

rej. 718A



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO

DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.



FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA ACADÉMICA
LEGALIDAD PROPIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
SARA SANDIN OREA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD

INDICE GENERAL

CAPITULO I.	ANTECEDENTES JURIDICOS DE LA SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN MEXICO	1
	La Salud y Aspectos que Comprende	
1.	Primera Institución: El Protomedicato	13
	A. Integración	14
	B. Atribuciones	15
2.	Otras Instituciones y Disposiciones - Jurídicas	18
	A. Ordenanzas Municipales. 1728.	18
	B. Ley de Indias de los Protomedicatos, Examinadores de Jurisdicción. 1775.	19
	C. Novísima Recopilación. 1805.	21.
	D. Juntas Provisionales de Sanidad. 1812.	22
	E. Constitución Política de la Monarquía Española. 1812.	22
	F. Juntas de Sanidad de Puebla. 1813.	24.
	G. Junta Municipal de Sanidad. 1813.	24
	H. Junta Superior de Provincia. 1813.	25
	I. Decreto Constitucional para la Libertad de la América Mexicana. (Constitución de Apatzingan. 1814)	25
	J. Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos. 1824.	28

K. Disposiciones concernientes en Materia de Salubridad, instituidos por el Bando de Policia y Buen Gobierno. 1825.	29
L. Junta denominada Facultad Médica - del Distrito Federal. 1831	29
M. Sexta Ley Constitucional. 1836	30
N. Ordenanzas formadas por la Junta Departamental. 1840	31
Ñ. Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México. 1841	32
O. Base de Organización Política de la República Mexicana. 1843	35
P. Constitución Política de la República Mexicana. 1857	36
Q. Decreto del Gobierno por el que quedan secularizados los Hospitales y Establecimientos de Beneficencia	37
R. Transformación del Consejo Superior de Salubridad en Consejo Nacional de Salubridad. 1823	38
S. Juntas de Salubridad en cada uno de los Estados y de Sanidad en los Puertos. 1893	38
T. Reforma a la Constitución de 1857. 1908	38
U. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 5 de febrero de 1917.	48
V. Consejo de Salubridad General	59
CAPITULO II. CODIFICACION Y SALUD PUBLICA EN MEXICO	60
1. Primera Codificación en Materia de Salud	62

A. Código Sanitario. 1891	62
B. Código Sanitario. 1894	62
C. Código Sanitario. 1902	63
2. Códigos y Leyes que han regulado la Materia de Salud de 1917 a la fecha . . .	65
A. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 14 de abril de 1917 . . .	65
B. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 31 de diciembre de 1917.	66
C. Código Sanitario. 1926	67
D. Ley de Secretarías de Estado, Departamentos Administrativos y demás Dependencias del Poder Ejecutivo Federal. 1934	73
E. Código Sanitario. 1934	76
F. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1935	80
G. Departamento de Asistencia Social Infantil. 1937.	84
H. Secretaría de la Asistencia Pública 1937	88
I. Decreto que Reforma la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1938	88
J. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1939	92
K. Secretaría de Salubridad y Asistencia 1943	97
L. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1946	100
M. Reglamento de las Secretarías y Departamentos de Estado. 1947 . . .	101

	PAG.
N. Código Sanitario. 1950	105
Ñ. Código Sanitario. 1955	109
O. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1958	112
P. Código Sanitario. 1973	115
Q. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. 1976	127
R. Decreto de Reformas y Adiciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. 1982	131
S. Ley General de Salud	135
T. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. 1985	136
CAPITULO III. ADMINISTRACION DE LA SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN MEXICO	142
1. Evolución de las Dependencias encargadas de la Salubridad y Asistencia	143
A. Departamento de Salubridad Pública	143
B. Secretaría de Asistencia Pública	145
C. Secretaría de Salubridad y Asistencia	147
D. Secretaría de Salud	150
2. Organización y Atribuciones de la Secretaría de Salud	151
A. Organización	151
B. Atribuciones	153

CAPITULO IV. SISTEMA NACIONAL DE SALUD	165
1. Sistema Nacional de Planeación Democrática y Planeación de Salud	167
A. Planeación y Rectoría del Estado	167
B. Ley de Planeación y Sistema Nacional de Planeación Democrática	168
C. Niveles de Planeación	171
D. Planeación y Sectorización	174
2. La Constitución y el Derecho a la Protección de la Salud	179
A. Adición al artículo 4º - Constitucional	179
3. Disposiciones Jurídicas que regulan el Sistema Nacional de Salud	195
A. Constitución	195
B. Leyes	198
C. Decretos	199
D. Reglamentos	200
E. Acuerdos Presidenciales	201
F. Acuerdos del Secretario	203
G. Otros	204
4. Sistema Nacional de Salud	205
A. Naturaleza y Propósitos	205
B. Objetivos y Estrategias	207
C. Componentes del Sistema	210
D. Secretaría de Salud	211

E. Sector Salud	212
F. Gabinete de Salud	216
G. Consejo de Salubridad General	217
H. Gobiernos Estatales	219
I. Participación de los Sectores Social y Privado	221
J. Estrategias de Consolidación	223
CAPITULO V. LEY GENERAL DE SALUD	228
1. Políticas y Objetivos	230
2. Aspectos Programáticos	258
CONCLUSIONES	304
BIBLIOGRAFIA	308

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES JURIDICOS DE LA SALUBRIDAD

Y ASISTENCIA EN MEXICO

Consideramos un punto importante dentro del estudio a realizar, el hacer una breve referencia de las principales disposiciones jurídicas e instituciones que sobre la actividad sanitaria aparecieron en nuestro país desde la época colonial hasta la expedición de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.

El análisis que se lleva a cabo en este capítulo tiene como objetivo principal, dar una visión general de la relación en orden cronológico de las diversas disposiciones e instituciones que en materia de salubridad y asistencia, surgieron en el período señalado.

Se hace la advertencia de que el estudio de las constituciones que se analizarán más adelante, sólo es en base a la intervención directa que en materia de salud hayan tenido cada una.

Antes de iniciar el análisis de la materia a estudio, consideramos pertinente avocarnos primero a determinar el significado de diversos vocablos que se utilizan, tanto en la legislación que ha regulado la materia desde sus inicios, como en el lenguaje común de la doctrina, como son: asistencia, beneficencia pública, salubridad general, sanidad y sanitario, pues de una forma u otra, cada uno de estos vocablos en su significado real, interviene directamente en el conjunto de elementos que integran la salud.

No encontramos dentro de la terminología jurídica ninguna concepción técnica que nos indique, qué debemos entender por estos conceptos, por lo que, para dar el significado de las voces a que nos hemos referido, hemos tenido que recurrir a diferente terminología, como veremos a continuación:

¿Qué es salud?

La palabra salud viene del latín, "salus, utis", lo que, tanto para el Diccionario de la Real Academia Española, así como para otros, significa el "estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" (1)

(1) Diccionario de la Lengua Española.
Décima novena Edic. edit. Real Academia Española,
Madrid 1970. Pág. 1174.

Algunos otros añaden a lo anterior como complemento, que es "la libertad", bien público o particular de cada uno", entendido como derecho que tiene todo ser humano. (2)

También encontramos que se define a la salud como el "estado normal de todos los órganos y su funcionamiento correcto, y como reglas de la misma el conjunto de directivas necesarias para mantener el organismo en buenas condiciones anatómicas y fisiológicas". (3)

Si tomamos en cuenta únicamente lo anterior, al hablar de salud la estaríamos identificando a ésta como un término abstracto que expresa el sentimiento intuitivo del hombre, de poseer individualmente el bien al que se hace referencia igual que se comenta en la enciclopedia RIALP. (4)

Las definiciones o conceptos de salud encontradas hasta ahora, a nuestro gusto son un tanto incompletas, ya que sólo dedican su atención al aspecto físico, por lo que nos parece más adecuado el concepto que la Organización Mundial de la Salud --que tuvo su origen en la conferencia

- (2) Diccionario Enciclopédico Abreviado. Tomo I, Séptima Ed. Edit. Espasa Calpe, S.A. Madrid 1957. Pág. 1328
- (3) Enciclopedia BARSÁ
- (4) Gran Enciclopedia RIALP. Tomo XX. Edit. Ediciones Rialp, S. A. Madrid 1975. Pág. 788

de las Naciones Unidas celebrada en San Francisco en 1945--
da al respecto, así define a la salud como "un estado de
completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la
ausencia de enfermedad". (5)

En nuestra opinión, el concepto que da la Organiza
ción Mundial de la Salud es uno de los más completos al
abarcarse el bienestar físico y mental; pues no podemos acep
tar únicamente que salud sea el buen funcionamiento de los
órganos que integran el organismo, o sea, el estado que
guarda éste, cuando funciona normalmente y sin daño inme
diato que lo amenace, a esto debemos incorporar el bienest
ar psíquico y social, aspectos muy importantes para man
tener un equilibrio completo dentro del ser humano.

El goce pleno de la salud es uno de los derechos -
fundamentales del hombre sin distinción de raza, religión,
ideas políticas, condiciones económicas y sociales. Pode -
mos agregar que la salud de los pueblos es un elemento fun
damental para obtener la paz y seguridad, sin la cual, se
ría imposible que los pueblos alcanzaran su desarrollo ple
no.

Dentro de nuestro estudio no podemos dejar de to -
mar en cuenta, qué debemos de entender por salud pública, da

(5) Gran Enciclopedia Rialp. ob. y loc. cit. Pág. 789

do que ésta tiene a su cargo todo lo inherente a la prevención, desarrollo y cuidado de la salud física y mental de la población, así como la investigación científica y la -- conservación y conquista de los factores que contribuyen al bienestar social. Se incluye dentro de la salud pública, todo servicio social que el Estado preste o deba de prestar a los individuos, grupos o comunidades. (6)

Debemos entender por salud pública, "el estado sanitario general de un país, organización estatal que cuida de preservar a los habitantes de un territorio de las enfermedades comunes, imponer reglas higiénicas generales y atacar las epidemias y otros males peligrosos para la colectividad". (7)

Derivado del concepto anterior, debemos estudiar los aspectos que comprende la salud, dentro de los cuales encontramos:

a) Asistencia

El término de asistencia se maneja de tres formas dife-

(6) Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo XIX. Edit. Bibliográfica Argentina, S.R.L. Buenos Aires 1976. Pág. 857.

