por el Estado; otros grupos deben integrarse, como los sectores de seguridad social, sector privados y escuelas de medicina, esta vinculación traería un gran avance para el desarrollo en salud.

La legislación sanitaria no tuvo grandes alcances, no garantizó explícitamente el derecho a la salud y se orientó básicamente hacia la regulación de algunos aspectos de salubridad general: control de epidemias, lucha contra la fauna nociva, disposiciones sanitarias para lugares públicos, puertos y entradas de salidas del país.¹⁸

Las autoridades encargadas en salud deben general un desarrollo, a través de una política sanitaria y popular, se debe incluir el planteamiento de alternativas factibles a corto, mediano y largo plazo: esto es una tarea de las fuerzas políticas, sociales y económicas del país, para general una población sana, que no tenga que morir o encontrarse en la miseria por falta de una atención justa que todo ciudadano la tiene, por ser una garantía contemplada en la Carta Magna. Se debe de buscar por diversos caminos, las formulas políticas, económicas y sociales que permitan arribar el punto donde las necesidades reales de salud de la población, sean las que dictan los lineamientos para la organización de los servicios sanitarios y asistenciales, los recursos necesarios, ya sean humanos, de investigación y desarrollo tecnológico deben general un beneficio un desarrollo para el bienestar de la población que demanda un servicio digno y equitativo en salud.

¹⁸. López Acuña, Daniel, La Salud Desigual en México, Editorial siglo XXI, edición 9ª, México D.F; 1993, página 222.

La alternativa fundamental en materia de servicios de salud, es el Sistema Nacional de Salud, lo cual eliminara las enormes diferencias de clases que hay en el acceso a los servicios sanitarios asistenciales y proporcione atención gratuita a toda la población más olvidada y necesitada.

Los problemas de salud en nuestro país sólo alcanzarán una solución satisfactoria a través de la completa socialización de los servicios, ya sean públicos, de seguridad social y un porcentaje de servicios privados. La respuesta fundamental es que el Sistema Nacional de Salud elimine las enormes diferencias de marginación por consecuencia de las clases que hay en el acceso a los servicios sanitarios-asistenciales y asimismo proporcionar atención médica gratuita a la población que más lo necesite, sin tener que hacer un estudio socioeconómico previo a la atención médica al solicitante para otorgar la atención, el tiempo que tardaría en estudiar la solvencia económica traería consecuencia costosas e irreparables.

Para alcanzar soluciones satisfactorias de una completa unificación de los servicios de salud como, el acceso universal a los servicios, la participación de la comunidad, los esquemas locales de descentralización administrativa, una planificación regional, practica de orientación comunitaria y enfáticamente preventiva, la existencia de servicios personales como una de las prioridades nacionales de salud, la socialización de los recursos y los medios privados de producción de servicios de salud.

El Sistema Nacional de Salud como la ley lo determina esta facultado, para proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios, a los factores que condicionen y causen daños a la salud, pero este órgano en ningún momento señala que la atención médica o los servicios de salud sean gratuitos a la población más vulnerable, lo cual se debe hacer conciencia de que la salud es problema prioritario, si este órgano no hace frente a la problemática que esta llevando a un país enfermo y pobre. Donde queda esta Garantía Constitucional que tanto demanda la población más desprotegida.

Es necesario fomentar y crear conciencia, de los que están encargados de la protección, del cuidado de la salud, a proporcionar atención médica, que incluya actividades preventivas, curativas y de rehabilitación gratuita a la población más necesitada, así quien lo solicite, o no pueda pagar un servicio.

Una política sanitaria sana en México que beneficie a la población en general debe de hacerse a través de un ajuste a la Ley General de Salud, donde faculte, obligue a los órganos que integran el Sistema Nacional de Salud, a proporcionar atención médica gratuita a los más necesitados, a los que no puedan pagar en ese momento la atención curación y rehabilitación, esto generara que la población enferma se incorpore a la vida saludable, así México crecerá como un país productivo y sano.

Consideramos al Estado como responsable de la protección a la salud, por lo cual los legisladores como las autoridades en salud, deben enfocarse prioritariamente en la salud para reformar la Ley del Presupuesto de Egresos, así los sectores de seguridad social, públicos daría una atención más justa y equitativa a su población, por tener más recursos para hacer frente a la problemática que el país esta sufriendo por no tener el cuidado y la atención médica necesaria.

Un beneficio al Sistema Nacional de Salud, como a la población en general es el deslindamiento financiero de los servicios sanitarios-asistenciales por un lado las prestaciones sociales y económicas, de las instituciones de seguridad social, esta idea facilitaría la unificación de los servicios de salud, ya sean de seguridad social, públicos y privados.

Sería importante y un beneficio a los trabajadores asalariados el financiamiento de la seguridad social, así tendría una cobertura más amplia, más equitativa para todos los trabajadores, y no sería un obstáculo la unificación de todos los servicios de salud. Así la Secretaría de Salud dependiente del ejecutivo, podría planear, controlar y operar un servicio nacional de salud, con un mejor beneficio a la población más vulnerable, lograríamos un acceso sin barreras a los servicios de salud y quedaría en su mayor parte la protección en salud.

La mayoría de los mexicanos, no tenemos acceso directo a los sistemas de seguridad social, por no contar con un empleo estable y bien renumerado, la mayor parte de la población no asegurada no puede contar con la atención de la seguridad social adecuada, si su costo es elevado.

La Política en Salud, para todos los mexicanos debe ser enfocada a un nivel semejante de seguridad social, por eso las autoridades sanitarias con el apoyo del Congreso de la Unión deben hacer un esfuerzo de incorporar a todos los sectores en salud, para que su calidad en salud sea similar al de seguridad social, esto generaría que la población tendría una atención médica más justa, equitativa y uniforme.

El sector más vulnerable debe tener acceso a cualquier institución en salud que pueda garantizar su cuidado, sin importar su calidad económica, social y cultural, la atención médica preventiva curativa y rehabilitación tendrán una tendencia a la gratuidad en cualquier clínica y hospital.

Garantizar una cobertura de los servicios de salud por parte de la secretaría de salud, es incorporar a todos los sectores, sociales privados y públicos a un mismo nivel de calidad de atención médica, a reformar el cuadro básico de medicamentos para incluir los medicamentos que no están en ese cuadro y son prioritarias para el tratamiento de enfermedades que la población sufre, el sector más vulnerable muere cada día que pasa por no encontrar una solución adecuada a su padecimiento por falta de recursos económicos y servicios médicos.

México como un país de ingreso-medio, y que se le adscriba dentro de las políticas de salud bajo este supuesto. Existe en la república una gran pobreza por falta de oportunidades en grandes núcleos de la población, las políticas de bienestar social y de salud deberían ser orientadas a resolver los problemas de estos grupos en forma prioritaria.

La Política Sanitaria en México, va enfocada a combatir el índice elevado de personas que no cuentan con el servicio de salud necesario, aun cuando se haya creado el Sistema de Protección Social en Salud, esto no quiere decir que la población más vulnerable este protegida en su totalidad en la atención médica.

La utilización de técnicas de evaluación deberán de ser analizadas con rapidez y precisión el efecto real o potencial de las nuevas tecnologías; mediante la evaluación se determinaran los beneficios y se comparan tecnologías diferentes sin tanto costo; se estudian las variaciones en la práctica clínica y el uso apropiado de las tecnologías sanitarias ya incorporadas, al mismo tiempo, se promueve la introducción de tecnologías médicas que reemplacen las de menor seguridad y efectividad. En éste sentido, los tres componentes más importantes de la evaluación de las tecnologías sanitarias son los resultados en términos de efectividad de seguridad, y los costos de equidad. Por lo tanto tiempo como función básica servir de soporte a la toma de decisiones en políticas sanitarias. Planificar gastos, y la óptima distribución de los recursos, de forma tal que éstos lleguen a quienes más lo necesiten.¹⁹

¹⁹ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Por la Calidad de los Servicios Médicos y la Mejoría de la Relación Médica-Paciente, México, página 200.