(7) Diccionario de derecho Usual. Tomo III. Edit. Viracocha, S. A. Buenos Aires 1953. Págs. 487-490.

rentes: Asistencia en un sentido general, asistencia médica y asistencia pública.

En un sentido general se entiende por asistencia el "Socorro, favor o ayuda, que se da a una persona". (8)

Por asistencia médica se entiende el "cuidado que procura un médico o cirujano. En derecho laboral, constituye el deber del patrón o empresario de costear los cuidados médicos y farmacéuticos del trabajador que sufre un accidente indemnizable". (9)

Dentro de la asistencia pública encontramos, que se identifica a ésta con los siguientes conceptos:

"Conjunto de fundaciones, mandas, establecimientos y de más institutos benéficos, y de los servicios gubernativos referentes a ellos, a sus fines y a los haberes y derechos que les pertenecen". (10)

"Establecimiento de beneficencia para los menesterosos, encargado a la vez de la higiene y la profilaxis de

(8) Diccionario Enciclopédico Abreviado. ob. y loc. cit. Pág. 857

(9) Diccionario de Derecho Usual. ob.cit. Tomo I. Pág.230.

(10) Diccionario de la Real Academia Española. ob.cit. Pág. 132.

la ciudad". (11)

"Organización benéfica destinada a asegurar ciertos servicios sociales por parte de Entidades de Derecho Público" (12)

b) Beneficencia.

Etimológicamente la palabra beneficencia, viene del latín "beneficentia" de "bene facere", que significa la acción de hacer el bien". (13)

Beneficencia puede ser la "institución de caridad social dirigida a procurar consuelo, asistencia y bienestar a los necesitados de protección y ayuda; bien porque no puedan valerse por sí mismos, bien porque no hayan sido favorecidos por la fortuna, o hayan resultado víctimas de la desgracia". (14)

O bien, puede ser el "conjunto de fundaciones, mandas,

(11) Diccionario Enciclopédico Abreviado. ob. y loc. cit. Pág. 857

(12) Diccionario de Derecho Usual. ob. cit. Tomo I. Pág. 230

(13) Nueva Enciclopedia Jurídica. Tomo III, Edit. Francisco Seix, Editor. Barcelona 1951. Pág. 304 y Diccionario de la Lengua Española. ob. cit. Pág. 117.

(14) Diccionario de Derecho Usual. ob. y loc. cit. Pág. 230

establecimientos y demás instituciones benéficas de los - servicios gubernamentales referentes a ellos, a sus fines y a los haberes y derechos que les pertenecen". (15)

Se discute si la beneficencia configura una de las funciones tutelares del Estado, o si debe reservarse al espíritu caritativo y liberal de los particulares. En el presente, la beneficencia pública corresponde al Estado, y puede ser ejercida por los particulares, para conceder así el máximo amparo a la indigencia y a la adversidad.

De tal forma que por beneficencia pública se entiende el conjunto de fundaciones, establecimientos, mandas e instituciones, además de los servicios, servidores y elementos de toda índole, destinados a cumplir la protección y amparo de la indigencia". (16)

La amplitud del concepto beneficencia es notorio. Con él, la mayoría de los servicios que presta el Estado son benéficos. De modo más estricto, se dice que es hacer el bien gratuitamente. (17)

(15) Diccionario Enciclopédico Abreviado.ob.cit.Tomo II, Pág. 20

(16) Diccionario de Derecho Usual ob. y loc. cit. Pág.263

(17) Nueva Enciclopedia Jurídica. ob. y loc. cit. Pág. 304.

Siguiendo la línea anterior, encontramos que hay autores que relacionan el concepto de beneficencia directamente con los particulares.

Jordana de Pozas define a la beneficencia como "la prestación de bienes o auxilios a los que, no teniéndolos, tampoco se los pueden procurar". (18)

Según Bielsa, ha de entenderse por beneficencia "la ayuda al necesitado por parte de aquel que posee medios económicos mucho más abundantes, siendo la caridad privada su forma originaria, y la piedad impulsada por la filantropía o por la compasión, su fundamento". (19)

Como se puede observar, hay una gran similitud al definir los conceptos de asistencia y beneficencia, por lo cual debemos determinar si son susceptibles de fusión estos términos.

Entre estos conceptos pudiera establecerse alguna diferenciación:

(18) Nueva Enciclopedia Jurídica. ob. y loc. cit. Pág. 304

(19) Nueva Enciclopedia Jurídica ob. y loc. cit. Pág. 304

La beneficencia pública tiene una ascendencia y una formación dentro de lo cristiano. La asistencia social es una consecuencia del principio de solidaridad humana.

Mediante la beneficencia pública se expresa una voluntad que, sumada en su totalidad, asciende hasta la función estatal. Mediante la asistencia social se da cumplimiento a un deber colectivo, en donde la individualidad no tiene más intervención que la de prestación personal, voluntaria o forzosa.

Como podemos observar estos términos no son irreconciliables, son sistemas confluentes en el punto terminal, que se encaminan, por uno u otro sendero, al remedio del dolor ajeno.

c) Salubridad.

Salubridad viene del latín (salubritas, atis), que significa calidad de salubre. (20)

La palabra salubridad, encierra un "conjunto de servicios gubernativos ordenados para preservar la salud del común de los habitantes de la nación, de una provincia o

(20) Diccionario Enciclopédico abreviado. ob. cit. Tomo VI. Pág. 1328.

un municipio". (21)

Lo anterior nos lleva a pensar, que son las funciones que realiza el Estado a través de una dependencia encargada de velar por la salud de los habitantes.

d) Sanidad.

Del latín "sanitas-atis", sanidad quiere decir calidad de sano. (22)

Los antecedentes que se conocen de la sanidad, son desde Hipócrates, cuando en el siglo V. a. de c., la medicina quedó separada de la administración pública. Fue en el siglo XVIII, cuando de nuevo la sanidad se reincorporó a las tareas de los gobiernos de los países. La idea de la prevención tuvo un lugar permanente en la medicina y la noción de la competencia de los poderes públicos en materia de sanidad no ha dejado de ganar terreno. Ya a finales del siglo XIII se establecieron Juntas de Sanidad incluso en países europeos, a veces ejerciendo funciones de prevención de las enfermedades epidémicas. En 1851, a propuesta del Gobierno de París, se unieron 12 estados europeos, se

(21) Diccionario Enciclopédico Abreviado. ob. cit. Tomo VII. Págs. 19 y 20

(22) Diccionario de la Lengua Española ob. cit. Pág. 1178.

redactó un Código Sanitario Internacional, cuyos 137 artículos se referían a la prevención del cólera, de la peste y de la fiebre amarilla. Lo importante de todo esto, estimamos consiste en que quedó asentado el actuar conjuntamente y con normas comunes, situación sumamente benéfica a nuestro parecer, pues marcó el inicio de la regulación en la materia a nivel internacional, además de traer como consecuencia la promulgación de Leyes de Sanidad. (23)

Entendemos por sanidad pública, la organización estatal que tiene por fines preservar la salud de los habitantes en un territorio y combatir las enfermedades y epidemias. (24)

Como se observa, dentro de los elementos que integran la sanidad, encontramos en primer término la prevención que consideramos de suma importancia dado que, lo importante dentro de la materia de salud, no sólo es el combatir las enfermedades, sino su prevención, lo que lleva a que los avances en salud cada vez sean más y mejores.

(23) CER. Gran Enciclopedia RIALP. ob. y loc. cit. Págs. 787-789.

(24) Diccionario de Derecho Usual. ob. cit. Tomo III. Pág. 490.

d) Sanitario

La expresión sanitario viene del latín "sanitas", y quiere decir lo perteneciente o relativo a la sanidad.

En tales condiciones, podemos considerar que lo sanitario no puede existir sin la presencia de la sanidad; por eso al hablar de Código Sanitario, estaremos frente a la presencia de un cuerpo de leyes que forman un sistema completo de legislación sobre la forma de prevenir y combatir enfermedades; conforme a la definición que respecto al significado de Código, da el Diccionario Larousse. (25)

Ahora bien, después de tener como base aquello que debemos entender cuando hablamos de salud y los aspectos que la comprenden, podemos iniciar nuestro estudio sobre la materia, que inicia con la primera institución preocupada de la salud en México.

1. Primera Institución: El Protomedicato (1628).

El Dr. Ismael Priego "nos relata del protomedicato, que en 1628, cuando apenas se habían cimentado los conquistadores y tomaba pacífico curso la aplicación de las leyes, la vida social, el comercio y la industria, por ini -

(25) Pequeño Larousse. Ramón García - Pelayo y Gross.
Edit. Ediciones Larousse. México 1983. Pág. 242

ciativa de los médicos que ejercían en la Nueva España, el célebre Consejo de Indias expidió leyes en virtud de las cuales quedó constituida en México una junta encargada de velar por el buen ejercicio y enseñanza de la medicina y de las otras artes y profesiones afines, y de vigilar todo aquello que está en conexión con la higiene y la salubridad pública". (26)

Esta junta conocida con el nombre de "protomedicato" tenía las siguientes características:

a) Integración:

- Presidente Era el catedrático de primera de la facultad de medicina en la Universidad.

- Dos vocales Uno catedrático de la misma facultad, el otro vocal era propuesto por los dos anteriores, quienes cuidaban al haberlo de acreditar su idoneidad y honradez.

- Un asesor Nombrado por la junta, quien debería ser un licenciado en Derecho.

(26) Prieto, Ismael. Dr. Apuntes Históricos sobre el Consejo Superior de Salubridad de México. Boletín Agosto de 1902, citado por: Alvarez Amézquita. Historia de la Salubridad y Asistencia en México. Tomo II, 1962. Pág. 141

- Un fiscal Encargado de poner en conocimiento de la Junta todo aquello que no le fuera expresamente denunciado.
- Un escribano Daba fé de los actos.
- Un portero

Además contaba con tres unidades adjuntas que nombraba el gobierno virreinal.

b) Atribuciones.