4.2. FACULTADES DEL CONGRESO PARA DICTAR LEYES DE SALUBRIDAD GENERAL

La Reforma Constitucional de 1908 decide otorgar tal facultad al Congreso de la Unión. El Ejecutivo propuso a la Cámara de Diputados que fuera restringida la garantía de libre tránsito que consigna el artículo 11 Constitucional, con el principal objetivo de impedir el ingreso a nuestro país, de extranjeros indeseables desde el punto de vista de salud. La Reforma Constitucional del 12 de noviembre de 1908, dio al Congreso de la Unión la facultad de dictar leyes sobre salubridad en la república.

En el proyecto de Constitución que presentó el primer jefe ante el Congreso de Querétaro, no se introducía modificaciones alguna en punto a la facultad que respecto a salubridad concedía la reforma de 1908. Pero la sesión del 19 de enero de 1917, un médico, el diputado J. M. Rodríguez, presentó una adición a la fracción XVI del artículo 73, que, salvo esas modificaciones de forma, ha venido a construir los cuatro incisos enumerados, que sin reforma alguna posterior, conserva en la actualidad la referida fracción XVI.

La salubridad se ha considerado de interés público, ya que la mortalidad por epidemias y la degeneración de la raza, por el alcoholismo, tabaquismo y la drogadicción ha exigido una intervención energética, rápida de las actividades de salud, para poder combatir estas epidemias que día con día van de generando un daño en la población y provocando que el país se encuentre en un estado de emergencia.

El párrafo 2º del artículo 73 Fracción XVI de la Constitución: establece que en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, en departamento de salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República. Es éste el único caso Constitucional en que una dependencia del ejecutivo obra autónomamente, sin el acuerdo previo del Presidente.

En materia sanitaria la Constitución de Guerrero dispone que el Congreso del Estado está facultado para dictar leyes para combatir las enfermedades (artículo 47, fracción XII). Por su parte, el gobernador tiene responsabilidad para proveer los medios conducentes al cuidado de la salubridad pública, en igualdad de circunstancia para todos los habitantes del Estado (artículo 73 fracción V).

El párrafo 4º 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 ocurran en los casos señalados, pues sólo así explica que el poder legislativo tenga que revisar las medidas adoptadas por el Consejo.

- + La actividad Legislativa del Consejo de Salubridad General y del departamento de salubridad se manifiesta mediante disposiciones generales, medidas preventivas y medidas en general.
- + En el caso del Consejo de Salubridad General, los proyectos y disposiciones generales deben ser elaboradas por los asesores y el personal del consejo de salubridad general, y aprobados, por mayoría o unanimidad, por sus integrantes; los proyectos de medidas preventivas que emita el departamento de salubridad, los elabora el personal de esa dependencia y los aprueba el jefe de ésta.
- + Se trata de disposiciones de naturaleza general porque son imperativas para todos los habitantes a los que se tratan de salvaguardar; son generales a pesar de que puedan referirse sólo a una parte del territorio nacional.
- + Son obligatorias y su naturaleza es normativa; a pesar de este carácter y de que este deriva de la propia Constitución, no puede reconocer que se trata de normas imperativas; lo son porque no pueden prever delitos ni penas, ya que el Consejo de Salubridad carece de elementos para hacer obedecer en forma coactiva.
- + A pesar de la obligatoriedad no dejan de ser medidas de naturaleza administrativa, salvo las que se dicten para combatir el alcoholismo, la venta de estupefacientes, al fin de prevenir o combatir la contaminación ambiental; éstos son de naturaleza legislativa pues se trata de materias respecto de las cuales se ha atribuido competencia al congreso de la unión para legislar.
- + Las medidas del Consejo no pueden contradecir las leyes del Congreso de la Unión.
- + Asimismo, las medidas no pueden referirse a sus supuestos diversos de los previstos en la fracción XVI del artículo 73 Constitucional.
- + Las medidas preventivas que emita el departamento de salubridad general en los casos de epidemias de carácter grave o de peligro de invasión de enfermedades exóticas deben de ser sancionadas por el presidente de la

republica; esto implica que son susceptibles de ser ratificadas, modificadas o anuladas por él.

En el artículo 73 de la Constitución, nos permite afirmar que el congreso de la Unión no tiene facultades expresas para legislar en materia de asistencia social.

La facultad expresa a partir del párrafo segundo de la fracción XVI del artículo 73, es en materia de salubridad general y expresamente con la base cuarta se habla de medidas que expida el Congreso de Salubridad general en materia de alcoholismo pero no para legislar en materia de asistencia social.

La fracción: XXIX-D da facultad al Congreso para expedir leyes sobre planeación nacional de desarrollo económico y social, pero para nada se habla en este caso de asistencia social, creo que es un concepto totalmente diferente, en ninguna de las 30 fracciones del artículo 73 de la Constitución el Congreso de la Unión tiene facultad para legislar en materia de asistencia social.

El rezago de la atención médica se debe de considerar, como una epidemia que degenera al ser humano y pone en peligro la vida, lo cual se determina que este mal se presenta casi en la población más vulnerable, por eso las autoridades de salud y principal en Consejo de Salubridad debe hacer frente a este problema, con las facultades que le otorga la misma Constitución para legislar en caso de epidemias, asimismo el Congreso apoyar la propuesta para proteger a la población más pobre que cada día demanda protección en salud gratuitamente.²⁰

El Congreso de la Unión debe de crear leyes sobre el rezago en materia en salud, y no espera a que se genere una epidemia por falta de este servicio, y principalmente en las zonas rurales que se encuentra en un abandono casi total en la prestación en salud, si la Constitución lo facultad para tomar iniciativas de leyes en materia de salubridad, por que esperar a que este problema se convierta en un mal que ponga en peligro la vida, si puede legislar sobre el rezago en salud, así prevenir enfermedades que de degeneran la raza e incapacitan al ser humano y ponen en peligro la vida como en una crisis socioeconómica de la país.

²⁰ Ramírez Tena Felipe, Derecho Constitucional, Editorial S. A; México 1995, Página 375.

4.3 RECURSOS Y ACCIONES EFECTUADAS PARA CONSERVAR EL SECTOR SALUD.

La prioridad en la asignación de recursos se ha empobrecido el apoyo económico a la población abierta en salud, es limitado y mal administrado, por eso en la mayor parte del sector salud y seguridad social, se encuentran en condiciones de rezago, el cuadro básico en medicamentos es limitado y escaso en varias tratamientos de enfermedades crónicas, los aparatos necesarios para atender a los pacientes también son escasos y principalmente los médicos.

El Sector Salud, o la secretaría deben enfocarse en una administración adecuada, para poder hacer un uso mejor de los recursos a través de los modelos de atención, cuadros básicos, compras consolidadas de insumos estratégicos, eliminación de gastos administrativos, como una administración de personal útil para la institución.

El Sistema Nacional de Salud a través de la coordinación de la Secretaria de Salud, debe de hacer esfuerzos de recuperación, para rescatar los hospitales, centros de salud y clínicas que se encuentran en su pleno abandono, si invertimos en la recuperación, podemos ampliar la cobertura de atenciones médicas que la población demanda, la solución no es crear más hospitales, clínicas etc., debemos que atacar el problema desde abajo, primero es recuperar lo que ya tenemos a través de proporcionar los aparatos necesarios para dar una consulta y un diagnostico justo, contratar médicos capaces de atender a cualquier persona sin limitar su posición social y prioritariamente tener una administración y una ampliación de cuadro básico de medicamentos, para que la población no sufra de insumo de medicinas y descuide el bolsillo por gastos extras por no contar con el medicamento necesario.

La limitación financiera para la población abierta, siempre ha sido abandonada, lo cual a generado un descuido que pone en peligro la integridad del sector mas vulnerable, esto trae consecuencias económicas, políticas, sociales y pone en peligro no solamente el desarrollo de México sino la vida de los mexicanos.

Manifiesto que la prioridad al sector salud y especialmente a la atención de la población más vulnerable, persiste y se traducen en asignación de recursos; el proceso de vinculación de los sectores privados, públicos y seguridad social es un

proceso viable, necesario que fortalece nuestro federalismo en salud y que debe repercutir en un mejor nivel en salud para la población en general.

La voluntad política de las autoridades sanitarias y el proceso el avance en salud ha sido un soporte normativo y técnico que debe de estar establecido, por eso debemos de ponerlos en prueba para poder lograr un vinculo y un logro del sector salud, para llevar a la población a una mejor calidad en salud y una cobertura total de la atención médica.

Las acciones más relevantes a realizar para una mejor atención médica son:

1. Consolidar la integración de los sectores en salud, seguridad social, públicos y privados.
2. Mantener la atención prioritaria de ciertos Estados críticos en salud, como Chiapas, Guerrero, Veracruz, Hidalgo y Oaxaca que se encuentran en un total desequilibrio en la atención en salud.
3. Vincular más estrechamente los aspectos en salud con las políticas y los programas de desarrollo como el Sistema de Protección Social en Salud, también los programas que se creen en el proceso de desarrollo.
4. Consolidar el financiamiento de los servicios Federales, Estatales y municipales, así sea destinado y administrado adecuadamente.

Estas acciones deberán contribuir a alcanzar la cobertura Universal de servicios de salud, que se entiende como resultado de una oferta eficaz y organizada de acciones que aseguren, para todos, el acceso a servicios de salud de buena calidad que responden a sus necesidades de salud, dadas por sus propias características demográficas, étnicas, socioeconómicas, epidemiológicas, culturales y ambientales.

La mejoría en las condiciones de salud de la población depende por lo tanto, de la colaboración de todos los sectores encargados de proporcionar atención médica. En otras palabras las políticas de salud deben complementarse con políticas saludables.

La inversión en salud incrementa el rendimiento y el capital humano, contribuye con ello al desarrollo. Los servicios de salud, además, son ellos mismo un vigoroso sector de la economía.

Las acciones que se deben realizar para que la sociedad y los sectores más vulnerables vivan en condiciones más dignas son:

- + Promover que todo proyecto de desarrollo tome en consideración sus efectos en salud, para que las políticas en salud tomen un efecto en garantizar la salud.
- + Crear actividades multi-sectoriales sobre los determinantes de la salud, en especial sobre el crecimiento y distribución de la población, educación- sobre todo de las mujeres-, alimentación agua potable y saneamiento vivienda, medio ambiente, seguridad vial, seguridad pública, salud en el trabajo, recreación, deporte y principal trabajo.

La meta de este trabajo de investigación es que se pueda alcanzar un bienestar saludable a la población más vulnerable, siempre y cuando las diversas instituciones- públicas, privadas y sociales que realizan acciones de salud se coordinen a través de un objetivo prioritario atender gratuitamente al sector más vulnerable, sin las famosas cuotas de recuperación, lo que genera que la población más pobre no consulte un médico del sector salud por no contar con los recursos necesarios para poder pagar, comprar medicamentos que el sector salud no puede proporcionárselos por contar con el abastecimiento necesario y una limitación en el cuadro básico de los medicamentos.

4.4. LAS INSUFICIENCIAS RECIENTES DEL SECTOR SALUD EN MÉXICO.

En México, la falta de cobertura en el sector salud ha atraído consigo un desequilibrio en la salud, por falta de atención médica a la población más vulnerable, la seguridad social no cubre las necesidades de su población derechohabiente, por que sus ingresos recopilados no son suficientes y la aportación por parte del Estado no cubre las necesidades de los asegurados.

El presupuesto de la SSA ha sido insuficiente y la cobertura a la población abierta que demanda el sector más vulnerables muy alta, las personas que no gozan de un trabajo estable no tiene el servicio de seguridad social, cada día que pasa aumenta el número de desempleados, lo cual genera el porcentaje de cobertura para Secretaría de Salud en atención médica. El gasto per cápita de la Secretaría de Salud aumenta cada vez más en el tratamiento por cada paciente atendido, lo cual resulta insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la salud, por no contar con los recursos adecuados, equipo médico y medicamentos, también algo muy importante son doctores capacitados para otorgar el servicio sin limitaciones, a los más vulnerables. Disminuir el personal administrativo en este sector traería un gran ahorro suficiente, esto beneficia a la población en general, los hospitales ya no tendrían un número elevado de personal administrativo que no sirve para nada. Estos recursos se aprovecharían para contratar más médicos preparados.

Una mitad de la población está cubierta por la seguridad social y el restante es atendido ya sea por la Secretaria de Salud, o por el sector privado o la fe de cada pobre. Así la seguridad social ofrece servicios de más alta calidad y protección a sus asegurados teóricamente por que cuentan con la tecnología más avanzada en salud. Pero en la realidad la seguridad social esta cayendo poco a poco, la atención médica y el cuidado como la rehabilitación de los pacientes es limitada por estas instituciones de seguridad social, los motivos son: El gran número de pacientes, el pago elevado de pensionados, el bajo ingreso de recaudación y principalmente el limitado apoyo por parte del Estado en su aportación en los egresos que son destinados.

La situación de la población abierta, cada día que pasa va decayendo en casi un número de Estados que no cuenta con el apoyo del gobierno, estos son algunos de los Estados que viven en un abandono total Oaxaca, Guerrero, Veracruz, Hidalgo y Chiapas como otros más, la marginación en los servicios de salud a la población más vulnerable trae como consecuencia, de que estos vivan cada día en la pobreza extrema. Manifiestan los gobernantes que los mexicanos estamos en

pleno desarrollo, ¿nos falta casi nada para ser país de primer mundo!, pero como podemos hablar de que estamos en la cima del primer mundo si no podemos hacer frente al problema prioritario que demanda el pueblo mexicano, que es **la Protección a la Salud.**

En las unidades de atención médica de primer nivel, podemos darnos cuenta que hay serios problemas de medicamentos, equipo médico, el uso deficiente de los expedientes clínicos y un problema de apego a las normatividad de los programas prioritarios de salud. Nos damos cuenta del problema que tienen los hospitales de las ciudades más grandes, lo cual su atención médica es limitada, el tiempo no adecuado para la hospitalización, el tratamiento limitado hace que los enfermos no tengan una recuperación plena, si estos problemas se encuentra diariamente en las unidades medicas de primer mundo, la mayoría de los recursos se concentran en estas unidades, ¡que esperamos! de las clínicas y centros de salud que se encuentran abandonados en las zonas rurales, que no tienen los aparatos esenciales para poder dar un diagnostico temprano para detectar una enfermedad no crónica, que esperamos de las enfermedades crónicas que sufren los más pobres de esas comunidades, **lo cual todo lo dejan a sus creencias Divinas.**

La ética y los principios de los médicos para dar atención médica se deben de reforzar para que tengan una cultura de servicio a los más necesitados, en hospitales públicos sociales y privados la atención medica es restringida a los indígenas, a las mujeres y principalmente a los que más lo necesitan, se les impide el acceso a sus redes sociales de apoyo, más que nada cuando están hospitalizados, por lo que se trata de consultas una cita, tarda más de 5 a 15 días para poder obtener una cita de primer contacto, 10 a 30 días o más para ver a un especialista y casi 8 días para ingresar a un hospital.

Otra de las insuficiencias es la atención de los cirujanos de 10 de cada 100 mexicanos que requieren una cirugía solamente una persona ha sido operado los demás están en espera o definitivamente ya no acuden y lo dejan al azar y otros corrieron con la mala suerte de perder la vida por no tener una cirugía oportuna.

En México no es únicamente el problema de los médicos, sino también de enfermeras de camas, de salas de cirugía, de exceso de personal administrativo que solamente tienen salarios elevados que perjudican el bienestar de las instituciones públicas y sociales.

El robo hormiga de aparatos médicos, medicamentos y la mala distribución del capital ha llevando a las instituciones de salud públicas y sociales ha una crisis de los sectores, para poder mantener su equilibrio en la atención médica para sus

asegurados como a la población abierta. Por eso el factor más importante para conservar estas instituciones y no llegar a la privatización es administrar con mano dura para evitar estos percances por parte de los trabajadores, para dar atención adecuadamente a los mexicanos que lo requieran.

En México, hay dos médicos por cada mil habitantes, el mínimo de médicos que hay, no se debe a la escasez de médicos que salen de las universidades, sino a la falta de oportunidades de los médicos y el presupuesto del Estado.