Tenía el carácter de un tribunal y ejercía en general las siguientes facultades:

- Examinar a quienes querían ejercer la medicina, la farmacia, la obstetricia y la flebotomía;
- Expedir licencia a los que fueran aprobados;
- Imponer sanciones, que consistían en destierro temporal y multa, a todos aquellos que sin tener licencia curaban o vendían medicamentos;
- Señalar los libros de texto por los que había de enseñar la medicina y la cirugía;
- Disponer de cartillas para los sangradores y parteros, y en general;
- Cuidar del buen ejercicio de las artes médicas.

El protomedicato tenía bajo su dependencia a los médi-

cos, cirujanos parteros, hernistas, oculistas, algebristas, componedores de huesos, flomotomianos, farmacéuticos y droguitas.

Es decir, fungía como órgano agrupador de todas las actividades sanitarias.

Respecto de las enfermedades contagiosas, tenía a su cargo:

- Evitar el contagio.
- Hacer cumplir las cuarentenas.
- Aplicación de los cordones sanitarios y la reclusión en los lazaretos de los enfermos designados por las leyes vigentes.
- Vigilar de la buena condición de los alimentos y bebidas.
- Vigilar el buen estado de las calles, plazas, edificios, panteones, camposantos, y
- Vigilar los centros de policía médica e higiene pública, de acuerdo con el ayuntamiento.

En lo concerniente a las boticas:

- Tenía que hacer el petitorio farmacéutico o arancel a que debían sujetarse los precios de las medicinas

simples o compuestas.

- Cuidar del jardín botánico del Palacio Virreinal, y
- Organizar estudios de botánica. (27)

Para el desempeño de todas sus funciones tenía ad-juntos tres médicos, nombrados por el gobierno cada dos años a propuesta de la junta, hacían de examinadores y acompañaban a los protomédicos en las visitas de las boti-cas y demás ejercicios de su cargo.

Como se menciona, esta junta fungió como tribunal para hacer cumplir las leyes y disposiciones concernientes a la salubridad pública, tenía también derecho de iniciati-va en todo lo que se refería a la enseñanza médica, dere-cho que, junto con las atribuciones meramente consultivas, ejercían también en todas las materias de su ramo que caían bajo la jurisdicción del ayuntamiento.

En estas circunstancias y el estado de atraso que en esa época se encontraban las ciencias médicas, impidie-ron que esta institución pudiera dar a la salubridad públi-ca todos los servicios que pudo haberle prestado. Sin em-

(27) Alvarez Amézquita, ob. cit. Tomo II, Págs. 141 y 142. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esquema para el Estudio de su Evolución Jurídico-Administrativo. Publicado por la Dirección General de Asuntos Jurídicos. México 1983, Págs. 15 y 16.

bargo, muchas de sus disposiciones fueron verdaderamente provechosas, disposiciones que en título de las Leyes de Indias se contuvieron como obligatorias. (28)

2. Otras instituciones y disposiciones jurídicas.

A. Ordenanzas Municipales (1728)

"Ordenanzas de la Ciudad de México aprobadas por el Rey D. Felipe V, en cédula del 4 de noviembre de 1728".

Como consecuencia de la política municipal de España, cuyos municipios y ayuntamientos fueron los primeros en existir, en México se adoptan las famosas "ordenanzas municipales", en cuyo articulado además de las normas generales que propician y mantienen la convivencia ciudadana, se incluyen otras donde se tenían en cuenta los conocimientos higiénicos de interés, reflejo de los conocimientos médicos de la época.

Dentro de las disposiciones que contemplan estas ordenanzas, encontramos junto con las atenciones o servicios que se les prestaban a los presos, ciertas medidas de carácter sanitario al procurar atender sus enfermedades y el control por parte de los boticarios para efectos de ex-

(28) Alvarez Amézquita, ob. y loc. cit. Págs. 142-143.

pedir recetas.

Incluyen las ordenanzas una serie de disposiciones higiénicas de control sanitario en la ciudad, que consistían en la limpieza de las calles y plazas a fin de evitar enfermedades en la República. (29)

B. Ley de Indias de los Protomedicatos
Examinadores de Jurisdicción (1775).

Carlos I ratificó en forma amplia la existencia de un organismo especial para el mejor gobierno de los pueblos de América, al que se le dió el nombre de Consejo Real y Supremo de las indias. A este Consejo se le debe la recopilación de Leyes de Indias, 1775, se inicia con la real pragmática de Fernando de Aragón e Isabel la Católica, referente a "Protomédicos, examinadores y su jurisdicción".

Establece la competencia de los protomédicos, alcaldes, examinadores de los médicos, cirujanos y otras personas.

Dentro de sus facultades generales, encontramos -

- (29) Ordenanzas Municipales de la Ciudad de México de 1728. Colección de la Biblioteca Nacional de México. Págs. 21-30, citadas por:
Alvarez Amézquita, ob. cit. Pág. 59.

las siguientes:

- 1) Dar carta de exámenes y de aprobados.
- 2) Otorgar licencias, para el libre ejercicio de su -
profesión.
- 3) Realizar los emplazamientos por carta o por portero,
que sean necesarios.
- 4) Podían catear las tiendas y boticas, cuando no se su-
jeten a lo dispuesto por la ley.
- 5) Podían intervenir en los exámenes y delitos que ten-
gan conocimiento.
- 6) En los pleitos civiles y criminales, les correspon-
de determinar el fallo de la sentencia.
- 7) Podían nombrar un promotor fiscal, para presentar -
su demanda ante cualquiera de ellos, y
- 8) Deberían apartar a los enfermos de lepra, para cui-
dar el contagio. (30)

Las leyes de Indias, en su título décimo sexto, li-
bro tercero, contienen las disposiciones relativas a los -
protomédicos que en materia de salubridad existieron en su
época, las que esencialmente consistían en:

- Cuidar que no existieran excesos por parte de los mé-
(30) Secretaría de Salubridad y Asistencia.ob.cit.Pág. 17

- dicos y boticarios.
- Era necesario tener licencia los protomédicos para curar y tener boticas.
 - Daban las reglas para los exámenes de los médicos, cirujanos y boticarios, y
 - Dar las disposiciones relacionadas con los cursos, exámenes y requisitos para los médicos y boticarios que quisieran enseñar la medicina. (31)

C. Novísima recopilación (1805).

La recopilación a que nos referimos, en su libro - VII, título XL, contiene los siguientes ordenamientos:

- I. "Leyes para el resguardo de la salud pública".
 - II. Establece reglas y precauciones para evitar el uso de ropas y efectos de los éticos, tísicos y otros enfermos contagiosos.
 - III. Determina las nuevas reglas que han de abordarse para evitar el contagio de éstos;
 - IV. Se refiere al uso y conservación de los nuevos inventos específicos para la salud.
 - V. Contiene "reglas sobre la policía de salud pública"
- y

(31) CFR. Alvarez Amézquita, ob. cit. Pág. 80-81

VI. Comprende el "reglamento para evitar los perjuicios que causan a la salud las vasijas de cobre, el plomo y los malos vidriados de barro". (32)

D. Juntas Provisionales de Sanidad (1812).

El 16 de enero de 1812, fue acordado por España la creación de las juntas provisionales de sanidad para todos los territorios, entre los cuales incluían a los de ultramar y por lo tanto a la América Mexicana, que en ese tiempo luchaba por su independencia. De esta forma, las juntas provisionales comenzaron a trabajar en varios lugares de la República, entre los cuales se encontraba Sonora. (33)

E. Constitución Política de la Monarquía Española (1812).

Dentro de la Constitución de Cádiz, las referencias a la salubridad son vagas. Sin embargo, lo relevante para nuestro país, se encuentra contenido en los siguientes títulos:

(32) Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. y loc. cit. Págs. 17-18.

(33) Alvarez Amézquita, ob. cit. Pág. 189
Secretaría de Salubridad y Asistencia. Ibidem.
En estas dos obras se encuentran datos de la existencia de las Juntas Provisionales de Sanidad, pero es de hacerse la aclaración, que las facultades, integración y funcionamiento de las mismas no se mencionan en ninguno de los dos documentos que sirven de fuente a nuestro dato.

"Título III. De las Cortes.

Capítulo VII. De las facultades de las cortes.
Artículo 131. Las facultades de las cortes son:
Vigésima; aprobar los reglamentos generales para la policía y sanidad del reino".

"Título VI. Del gobierno interior de las provincias y de los pueblos.

Capítulo I. De los Ayuntamientos.

Artículo 321. Estará a cargo de los ayuntamientos:

Primero: La policía de salubridad y comodidad.
Sexto: Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia bajo las reglas que se prescriban.
Séptimo: Cuidar de la construcción y reparación de los caminos, calzadas, puentes y cárceles, de los montes y plantíos del común, y de todas las obras públicas de necesidad, utilidad y ornato".

Capítulo II. Del Gobierno Público de las Provincias y de las diputaciones provinciales.

Artículo 325. En cada provincia habrá una diputación llamada provincia para promover su prosperidad, precedida por el superior.

Artículo 335. Tocarà a estas diputaciones:

Cuarto: Si se ofrecieren obras nuevas de utilidad común de la provincia o la reparación de las antiguas, proponer al Gobierno los arbitrios que crean más convenientes para su ejecución a fin de obtener el correspondiente permiso de las cortes.

— En ultramar si la urgencia de las obras pú-

blicas no permitiese esperar la resolución de las cortes, podrá la diputación, con expreso ascenso del jefe de la provincia, usar desde luego de los arbitrios, dando inmediatamente cuenta al gobierno para la aprobación de las cortes.

Octavo: cuidar de que los establecimientos pios y de beneficencia llenen su respectivo objeto, proponiendo al gobierno las reglas que estimen conducentes para la reforma de los abusos que observen". (34)

F. Juntas de Sanidad de Puebla (1813).

El 16 de enero de 1813, el Ayuntamiento de la Ciudad de Puebla, encomendó los servicios sanitarios a una Junta de Sanidad formada por representantes del Cabildo Edisiástico y por vecinos, figurando entre éstos, facultativos de medicina, cirugía y farmacia. (35)

G. Junta Municipal de Sanidad (1813).

El 1° de noviembre de 1813, España declara que en Granada y demás capitales de la provincia debe existir una junta municipal de sanidad, además de la provisional, mis-

(34) Tena Ramírez, Felipe. Leyes Fundamentales de México (1808-1975) Ed. Porrúa, S. A., ed. sexta. México 1975. Págs. 59, 61, 95 y 99.

(35) Alvarez Amézquita. ob. cit. Pág. 189.

mas que fueron creadas un año antes. (36)

H. Junta Superior de Provincia.(1813).

Por orden de las cortes, en Isla de León, el 20 de noviembre de 1813, se declara que sólo debe haber en las capitales y pueblos las Juntas Municipal de Sanidad y la Superior de la Provincia. En la misma orden, se derogan los reglamentos por los cuales, se dió existencia a cualquier otra institución.

Expresamente esta orden dice: "que después de la Ley del 23 de junio no puede haber más Juntas de Sanidad que la Municipal y la Superior de Provincia, formadas con arreglo al artículo 4º, Cap. I; y el artículo 11 de la misma ley y compuestas de las personas que en ella se designan; debiendo cesar, por consiguiente, en sus funciones cualesquiera otras corporaciones que existan en fuerza de los anteriores reglamentos, hoy virtualmente derogados".

(37)

I. Decreto Constitucional para la Libertad de la América Mexicana (Constitución de Apatzingan 1814).

(36) Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. cit. Pág. 19. Alvarez Amézquita. ob. cit. Pág. 199.

(37) Alvarez Amézquita. ob. y loc. cit.

En la Constitución de Apatzingan, expedida el 22 de octubre de 1814, la referencia a la salubridad solamente se hace respecto a uno de los poderes, el legislativo.

En el texto constitucional, encontramos en su capítulo VIII:

"De las atribuciones del Supremo Congreso
Artículo 118. Aprobar los Reglamentos que conduzcan a la Sanidad de los ciudadanos, a su comodidad y demás objetos de policía".

(38)

Como se puede observar, en la época existió una institución preocupada por la materia de salud, debemos reconocer que el Protomedicato como institución, tenía una gran preocupación respecto a las personas que estudiaban la medicina y la ejercían, ésto se puede atribuir a que, como única responsable y con las pocas posibilidades de formación profesional, no se quería dejar a criterio de los particulares la educación dentro de las actividades sanitarias.

El alcancé de las facultades de esta institución,
(38) Tena Ramírez, Felipe. ob. cit. Págs. 42 y 43.

era absoluto, trataba de abarcar todas las áreas en su intento de velar por la salud; cuando se hablaba de salubridad pública, pensamos en el mismo significado con que se le conoce en la actualidad, o sea, según lo define el Diccionario Enciclopédico Abreviado, es el conjunto de servicios gubernativos ordenados para preservar la salud del común de los habitantes de la nación, de una provincia o de un municipio. (39) Según los intentos de la época y los ordenamientos legales que vinieron a estructurar sus funciones y facultades, se proporcionaron diversos servicios aplicados directamente a personas, a los diversos establecimientos de beneficencia y a las ciudades en particular, preocupándose por evitar contagios, lo que nos lleva a pensar en una semejanza entre las funciones y naturaleza de dicha institución y la estructura que está adquiriendo nuestra actual Secretaría de Salud, en el sentido de convertirse únicamente en autoridad administradora, sin dejar de observar las grandes limitaciones con que se tuvo que enfrentar el protomedicato.

La diferencia que podemos advertir entre el protomedicato y la estructura de la Secretaría de Salud, consiste en que ésta nunca ha tenido el carácter de tribunal a

(39) Diccionario Enciclopédico Abreviado. Tomo VII. Séptima Edición. Edit. Espasa-Calpe, S. A. Madrid 157 Págs. 19 y 20

diferencia del protomedicato.

El Tribunal del Protomedicato creado para Nueva España en 1630, fue suspendido por el Virrey Calleja en 1813 como resultado de la supresión de tribunales especiales ordenada por la Constitución de Cádiz; como podremos observar esta institución subsistió algunos años del México independiente pero sin tener ya el carácter de organismo jurisdiccional, sino únicamente administrativo. (40)

Integrado por tres magistrados, el Tribunal del Protomedicato tuvo su asiento en el Real Palacio, hoy Palacio Nacional.

J. Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos (1824).

El 7 de noviembre de 1823, se reúne el Congreso Constituyente, que al llegar al artículo 5° del proyecto de la Carta Magna, decide que "La Nación adopta para su gobierno la forma de República Representativa Popular Federal", y el 4 de octubre de 1824, se promulga la Constitu-

(40) Diccionario Jurídico Mexicano. Tomo VII. Rep. 2
Edit. Instituto de Investigaciones Jurídicas.
UNAM. 1984

ción, la cual, como todas las de su corte no se refería a la salubridad, lo que nos indica que dicha competencia correspondió a los Estados. (41)

- K. Disposiciones concernientes en materia de salubridad, instituídas por el Bando de Policía y Buen gobierno (1825).

Con fecha 7 de febrero de 1825, el Bando de Policía y Buen Gobierno, expedido por el gobernador del Estado de México, don José Mendivil, dictó una serie de disposiciones concernientes a la salubridad, publicadas en un tomo intitulado "La Salubridad e Higiene Pública en los Estados Unidos Mexicanos" (42)

- L. Junta denominada Facultad Médica del Distrito Federal (1831).

Al sufrir una reorganización los poderes públicos en 1831, a través de una ley se suprime el protomedicato, creándose una junta denominada "Facultad Médica del Distrito Federal", la cual vino a ejercer las facultades que pertenecieron al protomedicato.

(41) Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. cit. Pág. 20. Alvarez Amézquita. ob. cit. Pág. 191

(42) Ibidem. Pág. 196

Nota: Ninguna de las obras consultadas señalan el alcance de estas disposiciones ni por quién se llevan a cabo, sólo se hace referencia a las mismas por su expedición.

Esta facultad médica del Distrito Federal se formó de la siguiente manera:

a) Integración:

1. Ocho profesionales médicos generales.
2. Ocho farmacéuticos.

b) Requisitos para formar parte de la junta;

1. Tener 30 años de edad.
2. Haber ejercitado la profesión por lo menos 6 años, a partir de la fecha de su examen profesional.

c) Atribuciones:

En cuanto a las atribuciones, eran similares a las del protomedicato, pero se le imponía la obligación de revisar y actualizar a la mayor brevedad posible, el código de leyes sanitarias.

(43)

M. Sexta Ley Constitucional (1836).

El 30 de diciembre de 1836, el constituyente aprobó la Constitución de las Siete Leyes, convirtiéndose los

(43) Alvarez Amézquita. ob. cit. Págs. 218, 236-247.
Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. cit. Págs. 20
21.

Estados en Departamentos y sus gobernadores con dependencia directa del gobierno central.

De las constituciones que rigieron en el siglo XIX, las centralistas se refirieron a la salubridad, precisamente por no tener autonomía legislativa los Departamentos.

La sexta ley centralista, en su artículo 25 atribuyó entre las materias a cargo de los ayuntamientos:

"Sexta. División del territorio de la República y Gobierno Interior de sus pueblos".

Artículo 25. Estará a cargo de los ayuntamientos:

A. "La policía de salubridad y comodidad de los hospitales y casas de beneficencia, que no sean de fundación particular, ..." (44)

N. Ordenanzas formadas por la Junta Departamental (1840).

En las ordenanzas creadas por la Junta Departamental en 1840, en su redacción dividida en capítulos, se encuentran plasmados todos los aspectos de salubridad pública, semejándose a un código sanitario.

Las mismas se referían a la Ciudad de México y atribuyen competencias a las juntas de Sanidad y al Consejo de Salubridad. (45)

El capítulo XIII, específicamente se refería a la salubridad pública.

Uno de los objetivos de más interés que tuvieron encargados los ayuntamientos por disposición de las leyes, y del que con más esmero debían cuidar, era la salud pública, por lo que debían impedir todo lo que pudiera alterarla y procurar impedir el progreso de las enfermedades y epidemias. "Para que se lograra tan importante objetivo y no se sujetara a la variación de disposiciones que, dictándose en los momentos de aproximación o descubrimiento de las enfermedades, o cuando se presentaran causas contrarias a la salud, fueran ineficaces; se dictaron dichas ordenanzas, compuestas por 60 artículos". (46)

N. Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México (1841).

(45) Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. y loc. cit. Alvarez Amézquita, ob. cit. Pág. 235

(46) CFR. Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. y loc. cit.

El 4 de enero de 1841, se promulgó una ley mediante la cual se suprimió la junta denominada "Facultad Médica del Distrito Federal" de 1831, sustituyéndola por el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México, el cual estaba compuesto de la siguiente forma:

Integración:

1. Presidente, que era el gobernador del Departamento de México.
2. Vicepresidente.
3. Secretario.
4. Cinco Ministros titulares, de los cuales 3 deberían ser médicos, mayores de 35 años, tener título de profesores de medicina o cirugía; llevar 10 años de ejercer legalmente su profesión, de cuyos 10 años, de menos 6, deberían haberlos pasado en el Departamento, un farmacéutico y un químico, para los cuales bastaba que tuvieran 30 años de edad, 6 de ejercer su profesión el primero, y haber sido aprobado el segundo.
5. Miembros honorarios, debían ser nombrados por los titulares.

Los fundadores de este cuerpo fueron según el mismo decreto que lo creó, personas que formaban la facultad

de medicina del Departamento de México, creada por la ley del 29 de agosto de 1840.

Atribuciones:

1. Nombrar anualmente, un vicepresidente, un secretario, a los adjuntos y a los honorarios, siempre que el gobierno aprobase los nombramientos; proponer ternas para cubrir las vacantes de los titulares.
2. Imponer multas prescritas por la ley del 21 de noviembre de 1831, ya citada.
3. Expedir títulos a los médicos, cuidando de que se observaran para obtenerlos, todos los requisitos legales.
4. Nombrar un visitador de la aduana para efectos de la ley del 17 de junio de 1835.
5. Cuidar que sólo a los farmacéuticos les vendieran sustancias medicinales los almacenistas.
6. Visitar los almacenes, boticas y fábricas de drogas.
7. En lo que atañe a la salubridad, cuidar la aplicación de vacunas, visitar establecimientos de enseñanza, hospitales, cárceles y casas de beneficencia, proponer mejoras a éstas, proponer lo concerniente a la higiene pública y a

la policía sanitaria.