El gasto per-cápita de la SSA, se calcula sobre la base de la población que realmente atiende: esto hace que el servicio médico sea pobre en su calidad y en su cantidad, la lentitud en la expansión de su cobertura y una cierta ineficiencia que los hace tener erogaciones tan amplias como las de otras instituciones con mayor calidad de atención, menos recursos humanos, materiales para la producción de servicios, lo cual tiene que atender un número de pacientes que solicitan la atención médica y no poder dar lo que merecen para su recuperación. Por eso consideramos que el gasto en México ha ido en descenso en estos sexenios, y la población cada año aumenta rebasando los 100 millones de mexicanos.

Los servicios de salud del país están contruidos y operan de espaldas a las necesidades de salud de la población. Son escasos los servicios de tipo colectivo y dominantes los servicios personales, sobre todo en el área curativa y especialmente los establecimientos hospitalarios. La red de contacto primario para cubrir las necesidades básicas de salud de la población es muy limitada. El patrón de producción de servicios es más de orientación individual, hospitalaria, curativa, que de orientación colectiva, comunitaria y preventiva. Existe una pésima planificación de los servicios de salud de la asignación y distribución de los recursos, desde el punto de vista de una política equitativa en materia de salud. La multiplicidad de instituciones da lugar a una gran duplicación de esfuerzos y una gran importancia de coordinación; a la vez, origina y produce desigualdades en la prestación de los servicios. El funcionamiento es altamente ineficiente y la cobertura actual revela un gran rezago en las políticas de salud. La medicina privada y su ejercicio liberal sujeto a las reglas del mercado constituyen una opción sólo para las clases dominantes, su concentración de recursos materiales, humanos y financieros no ejercen ninguna influencia directa sobre la salud colectiva por su baja cobertura y sus acciones casi exclusivamente curativos, aunque indirectamente representa una enajenación a las mayorías de cuantiosos medios de producción de servicios de salud. Los servicios de materno-infantil son insuficientes y están mal orientados. Los recursos materiales para la salud no favorecen una organización racional y regionalizada, estructurada por niveles de atención.²¹

²¹ López Acuña, Daniel, *Salud y Sociedad*, editorial siglo XXI, México 1996, página 140.

El índice de mortalidad en México principalmente en las poblaciones más abandonadas ha sido espantoso, la causalidad subyacente de las muertes evitables son las diferentes condiciones de vida y la falta de acceso a los servicios de salud

La insuficiencia de los recursos económicos para la salud y la seguridad social en nuestro país es un hecho reconocido. En repetidas ocasiones se ha señalado la necesidad de mayores inversiones, mayores asignaciones de recursos del sector público para estas áreas, al mismo tiempo que se ha puntualizado la necesidad de asignar mejor los recursos disponibles, de aumentar la eficiencia y la productividad de los existentes.²²

El rezago de oportunidades en salud, generalmente se relaciona con pobreza, la desnutrición, las infecciones comunes y la reproducción, así mismo este problema se concentra casi siempre en los Estados más pobres. Dentro de los daños a la salud que presentan estas poblaciones se incluye la anemia, las parasitosis, las diarreas, las infecciones respiratorias, la tuberculosis, las muertes maternas y el cáncer cérvico-uterino.

Para combatir estos problemas de rezago en salud es necesario garantizar el acceso básico de salud mediante la localización de ciertos programas gratuitos, que den atención médica enfocados a estos problemas que traen demasiados gastos en las comunidades más vulnerables.

Como ya hicimos mención los problemas del rezago se concentran en las comunidades rurales dispersas y en la periferia de las grandes ciudades. La causa principal de estos problemas es la pobreza y su solución definitiva depende de la posibilidad de incrementar el nivel de bienestar general de estas poblaciones. Sin embargo, existe información que demuestra que aun en presencia de estas condiciones de pobreza es posible reducir considerablemente el peso de estos padecimientos a través de intervenciones altamente efectivas y accesibles desde el punto de vista financiero.

²² S. Escobar, F. Pérez Arce y C. San Juan, *Devaluación y Crisis en México*, Editorial Nexos, México 1993, Pág. 87.

4.5. PANORAMA DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO.

La desigualdad social se ha reflejado en el nivel de vida de todos los mexicanos y principalmente en lo más prioritario que es la salud, el rezago y el deterioro de los servicios de salud ya sean para asegurados como para la población abierta, han decaído profundamente sin darle la mayor importancia.

El incremento de la pobreza en nuestro país ha incidido en la inequidad de los satisfactores a las necesidades básicas que es la salud, generando que la población enferme por no contar con el acceso a medicina preventiva y los servicios de salud, ya sean públicos, sociales y privados, por no contar con los recursos necesarios, la población más vulnerable no tiene acceso a los hospitales, centros de salud y clínicas necesarias para hacer frente a la problemática enferma.

En nuestra carta Magna en su artículo 4º, nos indica que “Toda Persona Tiene Derecho a la Protección de la Salud,” en ésta como en demasiadas legislaciones se estipula que el Estado es el encargado de procurar la organización y la distribución de los medios para otorgar atención médica a la salud en su más alto nivel posible, pero mientras existan grupos marginados que no tenga acceso gratuito no se habrá cumplido con los preceptos indicados, aun cuando en el mes de enero del año 2004, se ponga en vigor el Sistema de Protección Social en Salud, no quiere decir que un paciente contará con la protección que proporciona la seguridad social a sus derechohabientes que cotizan un salario elevado.

La salud es considerada una precondition para la expresión productiva de los individuos, un componente del capital humano cuya ausencia daña la baja productividad y escaso desarrollo de un país, así como en el deterioro del ingreso familiar. La salud es un elemento fundamental de igualdad, de oportunidades sociales y principalmente de gratuidad al grupo más vulnerable del país.

El presupuesto real en el sector salud ha sido la disminución de los recursos en las unidades, en las que cada vez son más notables las dificultades para la subrogación de medicamentos no abastecidos o fuera del cuadro básico y las largas listas de programación de las intervenciones quirúrgicas que frecuentemente obligan al paciente a esperar semanas aun meses antes de ser operado. Así los profesionales que laboran en los hospitales han visto disminuir el poder adquisitivo de sus salarios, y con frecuencia carecen de equipos y del material para dar una atención adecuada.

La realidad en México, en varias regiones de nuestra república, en donde los hospitales no cuentan con camas sobre esto se hará énfasis cuando se comete sobre la población indígena. Los médicos se concentran en las ciudades más grandes, y en las áreas rurales no cuentan con los médicos y hospitales para acudir a una atención médica, los habitantes acuden al terapeuta tradicional, a la partera o al farmacéutico, cuando lo hay, para la atención de sus enfermedades, lo cual esto trae una mortalidad elevada de los niños por enfermedades que pueden ser controladas, así la esperanza de vida de la población es mínima.

Hay un porcentaje del más de 80 % de las personas fallecidas que no recibieron atención médica durante el lapso previo a su muerte, esto significa que existe una serie deficiente en la cobertura de los servicios de la salud en las poblaciones rurales, las cifras en los Estados de Chiapas, Guerrero y otros más que ya señalamos son alarmantes.

La salud no puede manejarse como un negocio en sentido estricto ya que dependemos de tecnología importada, el sector público ha financiado la promoción de la salud, la medicina preventiva, la investigación biométrica, la capacitación profesional, la prestación directa de los servicios y muchas otras acciones específicas de las que depende la salud de la población.

El gasto per cápita de las distintas instituciones de salud en México es muy desigual, un problema del gasto en salud es la equitativa distribución entre instituciones, entidades federativas y grupos de ingresos. El gasto por persona en servicios médicos de PEMEX, por ejemplo, es dos a seis mayor que el gasto de otras instituciones.

¿Qué ocurre en los servicios de seguridad social?, la limitación de la atención médica es desagradable en México, por el simple hecho de que el trabajador tenga un salario desfavorable, es limitado en las prestaciones médicas de las Instituciones de Seguridad Social. Esto nos va a remontar al futuro del sistema de protección social en salud, en la capacidad de atención médica, las instituciones que se incorporen al sistema de protección en salud, no tendrán la capacidad de proporcionar la calidad ni la cantidad de servicios por el mismo hecho de que no satisfacen sus necesidades de su población derechohabiente, incorporar un número más a las instituciones de seguridad social traería un desabastecimiento de Medicamentos y consultas médicas limitadas.