8. Proponer al gobierno el personal de las juntas subalternas de salubridad y formar el reglamento de estas juntas; en caso de epidemia convocar a los miembros honorarios y adjuntos para deliberar sobre las medicinas para combatirla, y promover todo lo conducente". (47)

Cabe hacer la advertencia que estas atribuciones, son las mismas que tuvo la facultad médica del Distrito, que excepto, las pertenecientes a la enseñanza de las ciencias médicas, fueron las mismas que tuvo el protomedicato.

O. Bases de Organización Política de la República Mexicana (Bases Orgánicas) (12 de junio de 1843).

Las bases orgánicas de la República Mexicana, fueron publicadas por el Bando Nacional el 14 de junio de 1843, y siendo de corte centralista contempla la materia de salubridad, de tal forma que esta constitución, en su título VII, "Gobierno de los Departamentos", trata de la salubridad pública dentro de las facultades de las Asambleas Departamentales.

(47) CFR. Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. cit. Pág. 22.
Alvarez Amézquita. ob. cit. Págs. 250-252.

En su texto original la Constitución de 1843, dice así:

"Artículo 134.- Son facultades de las Asambleas Departamentales:

Fracción XI. Cuidar de la salubridad pública, y reglamentar lo conveniente para conservarla". (48)

P. Constitución Política de la República Mexicana (5 de febrero de 1857).

Esta constitución siendo de carácter federal, no otorgó a la Federación facultades y atribuciones referentes a la salubridad, dado que su espíritu descentralizado sobre la materia, se retomó de la Constitución de 1824, al dejar dicha materia a cargo de los Estados.

En su artículo 117 la Constitución, clasifica y hace coherente la distribución de competencias entre Federación y Estados de tal forma que el texto del artículo dice:

"Artículo 117.- Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados". (49)

(48) Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. cit. Págs. 22 y 23.

(49) Tena Ramírez, Felipe. ob. cit. Pág. 626.

Además, dentro de las facultades otorgadas al Congreso contenidas en el artículo 72, no se hace mención alguna sobre salubridad, por lo que se llega a la conclusión de que la Constitución de 1857 originalmente otorgaba a los Estados la facultad de legislar en materia de salubridad, situación que se reformaría con posterioridad. (50)

Q. Decreto del Gobierno por el que quedan secularizados los Hospitales y establecimientos de beneficencia (2 de febrero de 1861).

En su artículo primero se establece la secularización de hospitales y establecimientos de beneficencia, que hasta esa fecha se encontraban administrados por autoridades o corporaciones eclesiásticas. Se establece también, que el gobierno de la Unión se encargará del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, así como los establecimientos que se encuentren dentro de la jurisdicción estatal, quedarán bajo la inspección de los gobiernos respectivos. (51)

Con el decreto anterior, queda reafirmado el criterio de la Constitución entonces vigente, en el sentido de

(50) CFR. Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. cit. Pág. 123

(51) Tena Ramírez, Felipe. ob. cit. Pág. 665

otorgar a los Estados la facultad de regular lo relativo a la salubridad, al disponer que los hospitales y establecimientos de beneficencia queden a cargo de los gobiernos estatales.

R. Transformación del Consejo Superior de Salubridad en Consejo Nacional de Salubridad (1883).

Con fecha 28 de febrero de 1883, a través del primer número del Boletín del Consejo Superior de Salubridad, éste adquiere carácter nacional, quedando anexo a la Secretaría de Gobernación (BASE 1a.) (52)

S. Juntas de Salubridad en cada uno de los Estados y de Sanidad en los Puertos (1883).

"La misma disposición que volvió nacional al consejo superior de salubridad, establece que se nombrará una junta de salubridad en cada uno de los Estados, y una junta de Sanidad para cada uno de los puertos principales de la República".

T. Reforma a la Constitución de 1857 (1908).

El 1° de mayo de 1908, se presentó ante la Cámara

(52) CFR. Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. cit. Pág. 34

(53) Ibidem.

de Diputados una iniciativa del Ejecutivo, reformando el artículo 11 y la fracción XXI del artículo 72 de la Constitución de 1857, que tenían el texto siguiente:

"Artículo 11.- Todo hombre tiene derecho para entrar y salir de la República, viajar por su territorio y mudar de residencia sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvo-conducto u otro requisito semejante. El ejercicio de este derecho no perjudica las legítimas facultades de la autoridad judicial o administrativa, en los casos de responsabilidad criminal o civil".

"Artículo 72.- El Congreso tiene facultad:

I.

XXI.- Para dictar leyes sobre naturalización, colonización y ciudadanía".

Ahora bien, en el Diario de Debates de la misma fecha, se manifiestan los motivos de la iniciativa de reforma, y dentro de las varias explicaciones que se dan se comenta que la Constitución concedía amplísimas libertades, como derechos del hombre, para entrar y salir de la República, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin más límite que el de las responsabilidades civiles o penales, dado que en la época en que fue creada la Constitución de 1857, no se previó que pudieran establecerse alguna vez corrientes de inmigración de extranjeros inconvenientes, ya sea porque estos fueran vehículos de enfermeda

des transmisibles, o por ser gente inútil para el trabajo, o bien que eran nocivos desde el punto de vista de la seguridad y el orden social.

Cierto que la Constitución en su artículo 33, ya daba la facultad de expulsar a los extranjeros perniciosos; más el ejercicio de esa facultad, especialmente en grande escala, para evitar la entrada de todos los inmigrantes inconvenientes, sería en extremo dificultoso y además parecería un ardid para conculcar una garantía individual, que un acto de autoridad.

Más que la propia expulsión en masa, lo que se quería era la prevención, evitando la entrada a los emigrantes cuya permanencia en el país se calificara de inconveniente.

Estas consideraciones hacen creer al Ejecutivo que era de urgente necesidad para el bienestar nacional, restringir la amplitud de la garantía de libre entrada que otorgaba el artículo 11 constitucional, permitiendo que las leyes de inmigración y de salubridad puedan limitarla cuando lo exija el interés público.

En lo concerniente a salubridad sucedía algo añejo

go. El creciente tráfico interior como exterior hacía que cada vez fuera más necesario ejercer vigilancia estricta y una policía severa en nuestras costas y fronteras para evitar epidemias al país y acabar con diversas enfermedades - que existían en esa época, que constituían endemias de grandes extensiones en nuestras costas.

"Por ese motivo, en la reforma que se inicia al artículo 11 constitucional, se propone que se autoricen, como límite al derecho de entrada en el país y de tránsito en su interior, las disposiciones de las leyes de inmigración y de salubridad, limitando la acción federal a las costas y fronteras nacionales, pues en cuanto a lo interior, las limitaciones, conforme al sistema general de la Constitución, deberán emanar de las legislaturas, cuando de los Estados se trate, o del Congreso de la Unión, en lo concerniente al Distrito y territorios federales". (54)

No hay que olvidar que el espíritu de la Constitución de 1857, era en el sentido de dejar a los Estados la regulación en materia de salubridad, pues en las facultades otorgadas a los funcionarios federales no se contempla

(54) CFR. Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Tomo III, Legislatura XXIII, 2° Año, 2° período, México 1908, Pág. 218.

ba dicha materia.

Continúa la exposición en el Diario de Debates, diciendo que aún cuando pudiera creerse que la reforma del artículo 11 constitucional, en los términos de la iniciativa sería suficiente para establecer, aunque fuera implícita la facultad del Congreso de la Unión para restringir la libertad de entrada y de tránsito en el territorio nacional al legislar sobre salubridad en las costas y fronteras, como la fracción XXI del artículo 72 no hablaba de salubridad, era preferible establecer expresamente tal facultad al Congreso y no dejarla expuesta a dudas y discusiones, - siendo este el motivo de que así mismo se proponga la reforma de dicha fracción, mencionando en ella a la salubridad. También se propone que en la misma fracción XXI, se mencione expresamente la inmigración, pues si bien, inmigración y colonización, se consideraban sinónimos según - ciertas autoridades de nota, en los usos y leyes no se establecía esa sinonimia. Por tales motivos se pretende que la fracción se reforme en términos que consigne por expreso la facultad del Congreso para legislar sobre ciudadanía, naturalización, colonización e inmigración y sobre salubridad pública de las costas y fronteras. (55)

(55) CFR. Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ibidem Págs. 217-219.

Siendo lo anterior el verdadero sentido de las reformas, la iniciativa de ley quedó de la siguiente manera:

I N I C I A T I V A

"Artículo 1°.- Se reforma el artículo 11 y la fracción XXI del artículo 72 de la Constitución Federal, en los siguientes términos:

"Artículo 11.- Todo hombre tiene derecho para entrar y salir de la República, viajar por su territorio y mudar de residencia sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvo-conducto u otro requisito semejante; pero con las limitaciones y requisitos que fijen las leyes de inmigración y salubridad pública. El ejercicio de este derecho no perjudica las legítimas facultades de la autoridad judicial o administrativa, en los casos de responsabilidad criminal o civil".

"Artículo.72.- El Congreso tiene facultad:

I.-
XXI.- Para dictar leyes sobre ciudadanía y naturalización, colonización e inmigración y sobre salubridad pública de las costas y fronteras". (56)

La presente iniciativa pasó a las Comisiones Unidas 1a. y 2a. de puntos constitucionales.

(56) Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ibidem Pág. 220.

Por las razones ya expuestas se entendía que la salubridad pública de las costas y fronteras constituía un capítulo de la regulación migratoria a que hacía referencia la propia fracción. La iniciativa se formuló en los términos ya transcritos y la adición se planteó en el lugar que le correspondía dentro de la estructura constitucional.

No fueron muchas las modificaciones que el Congreso introdujo a las iniciativas presidenciales durante el porfiriismo. En este caso, sin embargo, se resolvió ampliar el alcance de la reforma propuesta por el Ejecutivo, aunque con ello dió lugar a la accidentada redacción del texto, que habría de asentarse, como más adelante se verá, en la Constitución de 1917, y que hasta la fecha perdura.

El dictamen de la comisión de puntos constitucionales de la Cámara de Diputados propuso que se modificara la expresión "Salubridad Pública en las costas y fronteras" por la de "Salubridad General de la República". Y así, con ese en apariencia tan sencillo cambio, se pasó de la idea original de facultar al Congreso para ampliar su acción en el proceso migratorio, a adjudicarle una atribución que en ningún momento había sugerido el Ejecutivo. Es cierto que en el propio dictamen se reservaba la competencia sobre sa

lubridad local a los propios Estados siguiendo con el espíritu originario de la Constitución; pero también lo es que el constituyente permanente y la ubicación de esa facultad resultaba inadecuada. (57)

Las reformas fueron publicadas el 12 de noviembre de 1908, con el siguiente texto:

"Artículo 11.- Todo hombre tiene derecho para entrar y salir de la República, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvo-conducto u otro requisito semejante. El ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial y administrativa, en los casos de responsabilidad criminal o civil, y las limitaciones que imponga la Ley sobre emigración e inmigración y salubridad general de la República".

"Artículo 72.- El Congreso tiene facultad:

I.

XXI.- Para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República". (58)

En la primera Constitución del México independien-

(57) CFR. Soberón Acevedo, Guillermo y sig. Derecho Constitucional a la Protección de la Salud. Ed. Miguel Ángel Porrúa, México 1983. Págs. 99-100.

(58) Tena Ramírez, Felipe. ob. cit. Pág. 717.

te de 1824, no encontramos referencia a la salud, la materia quedaba a cargo de los Estados, criterio que fue tomado para asentarse en la Constitución de 1857.

El sentido de las constituciones federalistas estuvo claramente definido. Las constituciones centralistas - por el contrario, si hacían referencia en cuanto a salubridad, que aún cuando esta no fuera muy avanzada, su inclusión la consideramos positiva.

Desde la iniciación del protomedicato hasta esta etapa, la regulación sanitaria también fue dirigida hacia las casas de beneficencia, hospitales y atención a presos, no podemos decir que esta atención fuera con los alcances actuales, pero lo importante es que ya existía la preocupación y el interés de dárseles atención; preocupación que se vendría reforzando a través del tiempo.

En cuanto a las transformaciones que sufrió el protomedicato hasta convertirse en Consejo Nacional de Salubridad, podemos decir que éstas no fueron esenciales, dado que se siguieron ejerciendo las mismas facultades con muy pequeñas modificaciones. Los cambios más fuertes que se sufrieron, los encontramos en el número de integrantes, los requisitos que se exigían para ser miembro integrante de -

la institución, etc; en cuanto a fondo, no existió gran diferencia entre el protomedicato (suprimido claro está su carácter de Tribunal), la Facultad Médica del Distrito Federal, el Consejo de Salubridad y el Consejo Nacional de Salubridad, salvo que este último fue creado con carácter nacional anexo a la Secretaría de Gobernación.

La acertada modificación a nivel nacional de esta institución que marcó el inicio para la creación de las Juntas de Salubridad en los Estados y de Sanidad en los Puertos, podemos considerarlo el punto de partida para la regulación sobre la materia durante el período de vigencia de la Constitución de 1857, dado que al convertirse en nacional el Consejo de Salubridad, sus facultades se extienden a toda la República, dentro de las cuales se encontraba la atención a casas de beneficencia, cárceles y hospitales entre otras.

Ahora bien, aún a pesar de que la intención de la reforma sufrida por la Constitución de 1857 en 1908, no era en el sentido de incluir dentro de las facultades del Congreso de la Unión, la de legislar sobre salubridad general de la República propiamente, como lo comentamos con anterioridad, esta expresión fue copiada para incluirse en la Constitución de 1917, la cual, contuvo más referencias

en diversos aspectos sobre la materia, que según los avances de la medicina y las circunstancias reales con los que contó el país, se fueron ampliando dichas referencias hasta configurar lo que constituye nuestro actual derecho a la protección de la salud, como se verá más adelante.

U. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (5 de febrero de 1917).

El texto original de la Constitución de 1917, contiene una serie de disposiciones vinculadas con la salud y la asistencia, que aunados con diversas reformas sufridas en algunos de sus artículos, contienen la base constitucional de nuestro actual sistema de protección a la salud, resultado de la reforma sufrida en 1908 al artículo 72, fracción XXI, con la cual, aún cuando éste no era el verdadero sentido de la misma, adquirió carácter federal.

Los preceptos vinculados con la salubridad y asistencia contenidos en el texto original de la Constitución, son los siguientes:

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

cio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los casos de responsabilidad criminal o civil, y a las de la autoridad administrativa, por lo que toca a las limitaciones que impongan las leyes sobre emigración, inmigración y salubridad general de la República, o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país".

"Artículo 16.-

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

"Artículo 27.-

I.-

III.- Las instituciones de beneficencia pública o privada, que tengan por objeto el auxilio de los necesitados, la investigación científica, la difusión de la enseñanza, la ayuda recíproca de los asociados, o cualquier otro objeto lícito, no podrán adquirir más bienes raíces que los indispensables para su objeto inmediato o directamente destinado a él; pero podrán adquirir, tener y administrar capitales, impuestos sobre bienes raíces, siempre que los plazos de imposición no excedan de diez años. En ningún caso -

las instituciones de esta índole podrán estar bajo el patronato, dirección, administración, - cargo o vigilancia de corporaciones o institu - ciones religiosas, ni de ministros de los cul - tos o de sus asimilados, aunque éstos o aque - llos no estuvieren en ejercicio".

"Artículo 73.- El Congreso tiene facultad:

I.-

XVI.- Para dictar leyes sobre ciudadanía, natu - ralización, colonización, emigración e inmigra - ción y salubridad general de la República:

'1a. El Consejo de Salubridad General depende rá directamente del Presidente de la Repúbli ca, sin intervención de ninguna Secretaría - de Estado, y sus disposiciones generales se - rán obligatorias en el país.

'2a. En casos de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóti - cas en el país, el Departamento de Salubri - dad tendrá obligación de dictar inmediatamen te las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el - Presidente de la República.

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

'4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y

la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después - revisadas por el Congreso de la Unión, en - los casos que le competan".

"Artículo 123.-

I.-

II.- La jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas. Quedan prohibidas las labores - insalubres o peligrosas para las mujeres en general y para los jóvenes menores de dieciseis - años. Queda también prohibido a unas y otros - el trabajo nocturno industrial; y en los establecimientos comerciales no podrán trabajar después de las diez de la noche;

XII.- En toda negociación agrícola, industrial, minera o cualquiera otra clase de trabajo, los patrones estarán obligados a proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas o higiénicas, por las que podrán cobrar rentas que no excederán del medio por ciento mensual del valor catastral de las fincas. Igualmente deberán establecer escuelas, enfermerías y demás servicios necesarios a la comunidad.

XV.- El patrón estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos los preceptos legales sobre higiene y salubridad y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera ésta, que resulte para la salud y la vida de los trabajadores la mayor garantía, compatible con la naturaleza de la negociación, ba

jo las penas que al efecto establezcan las leyes".

Además de los preceptos anteriores, a través de reformas y adiciones, otros artículos constitucionales llegaron a contener disposiciones en relación a la salud y asignancia, que para su más fácil análisis se señalarán en orden cronológico.

El 18 de enero de 1934, fué publicado en el Diario Oficial de la Federación, la reforma del primer párrafo de la fracción XVI del artículo 73 para quedar como sigue:

"Artículo 73.- El Congreso tiene facultad:

I.-

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

El 18 de noviembre de 1942, se adiciona al artículo 123 una fracción más, con el número XXXI, la cual posteriormente contendrá disposiciones relacionadas con la materia de salud.

Reforma del 20 de noviembre de 1962, publicada el 21 del mismo mes y año, relativa al artículo 123.

Artículo único.- Se reforman las fracciones II, III,

VI, IX, XXI, XXII y XXXI, inciso a), del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar en los siguientes términos:

"II.- La jornada máxima del trabajo nocturno será de siete horas. Quedan prohibidas: las labores insalubres o peligrosas para las mujeres y los menores de dieciseis años; el trabajo nocturno industrial para unas y otros; el trabajo en los establecimientos comerciales después de las diez de la noche para la mujer y el trabajo después de las diez de la noche de los menores de dieciseis años".

Adición a la base 4a. de la fracción XVI del artículo 73, del 29 de junio de 1971, publicado el 6 de julio del mismo año.

"Artículo 73.-

I.-

1a.-

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

Reformas y adiciones del 27 de diciembre de 1974,

publicadas el 31 del mismo mes.

"Artículo 4°.- El varón y la mujer son iguales - ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

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

"Artículo 123.-

A.-

II.- La jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas. Quedan prohibidas las labores - insalubres o peligrosas, el trabajo nocturno industrial y todo trabajo después de las diez de la noche a los menores de dieciseis años;

V.- Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación;

XV.- El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trata de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en -

cada caso;

XXIX.- Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".

Reformas del artículo 123, Apartado A, fracción -
XXXI, del 29 de diciembre de 1977, decreto publicado en el
Diario Oficial del 9 de enero de 1978.

"Artículo 123.-

A.-

Inciso b), número 3, segundo párrafo: También -
será competencia exclusiva de las autoridades -
federales, la aplicación de las disposiciones -
de trabajo en los asuntos relativos a conflic -
tos que afecten a dos o más entidades federati -
vas; contratos colectivos que hayan sido decla -
rados obligatorios en más de una entidad federa -
tiva; obligaciones patronales en materia educa -
tiva, en los términos de ley; y respecto a las
obligaciones de los patrones en materia de capa -
citación, adiestramiento de sus trabajadores, -
así como de seguridad e higiene en los centros
de trabajo, para lo cual las autoridades federa -
les contarán con el auxilio de las estatales, -
cuando se trate de ramas o actividades de juris

dicción local, en los términos de la ley reglamentaria correspondiente".