Si se compara el número de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que hay en México, con las cifras correspondientes a los demás países de América, se

encuentran una situación bastante desfavorable para nuestro país. No solamente ocurre en Canadá, Cuba, los Estados Unidos y algunos otros países del caribe, en los que hay una proporción razonable de médicos con respecto al número de enfermeras y auxiliares de enfermería, sino que las tasa de estos recursos humanos por cada 10,000 habitantes son sumamente bajas, especialmente la que se refiere en enfermeras. Tenemos, proporcionalmente un número de médicos 2 veces menores que el que tienen los Estados Unidos y Canadá, sin que tengamos la infraestructura de recursos paramédicos que tiene esos países. Nuestro número de enfermeras por unidad de los habitantes es 10 veces menor que el de Estados Unidos y 15 veces más reducido que el de Canadá. Hay de 6 a 8 veces menos auxiliares de enfermería que las que tienen esas dos naciones norteamericanas. En México hay diferencias Cuantitativas de diferencia en salud.²³

El Financiamiento en México, en el sector salud, seguridad social, es un gasto y una mala distribución trayendo un número importante de carencias, deficiencia e inconsistencia, en materia de salud, creando que la distribución en salud de los mexicanos que demandamos no es lo que el pueblo requiere para construir una población sana física y psicológicamente.

En nuestro país el problema sanitario reviste una magnitud especial porque el esfuerzo de los particulares para resolver este problema no llega aún ha alcanzar un nivel que genere una mejor forma de vida. Todavía gran parte de nuestra población, el drenaje no se encuentra en condiciones adecuadas o no existe así como las redes de agua potable y vivienda adecuada; la alimentación no es suficiente tanto en la cantidad como en la calidad, además de tener falsas e ideas, prejuicios en cuanto al origen y cuidado de las enfermedades.

Se aprecia fácilmente que en nuestro país existe, en esta materia, problemas sociales serios, tanto por ignorancia como por incapacidad económica, por lo que es necesario que la administración tome medidas más severas y su participación para lograr una mejor higiene en las diversas zonas que perecen este problema sea más eficaz en coordinación con las diversas delegaciones, evitando así muertes a causa de pobreza y falta de higiene, así como posible enfermedades de tipo epidémico que afectarían a grandes sectores de la comunidad con riesgo a propagarse y afectar al resto de todos los habitantes del país

23. López Acuña, Daniel, La Salud Desigual en México, Editorial siglo XXI, 9ª edición, México 1996, Pág.; 109.

Los Mexicanos vivimos con la esperanza de no enfermarnos, pero cuando sucede un siniestro impredecible lo debemos de enfrentar con un número de carencias corriendo el peligro de incurrir en gastos catastróficos y el principal el acceso a los servicios de salud oportunos o cercanos, así sufriendo incapacidades en las familias. Solamente los que podrán hacer frente a este problema son las personas que tienen un seguro privado o definitivamente los que sean derechohabientes.

La complejidad de la actual situación de salud va más allá de la yuxtaposición de problemas. Aunque los avances científicos de los últimos años han permitido elevar considerablemente los niveles promedio de salud en el país, la distribución del progreso sanitario entre regiones y grupos sociales siguen siendo muy desiguales. Los pobres presentan un riesgo de morir en edades tempranas mucho mayor que el resto de la población y además sufrir mas enfermedades que otros grupos sociales, padecen de problemas propios para los que ya existen soluciones probadas y de bajo costo. El abatimiento de estas desigualdades sanitarias es un asunto que no puede postergarse más.

Una persona enferma sin accesos a servicios de salud tarda más en curarse o no se cura. Su vida familiar se trastorna, no puede reincorporarse a sus actividades productivas y se precipita en una dinámica de empobrecimiento que no tiene fin. Deja de generar ingresos a la vez y enfrentar la enfermedad sin recursos económicos, por lo común de manera súbita los costos son elevados y prolongados para un tratamiento digno. Estos gastos llamados catastróficos constituyen la forma más grave de expresión del ciclo de enfermedad-pobreza.

No obstante existen personas que, incluso estando en la línea de pobreza, son potencialmente pobres debido a la falta de acceso a ciertos servicios, como los servicios de salud. No es inusual que la enfermedad en las personas más vulnerables se acompañe de gastos monetarios suficientemente altos como para precipitar una pobreza hasta entonces latente. Los gastos no planeados en materia de salud, de hecho pueden ser importantes como para general pobreza incluso en hogares de ingresos medios.

4.6. LA VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 4º CONSTITUCIONAL POR PARTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y OTRAS INSTITUCIONES POR RESTRINGIR LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS QUE MENOS TIENEN.

El párrafo tercero del artículo 4º Constitucional, garantiza para todas las personas el Derecho a la Protección de la Salud. En la segunda parte, dicho párrafo ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como dispone de la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional.²⁴

El derecho a la salud, es contemplado como un cierto número de obligaciones por parte de los poderes públicos, principalmente por las instituciones de salud públicas y sociales, esta obligación debe emanar de estas instituciones que hay una participación del Estado en su funcionamiento.

El objetivo principal del artículo 4º es la Protección de la Salud, así mismo lo contempla la organización mundial para la salud como un estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo como de la colectividad.

De la consideración del Derecho a la Salud como Derecho Fundamental deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad debe tener por lo menos las tres siguientes características: Universalidad Equidad y Calidad.²⁵

La Universalidad, derivada conceptualmente del carácter de Derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida también normativamente por vía directa del texto Constitucional, como designar su sujeto del Derecho a “toda persona”.

La equidad implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo de aquellos que tengan capacidad económica suficiente. Es así con esto se logra evitar la discriminación en el acceso a los servicios de salud.

24. Reforma Pública en el Diario Oficial de la Federación del 3 de Febrero de 1983.

25. Echaniz Salgado, Las Necesidades Médicas, México D.F 1999, página 400.

Calidad. Es un servicio que todo usuario debe demandar, no sirve de nada un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, esto quiere decir que el servicio de salud que no cuente con una calidad eficaz pone en peligro la integridad corporal, asimismo la propia vida.

Este autor considera tres elementos para proporcionar un servicio de salud adecuado, no consideramos que estos elementos puedan dar un concepto de salud amplio, por lo cual el elemento más primordial que debemos de considerar en un servicio de salud en países que la pobreza es abundante es la GRATUIDAD, por que una población que carece de un empleo para contar con seguridad social, una posición económica estable para poder pagar anualmente un servicio de seguro popular, esto solamente se puede establecer en los países con un desarrollo económico y aquí en México donde la riqueza del país esta mal distribuida, solamente puede beneficiar a unos cuanta.

El Estado no puede desligarse de esta obligación prioritaria, como lo hace con las demás obligaciones que tiene como responsabilidad. El desarrollo del Derecho a la Protección a la Salud corre paralelo a la fortaleza de los poderes públicos. Esto quiere decir que el Estado haga caso omiso y se desligue o justifique sus responsabilidades que la Constitución le concede y lo obliga.

Consideramos que el ciudadano debería dentro del ámbito del Derecho a la Salud, demandar y poder exigir jurisdiccionalmente la reparación de los daños y perjuicios causados por falta de servicios de atención a la salud o sanitarios, la lejanía de hospitales, carencia de medicamentos, escasez de personal capacitado, el no-acceso a los servicios de seguridad social, por no ser derechohabientes etc.

La Corte Constitucional Colombiana ha manifestado lo siguiente:

- + La salud es uno de aquellos bienes que por su carácter inherente a la existencia digna de los hombres, se encuentra protegido, especialmente en las personas por su condición económica, física o mental, se hallan en circunstancia de habilidad manifiesta... Este Derecho, así entendido, busca el aseguramiento del fundamento Derecho a la Vida... por lo cual, su naturaleza existencial impone un tratamiento prioritario y preferencia por parte del poder público y el legislador, con miras a su protección efectiva. Este tratamiento favorable permite restablecer las condiciones de igualdad a grupos o personas que se encuentren en situaciones desfavorables como resultado de sus circunstancias de debilidad... (el derecho a la salud) su reconocimiento impone acciones concretas, en desarrollo de

predicados legislativos, a fin de prestar el servicio público correspondiente, para asegurar el goce no sólo de los servicios de asistencia médica, sino también los derechos hospitalarios, de laboratorio y farmacéuticos. La frontera entre el derecho a la salud como fundamental y asistencial es imprecisa y sobre todo cambiante, según las circunstancias de cada caso... Pero, en principio, puede afirmarse que el derecho a la salud es fundamental cuando es relacionado con la protección a la vida (Sentencia 11/92; T-484).