Adición de un tercer párrafo al artículo 4° del 4 de marzo de 1980, decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de marzo de 1980.

"Artículo 4°.-

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas". (59)

Adición de un penúltimo párrafo al artículo 4° publicado en el Diario Oficial de la Federación, el jueves 3 de febrero de 1983.

"Artículo Unico.- se adiciona el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con un penúltimo párrafo que a la letra dice:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y

(59) Ibidem. Págs. 821-822, 828, 837, 870-872, 848, 874, 944, 963-964, 977-980 y 982.

las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

(60)

Con la anterior reforma se incorpora a la Constitución de 1917 el derecho a la Protección de la Salud, sobre el cual se harán comentarios en capítulos posteriores.

Como podemos observar, hasta ahora las reformas sufridas por la Constitución de 1917, en cuanto se refieren a la materia de salud, han sido en el sentido de ir incorporando dentro de sus preceptos, elementos que vienen a reforzar los ya establecidos y dadas las necesidades que se presentan, se ha requerido se amplíen aclarando el sentido de éstos, como lo notamos en las reformas relacionadas con la jornada de trabajo y condiciones de salubridad e higiene dirigidos a los menores de 16 años y a las mujeres, junto con las consideraciones que le deben de tener a éstas - durante el embarazo.

Por otra parte, las adiciones que se incluyeron en el artículo 4 constitucional, en donde primero se trata de proteger la organización y el desarrollo de la familia, -

(60) Soberón Acevedo, Guillermo y sig. ob. cit. Págs. 175-176.

posteriormente se establece el deber de los padres de preservar el derecho de los menores a la satisfacción de su salud física y mental, y por último, se incorpora el derecho que tiene toda persona a la protección de su salud, podemos considerarlos como las adiciones más trascendentales que en relación con la materia, ha tenido nuestra Carta Magna, dado que en estas tres modificaciones tan sencillas en apariencia, se sostiene la base que soporta el derecho a la protección de la salud.

Lo antes expresado resalta, porque al contener el precepto constitucional citado, la preocupación de proteger la organización y el desarrollo de la familia, y al ser considerada ésta la base de toda sociedad, así como a los menores el futuro de un país, la preocupación plasmada en la Constitución de 1917, se traduce en la necesidad de proteger a la sociedad que integra a nuestro país.

De tal forma, al incluirse en el Artículo 4, el pe último párrafo que habla de que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, dando la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, se reafirma y se dan las bases para estructurar la protección de la sa -

lud de la familia, la sociedad y de toda persona, que se encuentre dentro de nuestro país.

V. Consejo de Salubridad General

La Constitución de 1917, en los términos que han quedado transcritos del artículo 73, fracción XVI, se refiere al Consejo de Salubridad General el cual viene funcionando como tal hasta la fecha, con las recientes modificaciones que se comentarán más adelante. (61)

Con el dato anterior se llega al fin de este primer capítulo, en el cual hemos tratado de dar una visión general de las instituciones que han existido desde el protomedicato y de las disposiciones jurídicas que han tenido relación directa con la salud y asistencia hasta llegar a la Constitución de 1917 y sus últimas modificaciones, sin hacer un análisis muy amplio del alcance de estas reformas a fin de realizar su estudio por separado dada la importancia de las mismas.

(61) Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. cit. Pág.

C A P I T U L O I I

CODIFICACION Y SALUD PUBLICA

EN MEXICO

En el presente capítulo se da una visión general de las materias que se regularon en los ocho Códigos Sanitarios que estuvieron vigentes en nuestro país.

Nuestro objetivo, principalmente consiste en señalar los puntos que se contuvieron junto con las diferencias que de uno a otro Código Sanitario se contemplaron, hasta llegar al último Código de marzo de 1973.

Conjuntamente a los datos que se hagan notar, se señalan de igual forma los cambios y modificaciones que sufrieron las diferentes Leyes de Secretarías y Departamentos de Estado y de la Administración Pública Federal. Lo anterior se lleva a cabo estrictamente en forma cronológica, dado que las reformas que sufrieron estas leyes y el contenido de los Códigos Sanitarios iban estrechamente vinculados.

Cabe señalar, que nuestra intención al realizar -
este estudio no consiste en hacer un análisis profundo de
cada uno de los Códigos y Leyes; sino que, nuestro propósi
to se concreta a determinar en forma general las materias
que en salud y asistencia se contuvieron en dichas disposi
ciones.

1. Primera Codificación en Materia de Salud.

A. Código Sanitario, 1891.

El 15 de julio de 1891, se expide el primer Código Sanitario, que consta de cuatro libros, contiene 353 artículos y tiene como objetivo reglamentar la organización de los servicios sanitarios.

La distribución de materias en los cuatro libros era de la siguiente forma:

- Libro Primero: Se encarga de la Administración Sanitaria Federal.
- Libro Segundo: Contiene la Administración Sanitaria Local.
- Libro Tercero: Regula las sanciones que se imponían por la inobservancia de las disposiciones de dicho Código.
- Libro Cuarto: Contempla los procedimientos. (62)

B. Código Sanitario. 1894.

El segundo Código Sanitario expedido el 10 de sep-

(62) CFR Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esquema para el Estudio de su Evolución Jurídico-Administrativa. XL Aniversario de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. México 1983. Pág. 32

tiembre de 1894, consta de cuatro libros, igual que su antecesor.

En este Código, los cambios que aparecen son meramente administrativos, pues no hay variaciones de fondo en relación al primer Código. El contenido de sus libros tenía el siguiente orden:

- Libro Primero: Administración Sanitaria Federal.
- Libro Segundo: Contiene la Administración Sanitaria local.
- Libro Tercero: Se ocupa de las sanciones, comprendía las reglas generales de aplicación y las penas en particular.
- Libro Cuarto: Se refiere al procedimiento, a la competencia de los Tribunales de la Federación, así como a la interferencia del Consejo Superior de Salubridad en alguno de los procedimientos y sanciones prescritas en el mismo Código.(63)

C. Código Sanitario. 1902.

A diferencia del Código anterior, el tercer Código Sanitario del 30 de diciembre de 1902, que consta de cua -

(63) CFR. Secretaría de Salubridad y Asistencia. ob. y loc. cit.

tro libros y 381 artículos, presenta una nueva adición, quedando su estructura de la siguiente forma:

Libro Primero: Contiene cuatro títulos que se refieren a los servicios de sanidad marítima; a los servicios de sanidad en poblaciones fronterizas; a los servicios de sanidad federal en los Estados, y a la estadística médica, respectivamente.

Libro Segundo: Regula la administración sanitaria local, con 16 capítulos relativos a la Administración Sanitaria en la Capital de la República, conteniendo en dos de ellos referencias a hospitales, baños y barberías. El primer título se refiere exclusivamente a la administración sanitaria en el Distrito Federal; los títulos segundo y tercero, hacen referencia a la administración sanitaria en los territorios federales.

Libro Tercero: Se refiere a las sanciones, con dos capítulos, el primero trata las reglas generales y el segundo las penas en particular.

Libro Cuarto: Alude a los procedimientos. (64)

2. Códigos y Leyes que han regulado la materia de salud -
de 1917 a la fecha.

A. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1917.

El 14 de abril de 1917, se publica en el Diario -
Oficial de la Federación la Ley de Secretarías y Departa -
mentos de Estado, con la expedición de esta ley, se crea
el Departamento de Salubridad Pública, asignándole concre -
tamente ocho facultades, las cuales únicamente son separa -
das con punto y seguido, mismas que consisten en:

"Artículo 10.- Corresponde al Departamento de Sa
lubridad:

- Legislación Sanitaria de la República.
- Policía Sanitaria de los Puertos, Costas y Fron
teras.
- Medidas contra el alcoholismo
- Medidas contra enfermedades epidémicas y para
evitar la propagación de enfermedades contagio
sías.
- Preparación y aplicación de vacunas y de sue -
ros preventivos o curativos.
- Vigilancia sobre venta y usos de sustancias -
venenosas.
- Inspección sobre sustancias, drogas y demás -
artículos puestos a la circulación, y
- Congresos Sanitarios". (65)

(65) Ibidem. Págs. 33-34.

B. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1917.

Se publica la segunda Ley de Secretarías y departamentos de Estado el 31 de diciembre de 1917, que al igual que la anterior, en su artículo 10, regula la competencia del Departamento de Salubridad con la referencia "Pública". Las diferencias y similitudes entre la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 14 de abril de 1917 y la Ley del 31 de diciembre de 1917, esencialmente consiste en lo siguiente:

La Ley del 14 de abril contempla dentro de una sola facultad, la inspección de sustancias alimenticias, drogas y artículos puestos a la circulación; mientras que la Ley del 31 de diciembre contiene como facultades diferentes, una, la inspección sobre sustancias alimenticias y otra, la vigilancia sobre drogas y demás artículos puestos a la circulación. Esta situación se hace notar únicamente, porque igual que la Ley del 14 de abril, la Ley del 31 de diciembre separa las facultades con un simple punto y seguido, dado que su separación no trae ninguna consecuencia jurídica.

Las atribuciones y áreas de competencia de estas dos leyes son similares, puesto que en las dos se contem -

plan las mismas, de tal forma que no existen modificaciones de fondo.

El texto del artículo 10 de la Ley del 31 de diciembre dice así:

"Artículo 10.- Corresponde al Departamento de Salubridad Pública:

- Legislación Sanitaria de la República.
- Policía Sanitaria de los Puertos, Costas y Frnteras.
- Inspección sobre sustancias alimenticias.
- Preparación y aplicación de vacunas y sueros - preventivos o curativos.
- Vigilancia sobre venta y usos de sustancias venenosas.
- Drogas y demás artículos puestos a la circula-ción.
- Medidas contra enfermedades contagiosas.
- Medidas contra el alcoholismo y
- "Congresos Sanitarios". (66)

C. Código Sanitario. 1926.

El cuarto Código Sanitario se publicó en dos partes, el 8 y 9 de junio de 1926, respectivamente. Este Código fue el primero en promulgarse bajo los lineamientos de la Constitución de 1917.