Hacemos mención de un caso donde hay violación a las garantías constitucionales por parte del Instituto Mexicano de Seguridad Social. Este asunto es muy interesante, por lo cual haremos mención de esta Tesis. Amparo por parte de una persona que había contraído el virus VIH-SIDA y demandaba, en 1996, la emisión del cuadro básico y catálogo de medicamentos del IMSS para ese año. El 25 de octubre de 1999, con su acostumbrada respuesta, el Poder Judicial de la Federación a través del Pleno de la Suprema Corte, resolvió el caso y emite el siguiente criterio:

- + SALUD EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTIA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4º CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS. La Ley General de Salud, reglamentaria del Derecho a la Protección de la Salud que consagra el artículo 4º, Párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2º, 23, 24, fracción I, 227, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el Derecho a la Protección de la Salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entiende las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar

tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá de Cuadro Básico de Insumos del Sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del Derecho a la Protección a la Salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al Cuadro Básico de insumos del Sector Salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del Sector Salud, pues estas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentran consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos. Tesis PXIX/2000 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

El Derecho de la Protección a la Salud, ha sido el resultado de grandes esfuerzos y luchas sociales, por lo cual debemos de seguir luchando para defender los grandes logros de los que han dado la vida por tener una seguridad e igualdad en salud. Esta idea debe acompañarse de la voluntad del Estado para lograr lo que se ha demandado desde siglos. "El dejar esta garantía prioritaria al azar se convierte en un mercado libre". El olvidar que por cada mexicano que tiene lo suficiente para atender sus necesidades en salud, hay otro al que el Estado esta obligado a proteger para librarlo de la enfermedad y para brindarle el bienestar al que tiene el derecho como ser humano, y no se le puede retribuir lo que le debiéramos proporcionar, por que nada tiene.

En México, la atención médica es un Derecho Constitucional que ésta realmente reglamentado por el Estado de forma material y gratuito a través del Sistema Nacional de Salud, así como las direcciones de salud de los órganos locales de gobierno o de poder popular.

Según el filósofo Estagirita, LA JUSTICIA consistía en un tratamiento igual en condiciones iguales y desigual en condiciones de desigualdad, en otras palabras decía, el trato debe ser diferente en la medida en que difieren los hombres y los hechos, por lo que no puede hablarse de una igualdad de tratamiento absoluto sino proporcional.²⁶

Los derechos individuales imponen al Estado una obligación de no hacer, es decir, le obligan a abstenerse de violarlos, en tanto que los derechos sociales conllevan obligaciones de hacer para el Estado; el Estado debe generar las condiciones necesarias para que el derecho social pueda ejercerse.²⁷

El Derecho de la Protección a la Salud se circunscribe dentro de esta rama del ordenamiento jurídico y, por tanto, impone al Estado la obligación de realizar a favor del titular de este derecho una serie de prestaciones, las cuales están deslindadas a satisfacer una necesidad de índole individual, pero colectivamente considerada. Así el Derecho Constitucional a la protección de la salud “ es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva que este dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto.”²⁸

El artículo 4º Constitucional reconoce la protección de la salud como un derecho de todos, así la ciudadanía demanda la búsqueda de mejores condiciones de salud para todos los mexicanos, por lo cual las instituciones de salud atenderán de manera preferencial las necesidades de los grupos más vulnerables, con el objetivo explícito de reducir lo más posible las brechas en salud que puedan existir entre los diferentes subgrupos de la población El Estado deberá proporcionar a la población más vulnerable el financiamiento en salud.

26. Aristóteles, *Ética* Nico Maquea. Política; tr Antonio Gómez Robledo, 12ª edición, Porrúa, México 1989; página 157.

27. Villalpando, Waldo. “La Cuestión de los Derechos Humanos”, editorial Nueva, Buenos aires Argentina, 1986, página 12.

28. Ruiz Massieu, José Francisco, “El Contenido Programático de la Constitución y el Nuevo Derecho a la Protección de la Salud, Porrúa, México 1983, Página 71.

4.7. ANÁLISIS PARA QUE EL SECTOR PRIVADO EN SALUD ESTE OBLIGADO POR LEY A PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA A UN NÚMERO DE ENFERMOS GRATUITAMENTE PARA APOYAR AL SECTOR SOCIAL Y PÚBLICO.

La desigualdad en México, como en todo el mundo generado por la pobreza atraído un desequilibrio en la población más vulnerable por no contar con los recursos necesarios para poder satisfacer una necesidad de los males que los acechan día con día a los más pobres, al no contar con el elemento necesario en este país que es el “dinero”, lo cual hace que el sector más vulnerable quede fuera de los servicios de seguridad social que el Estado debe de proporcionar a los que menos tiene. Por esto hace que el sector más necesitado no se le dé una atención médica digna y expedita en su momento que la requiera, no cuando ya no hay curación y el costo para poder controlar la enfermedad es muy elevado y sin remedio, por lo cual ya se encuentra muy avanzada o en su etapa terminal.

El Sistema Nacional de Salud esta constituido por las dependencias y entidades de la administración pública tanto federal como local y, las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, lo cual tienen por objeto dar cumplimiento al artículo 4º Constitucional, el Derecho a la Protección de la Salud.

El primer objetivo del sistema nacional de salud es proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos... Por lo cual se le debe dar cumplimiento a esta primera fracción del artículo 6 de la Ley General de Salud, “como dar atención médica por medio del sector privado este hace que los hospitales estén obligados a dar atención médica gratuitamente, cuando lo requiera la secretaria de salud.

Durante los setenta, se legisló para que el 5 % de las camas de las unidades privadas dieran atención gratuita a la población abierta.

Se debe hacer un convenio entre la secretaria de salud y la medicina privada, para que proporcione atención médica a un porcentaje de pacientes, cuando el sector salud no tenga la capacidad para poder atender en ese momento entonces las instituciones privadas, se les podría obligar a dar atención médica a los pacientes que la secretaria de salud canalice, por parte del sector privado, tendría que ser legislado para poder obligar a proporcionar atención médica en el momento que la

secretaría de salud lo demande, así, tendría la facultad de supervisar el servicio, para un beneficio o un control para los más necesitados.

A través a los estudios médicos los servicios privados en salud tienen un costo entre 30 y 400 % más alto que el de las instituciones oficiales del sector salud. Así mismo hacemos mención de que no es recomendable la privatización de los hospitales oficiales, pues incrementaría el presupuesto en salud necesario y abatiría aún más la calidad de atención, lo cual esto generaría otra brecha para el acceso al sector más vulnerable.

El Sistema Nacional de Salud puede fortalecerse si se reglamenta para facultar a la secretaría de salud, para poder obligar a los hospitales y clínicas para poder dar una atención médica gratuita, a las personas que requieran una atención médica y no puedan pagar el servicio. Los hospitales privados que integran el sistema nacional de salud, deben estar obligados por ley para poder dar atención médica gratuita en una proporción no mayor del 10 % de la totalidad de servicios que prestan en cada una de sus modalidades de consulta, de hospitalización intervención quirúrgica y medicamentos e introduciendo la reglamentación necesaria para evitar abuso por parte de los operadores del sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud privados o de los propios beneficiarios.

4.8. PROPUESTA PARA FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN MÉXICO.

Una propuesta que puede traer un beneficio al sector salud, es invertir más en centros de contacto primario o consultorios en el médico rural, suburbano y urbano capaces de resolver los problemas básicos de salud de la población y al mismo tiempo crear hospitales y centros de asistencia que tengan una cobertura efectiva y así esos centros primarios, canalicen a los hospitales y a los centros asistenciales a los pacientes que no puedan atender por falta de tecnología, pero esos hospitales deben estar preparados para poder aceptar a cualquier número de pacientes que necesiten atención médica especializada.

Otra propuesta para poder beneficiar al sector salud como a la población que lo requiere, es dar una adecuada atención a la población, se propone que el servicio se enfoque a las necesidades del paciente por tener un derecho, el servicio debe ser accesible, oportuno, de calidad, eficiente y principalmente gratuito.

La reducción del gasto social en México puede traer consecuencias graves, principalmente a los más vulnerables, para poder dar acceso Universal a toda la población a los servicios de salud. Una solución, basada en realidades y no en Utopías, se tiene que hacer un aumento del gasto programable del sector salud por parte del Estado. Al lograr un incremento, se propone como mecanismo financiero la creación de fondos municipales para la seguridad social proveniente de la producción y productividad regional y municipal aplicada al comercio nacional e internacional.

Este proyecto hace y crea una justicia en la distribución de la riqueza para promover en particular el bienestar de las familias más necesitadas y en general.

Hemos considerado que la construcción de hospitales, es la manera esencial para sanar el problema de la atención médica, pero debemos hacer primero un enfoque, rescatar los hospitales y clínicas que se encuentran en desuso por falta de financiamiento, el aumentar el número de médicos preparados traería un desarrollo adecuado a la salud y crear carrera profesionalista del personal técnico, como enfermeras, anestesistas, laboratorista, radiólogos, etc. la inversión en la compra de equipo médico traería un avance principal al enfermo.

Un punto principal del desequilibrio del sector salud, es el número de personal que no es útil, lo cual sería una solución de poder traer beneficios a las instituciones como a los enfermos es eliminar la burocratización existente en los sectores públicos y sociales.

El Congreso como los Partidos Políticos se deben poner a trabajar para hacer una modificación al presupuesto de Egresos y considerar un aumento justo al gasto programable del sector salud y un beneficio a los que menos tienen, por lo cual demandan el servicio de salud equitativo y gratuitamente.

Debemos crear mecanismos financieros y crear fondos municipales para la seguridad social provenientes de la productividad regional y municipal aplicadas al comercio nacional e internacional.

Si consideramos facultades a los Municipios de administrar los fondos provenientes de sus productos y aplicarlos para el bienestar de su población, tendremos un avance muy importante para la población necesitada del servicio de salud. Pero siempre y cuando se reforme el artículo 115 de la Constitución inciso, I.

Tener presente que las contribuciones, la cobertura de la seguridad social están directamente vinculadas a la situación del empleo y los salarios. Cuando disminuye el empleo formal, se reduce la cobertura y bajan los ingresos de la seguridad social. La recaudación, al estar ligada a los salarios y no al costo de los servicios, depende considerablemente de la evolución de estos, por lo que en épocas en que los salarios no crecen en términos reales, los ingresos institucionales disminuyen, entonces se pone en peligro los servicios a través de la escasez de medicamentos, aparatos médicos etc. poniendo en riesgo la salud de los derechohabientes, estos percances deben ser contemplados por el Estado, en la distribución de Egresos para hacer frente a esta problemática que pone en peligro la integridad corporal como a propia vida.

Para poder tener una cobertura de servicios de salud, es necesario aumentar el gasto público en salud, los porcentajes que constituyen los gastos en salud en México son muy reducidos, y mal distribuidos, se aporta más a las zonas económicamente mejor y a las zonas más marginadas un mínimo de apego económico, esto hace que haya un desequilibrio en la distribución de los recursos que el Estado aporta en materia de salud, así las zonas rurales con mayor necesidad en salud quedan en peligro, por no contar con los servicios necesarios en salud.

En la búsqueda de mejorar las condiciones de salud, para todos los mexicanos, el Estado como la población deberá atender de manera preferencial las necesidades de los grupos más vulnerables, con el objetivo explícito de reducir lo más posible las brechas en salud que pudieran existir entre los diferentes subgrupos de la población.

La salud tiene siempre un elemento de incertidumbre. Nadie sabe cuándo va a enfermar. Si estos acontecimientos impredecibles se enfrentan sin un seguro de salud o sin ahorros suficientes, se corre el peligro de incurrir en gastos catastróficos. Pagar del bolsillo en el momento mismo en que se necesita la atención es la peor forma de financiar los servicios de salud, debido a la capacidad de tomar decisiones bien informadas y a la imposibilidad de general recursos por efecto de la misma enfermedad. No obstante, más de la mitad del gasto total en salud en México es gasto de bolsillo.

La transición del país hacia una economía moderna con instituciones sólidas requiere de un sistema de salud financieramente más justo y que proteja a la población contra pagos excesivos y potencialmente catastróficos. Esto puede lograrse invirtiendo anticipadamente en servicios de salud.

4.9. ANÁLISIS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

El Sistema de Protección Social en Salud (seguro popular), mismo que entrará en vigor el primero de enero del año 2004, por lo cual se adiciona un título completo llamado "Protección Social en Salud." De acuerdo con él, la reforma dará "protección financiera" a menos de la mita o más de la mita de la población mexicana que hoy carecen de seguridad social, la reforma contempla generalizar a toda la población, la cuota aportada por el Estado mexicano que hoy beneficia solamente a los derechohabientes.

La población no derechohabiente, recibirá atención médica más integral a su salud y quedara protegida con los gastos, se le otorgara los servicios médicos los cuales eran restringidos, a cambio de una contribución familiar anual definida en función de su capacidad contributiva, las cuales tendrán un incremento máximo anualizado de acuerdo a la variación del índice de precios al consumidor.

Se considera que la Protección Social en Salud sera un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, **sin desembolso al momento de utilización** y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención. (Artículo 77 Bis 1).

Las especialidades básicas son apenas una parte de lo que suele conceptualizarse como el segundo nivel de atención en salud, dejando fuera, entre otras, otorrinolaringología, oftalmología, traumatología, psicología clínica, epidemiología clínica, fisioterapia. Quedan además los servicios del tercer nivel

que comprenden la rehabilitación y, entre otras, las especialidades de neumología, cardiovascular, neurología, neurocirugía, psiquiatría, gastroenterología, uronfrología, oncología, hematología, endocrinología.

El seguro popular como lo ha determinado la secretaría de salud, comprende un paquete muy lejano al paquete completo de salud, que cubre la seguridad social y este paquete sí garantiza la adecuada "protección social en salud." El objetivo principal que debe abarcar el seguro popular debe de estar muy enfocado principalmente en la equidad y la gratuidad del servicio. Para poder cumplir con el artículo 4º Constitucional, no solamente asegurar a toda la población se cumple con el objetivo, el principal punto es dar atención médica gratuita a la población más vulnerable, para no llevarlos a la pobreza extrema que después ya no tenga remedio.

El seguro popular es más amplio que el de oportunidades y más reducido que el de las instituciones de seguridad social, pero el objetivo principal del artículo 4º Constitucional es proporcionar protección de la salud por igual a todos los mexicanos, y principalmente la gratuidad a la población más vulnerable.

En estas reformas nos señala también que le corresponde al ejecutivo federal, por conducto de la secretaría de salud: establecer el esquema de cuotas familiares que deberán cubrir los beneficiarios del Sistema de Protección Social en salud, las cuales tendrán un incremento máximo anualizado de acuerdo a la variación del índice nacional de precios al consumido

El Sistema de Protección Social en Salud, tiene un enfoque meramente comercial, pero que no ofrece un sistema de salud que proteja a toda la población de la gran mayoría de sus padecimientos, esto sería una asistencia médica limitada.

Considero que el seguro popular es materia en salud tiene un avance sustancial en la materia, pero con algunos problemas que la población a demandado desde hace siglos, esto no satisface las necesidades de la población más vulnerable.

Para aplicar cuotas familiares de recuperación a los sectores más vulnerable, primero debemos subsanar la problemática financiera del país, lo cual trae consecuencias que desfavorece al sector más pobre, por esto el seguro popular debe estar enfocado en la gratuidad para los que menos tiene. Y no engañar al pueblo con universalizar a todos con un seguro que no beneficia a los más pobres.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Debemos hacer conciencia de que la mortalidad en México y especialmente en el sector más vulnerable, es por falta de oportunidades, lo cual genera una gran pobreza, por no contar con estos dos elementos esenciales, la cultura y la educación en salud, por lo cual este sector tiene más posibilidades de sufrir una enfermedad, así mismo contrae la incapacidad parcial o la muerte por falta de oportunidades de atención médica que se pueden proporcionar en un Estado más justo y democrático.

SEGUNDA.- En México para poder lograr un nivel satisfactorio de salud, es necesario un nuevo orden económico donde haya una mayor participación del Estado y de la población, para poder salvaguardar lo más importante del ser humano que es la salud.

TERCERA.- El artículo 4º Constitucional señala el Derecho a la Protección de la Salud de todos los mexicanos. Pero debemos de tener claro la obligación del Estado debe de ser el protector de esta garantía y otorgarla gratuitamente al sector más vulnerable. Acatar estas leyes como una prioridad para poder combatir los rezagos en atención médica, traería un beneficio de uno de los valores más preciados por todo ser humano y fuente de su productividad, la salud.

CUARTA.- Este artículo no determina que la atención médica en los sectores públicos como sociales será gratuito, pero hace mención de que Ley General de Salud podrá determinar los accesos de salud, por lo cual se debe hacer una modificación a esta Ley de Gratuidad a los servicios de salud, a los sectores más vulnerables para poder hacer real lo que la Carta Magna señala en materia de salud.

QUINTA.- Consideramos adecuadamente que la Protección a la Salud como a la vida, como lo determina la Carta Magna es un problema de todos los sectores de la población y prioritariamente del Estado.

SEXTA.- Es indudable que hemos avanzado mucho en la cobertura de servicios de salud, pero es innegable que aún nos queda una tarea colosal para aspirar a la justicia social de un país con cobertura plena de servicios de salud. México, entonces, podría pasar finalmente de la cobertura universal a una verdadera protección social, con un financiamiento mayor y una administración eficiente.

SEPTIMA.- Determinamos que la salud es un elemento fundamental de igualdad y de oportunidades sociales y principalmente de gratuidad al grupo más vulnerable.

OCTAVA.- La Ley General de Salud y el Reglamento hacen mención de que una urgencia sera atendida en cualquier hospital, social, público y privado, pero en ningún momento estipulan que sera gratuita, por eso se deben reformar la obligación de dar atención médica de urgencias gratuita en cualquier hospital, por que una desgracia de esta magnitud es imprevista, por lo cual pone en peligro a la persona y familia cuando no hay recursos económicos o un seguro que haga frente ha este problema.

NOVENA.- La vida y la salud no se pueden garantizar ni por el Estado, ni por la sociedad, ni por el individuo; pero en cambio, si puede garantizarse su protección.

DÉCIMA.- La seguridad social mexicana no debería de dirigirse solamente al cuidado del factor trabajo para el fomento de la producción, sino que debería contribuir a nuestro progreso común, mejorando íntegramente al hombre en sociedad y por ende al país entero.

DÉCIMA PRIMERA.- El Sistema de Protección Social en Salud (seguro popular) trae como fin la cobertura universal, con este medio todos tendrán acceso a la atención médica en los hospitales que se incorporen a través de una cuota por parte del Estado y de la familia, pero si los más vulnerables sé incorporan tendrá que sacrificar otro elemento que pondría en desequilibrio a los más necesitados. Esté seguro popular como lo establece la Secretaría de Salud no cumplirá con la demanda de un paquete de Seguridad Social, quedando limitado la población más vulnerable. Y el artículo 4º Constitucional que señala la justicia socia se gira como siempre, sin efectos para el más necesitado.

DÉCIMA SEGUNDA.- Las cuotas de recuperación y las famosas cuotas familiares que se aplican y se aplicaran a los usuarios de los servicios de salud deben ser eliminadas principalmente a la población que lo requiera por no tener medios económicos para subsanar cualquier desgracia que dañe y ponga en peligro la salud como la vida.

DÉCIMA TERCERA.- Ampliar el cuadro básico de medicamentos del sector salud traería un gran beneficio, al sector que hace uso de este servicio, pero no solamente ampliar si no también abastecer a los hospitales, clínicas centros de salud de medicamentos, para una rápida recuperación o desgraciadamente prolongar las enfermedades crónicas más dignas y menos dolorosas.

DÉCIMA CUARTA.- La salud se debe considerar como el principal elemento de la vida, por lo cual debe estar por encima de Políticas Institucionales de Salud, esta garantía debe estar protegida en cualquier Institución de Salud, ya sea pública, social y privada. Y no hacer discriminación de sí es o no derechohabiente o tiene dinero para garantizar su atención médica. Por lo cual la Ley Secundaria debe obligar a las instituciones de seguridad social y públicas a otorgar atención médica gratuita, universal y uniforme, a la población que lo demande y principalmente al sector más vulnerable, y no olvidar a las instituciones privadas que deben de estar obligadas con un diez por ciento de atenciones médicas y no solo consultas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- NARRO ROBLES José. La Seguridad Social Mexicana en los Albores del Siglo XXI, editorial Fondo de Cultura Económica, México 1999.
- 2.- LÓPEZ ACUÑA, Daniel. La Salud Desigual en México, editorial Siglo XXI editores México 1998.
- 3.- ALMADA BAY Ignacio. Salud y Crisis en México, Textos para un debate, editorial siglo XXI editores México 1996.
- 4.- INEGI, Magnitud y Evolución de la Pobreza en México, 1984-1992, Informe metodológico, INEGI, ONU, México 1993.
- 5.- GALVEZ BETANCOURT, Genaro. La Atención a la Salud en la Seguridad Social Mexicana, en la Seguridad Social y el Estado Moderno, IMSS, FCE, ISSSTE, edición Primera, editorial nuevo mundo, México 1992.
- 6.- GUILLERMO SOBEROAN, ACEVEDO, SALOMÓN DÍAZ, Alfaro, El Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, editorial Porrúa, México 1999.
- 7.- INEGI, Magnitud y Evolución de la Pobreza en México 1984- 1992, informe metodológico del INEGI, ONU, México 1994.
- 8.- DE LA MADRID, Miguel. Salud del Pensamiento Político 1982- 1987, editorial Porrúa, S. A; México 1989.
- 9.- VASCO URIBE, Alberto. Enfermedad y Sociedad, editorial Hombre Nuevo, edición Novena, Colombia 1997.
- 10.- NAVARRO HERNÁNDEZ, Vicente. Salud e Imperialismo, editorial Siglo XXI, S.A.; edición Quinta, México 1995.
- 11.- GUILLERMO SOBERON, PEDRO ARROYO, LANGER, Ana. Temas de Salud, editorial EL Colegio Nacional, edición Novena, México 1995.
- 12.- LLORENTE GONZÁLEZ, La Legislación del Trabajo en México Instrumento de Integración, Seguridad y Justicia Social, editorial Nuevo Mundo, edición cuarta, México 1995.
- 13.- CARRILOFABELA LUZ MARIA REYNA, Las Responsabilidad Profesional del Médico, editorial Porrúa, segunda edición, México 1999.
- 14.- MÁRQUEZ MORFÍN, Lourdes, La Desigualdad ante la Muerte en la Ciudad de México, editorial Siglo XXI, Segunda edición, México 1995.
- 15.- OVALLE FERNÁNDEZ, Ignacio, Necesidades Esenciales en México, Situación Actual y Perspectiva al año 2002, editorial Siglo XXI, cuarta edición, México 2002.
- 16.- MERCADO F; SANDINES A; Medicina ¿para quién?, Editorial Nueva Sociología, cuarta edición; México 1990.
- 17.- SINGERIST HENRY, Mitos en la Historia de la Salud, editorial Siglo XXI, sexta edición; México 1993.
- 18.- ACOSTA ROMERO, Miguel, Derecho Administrativo Especial, volumen II, editorial Porrúa, México D.F; 1999.
- 19.- HORACIO GARCÍA Romero, El Derecho a la Protección de la Salud de Todos los Mexicanos, editorial Comisión Nacional de Derechos Humanos, México D.F; 1998.

LEGISLACIÓN

- 1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial, DELMA, México D.F; 2003.
- 2.- Ley General de Salud, Editorial SISTA, México; 2004.
- 3.- Ley del Seguro Social, Editorial ediciones fiscales ISIF, México D.F; 2003.
- 4.- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y Ley del ISSSTE, Editorial DELMA, México D.F; 2003.
- 5.- Ley Federal del Trabajo, Editorial Anaya, México D.F; 2002.