(66) Ibidem, págs. 34-35

Comienza el Ordenamiento por contener un título preliminar referente a la naturaleza y organización del servicio sanitario, con el fin de velar por la salubridad e higiene pública del país, consta de 5 artículos dentro de los cuales se señala que el servicio sanitario es federal o local y da su competencia, quedando de la siguiente forma:

Artículo 3. Acción Sanitaria Federal compete:

1. Jefe del poder Ejecutivo de la Unión.
2. Departamento de Salubridad Pública.

Artículo 4. Acción Sanitaria Local, compete:

1. Gobiernos de los Estados.
2. Departamento de Salubridad Pública.

Por lo que respecta a su demás estructura, este título contempla los siguientes temas:

Libro Primero. Administración Sanitaria General de la República.

Título Primero. Administración Sanitaria Federal -

de los Puertos y Poblaciones fronterizas.

Consta de tres capítulos que regulan los servicios de sanidad marítima, aérea y migración por las diferentes vías de comunicación.

Título Segundo. Servicios de Sanidad Federal de los Estados.

Consta de 18 capítulos que regulan la profilaxis de las enfermedades transmisibles, del ejercicio de la medicina, productos medicinales, drogas, enervantes, medidas contra el alcoholismo, los cementerios, inhumaciones, exhumación, traslación de cadáveres, la policía sanitaria con relación a los animales, los comestibles, bebidas, ingeniería sanitaria, higiene industrial, infantil, servicio de educación y propaganda de higiene, de las escuelas de salubridad e higiene, congresos sanitarios y acción extraordinaria en materia de salubridad.

Cabe hacer notar que en este título, el capítulo III, contempla una serie de disposiciones referente al ejercicio de la prostitución, adición que no contemplaban los Códigos anteriores. (67)

(67) CFR. Código de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Mayo-Junio 1926, T. XXXVI, Núm. 31, México 8 de junio de 1926. Pág. 589.

Libro Segundo. Administración Sanitaria Local.

Se integra de tres títulos con sus respectivos capítulos cada uno, mismos que contemplan las siguientes materias.

Título Primero. Administración Sanitaria en el Distrito Federal.

Consta de 16 capítulos que además de regular las materias señaladas en el título segundo del libro primero, referente a los servicios de sanidad federal en los Estados, este título contiene un capítulo especial para regular el ejercicio de la prostitución. Igual que en el libro anterior, contiene disposiciones que regulan los mercados, fábricas, industrias, depósitos y establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos y de la policía sanitaria con relación a los lugares públicos.

Título Segundo. Contiene un capítulo único relacionado con la Administración Sanitaria en los territorios federales.

Título Tercero. Igual que el anterior, consta de -

un capítulo único donde regula los Servicios de Sanidad en las zonas, islas e inmuebles, sujetos al dominio de la Federación.

Libro Tercero. De las penas. Contiene dos únicos capítulos que regulan:

Capítulo Primero.- Reglas Generales

Capítulo Segundo.- De las penas en particular

Libro Cuarto. Del Procedimiento.

Nuestro Cuarto Código Sanitario está constituido por un total de 511 artículos, 3 artículos transitorios y su vigencia corre a partir de los 30 días posteriores a su publicación en el Diario Oficial. (68)

Consideramos de suma importancia, la inclusión que se hace en este Código del ejercicio de la prostitución; aún cuando la regulación contenida en el cuerpo del documento no es sumamente amplia, si se ordenan las bases, sobre las cuales partirán las normas que reglamentaron específicamente esta actividad.

En el Código comentado se contempló por primera y

(68) CFR. Código de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Mayo-Junio 1926. T. XXXVI, Núm. 32, México 9 de junio de 1926. Págs. 617 y sig.

desafortunadamente por última vez, las disposiciones a que se sujetara el ejercicio de la prostitución, así como las medidas necesarias para impedir la propagación de las enfermedades que pueden transmitirse por medio del contacto sexual.

Se establecen prohibiciones, dentro de las cuales observamos el contacto sexual a mujeres "que hagan del comercio sexual una profesión o medio de vida", que padezcan ciertas enfermedades señaladas específicamente; la existencia, venta y consumo de bebidas embriagantes en las casas en donde se ejerza la prostitución y; el imponer o cobrar impuestos o contribuciones de carácter personal a las mujeres que se dediquen al comercio sexual, prohibiciones, consideramos tendientes a proteger la salud y bienestar de las mujeres que se dediquen al comercio sexual y aquellos que comercien con éstas.

A nivel local, específicamente se marca que las mujeres a las que nos referimos, deberán estar inscritas en un registro especial, las obligaciones y deberes de las mujeres inscritas, las condiciones que deben llenar los locales destinados al ejercicio del comercio sexual, obligaciones de los dueños y encargados, medidas que se deben tomar con las mujeres que se consideran incapacitadas para dedi-

carce al comercio sexual, las medidas profilácticas que deberán tomarse para evitar la propagación de enfermedades - que puedan transmitirse por este medio, así como, las cuotas que por inspección médico-sanitaria deban pagar las casas; todas estas, medidas que claramente quedan reguladas - en un Reglamento, que contiene ampliamente señaladas todas estas disposiciones.

Es de hacerse notar, que al buscar la publicación de dicho reglamento, encontramos que fue expedido con dos - meses de anticipación a la publicación en el Diario Oficial del Código Sanitario. Dicho Reglamento fue publicado en uso de las facultades que se le otorgan al Ejecutivo en la fracción I del artículo 89 de la Constitución Federal, a propuesta del Departamento de Salubridad Pública, el 14 de abril de 1926, consta de 91 artículos y 2 transitorios.

Independientemente de lo anterior, la publicación y cumplimiento de dicho reglamento, así como la regulación de la materia en el Código Sanitario, la consideramos un - gran avance y de gran importancia, tomando en cuenta las - condiciones de época, quedando ahora desafortunadamente como antecedente.

D. Ley de Secretarías de Estado, Departamentos administrativos y demás Dependencias del Ejecutivo

Federal. 1934.

Se publica el 6 de abril de 1934, la Ley de Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos, que en su artículo 12 regula la competencia del Departamento de Salubridad Pública con la siguiente integración:

"Artículo 12. Corresponde al Departamento de Salubridad Pública:

- I. La Administración y Policía sanitaria generales de la República.
- II. La Administración y policía sanitarias locales del Distrito y Territorios Federales.
- III. La Administración y policía sanitaria especial de los puertos, costas y fronteras.
- IV. El control higiénico e inspección sobre la preparación, posesión, uso, suministro, introducción, circulación, etc., de comestibles y bebidas.
- V. Higiene industrial, en cooperación con la facultad que corresponde al Departamento del Trabajo.
- VI. Control de la preparación y aplicación de

productos biológicos.

- VII. Vigilancia sobre preparación, posesión, - uso, suministro, introducción, circulación, etc., de drogas y productos medicinales.
- VIII. Control sobre preparación, posesión, uso, suministro, introducción, circulación, - etc., de drogas enervantes o tóxicas.
- IX. Medidas contra enfermedades transmisibles.
- X. Medidas contra plagas sociales que afecten la salud.
- XI. Lucha contra el alcoholismo y las toxicomanías.
- XII. Medidas tendientes a conservar la vida y la salud de los trabajadores del campo y - de la ciudad.
- XIII. Problemas económicos de las obras permanentes relativas a la higiene de la República.
- XIV. Congresos Sanitarios". (69)

La Ley del 6 de abril de 1934, en comparación a la

(69) Diario Oficial, T. LXXXIII, Núm. 24, México 6 de abril de 1934, Págs. 461-462.

Ley del 31 de diciembre de 1917, en cuanto a postulados y líneas generales es más amplia y hasta en lo referente a atribuciones y competencia; se establece como nueva facultad, la higiene industrial en cooperación con la facultad que le corresponde al departamento de Trabajo.

Se incluye además a diferencia de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 31 de diciembre de 1917, una modalidad tendiente a conservar la vida y la salud de los trabajadores del campo y de la ciudad.

E. Código Sanitario. 1934.

Teniendo en cuenta lo dispuesto por la fracción XVI del artículo 73 constitucional, a propuesta del Consejo de Salubridad General y del Departamento de Salubridad Pública, y estando en uso de facultades extraordinarias el Ejecutivo, otorgadas por decreto del 28 de diciembre de 1933, se publica en el Diario Oficial el quinto Código Sanitario con fecha 31 de agosto de 1934.

Este Código, al igual que el de junio de 1926, con tiene un título preliminar, pero a diferencia de su antece sor, incluye dos libros más; se contempla por primera vez lo concerniente a sanidad internacional como tal y la ac - ción extraordinaria en materia de salubridad, el cual se -

estructura con los siguientes temas:

Título Preliminar. Consta de tres capítulos:

Capítulo Primero. Naturaleza y organización del servicio sanitario en los Estados Unidos Mexicanos.

Contempla como objeto del servicio sanitario velar por la salubridad general e higiene pública del país, establece al igual que el Código de 1926, que el servicio sanitario es federal y local, y determina su competencia de acción, la cual no tiene modificaciones; la acción federal corresponde al Presidente de la República y al Departamento de Salubridad Pública; la acción local, corresponde a los Gobiernos de los Estados y al Departamento de Salubridad Pública.

Capítulo Segundo. Contempla la coordinación y cooperación de servicios sanitarios en la República.

Capítulo Tercero. Se titula actividades de higiene y trata de la educación higiénica, - propaganda de higiene e institutos de higiene.

Libro Primero. Sanidad Internacional.

Consta de tres capítulos en los cuales se regula -

la sanidad marítima, aérea y terrestre, lazaretos y estaciones sanitarias, así como la sanidad en materia de migración, entrada y salida de pasajeros por vía terrestre, marítima o aérea.

Cabe hacer notar, que el contenido de este libro es muy semejante a lo regulado en el libro primero del Código de 1926, salvo que el título se refiere a la administración sanitaria federal de los puertos y poblaciones fronterizas, pero el contenido es casi el mismo, sólo que en este Código la expresión es sanidad internacional.

Libro Segundo. Sanidad Nacional.

Este libro consta de dieciseis capítulos, en los cuales se regulan muchas de las materias del título segundo, libro primero del Código de 1926, referente a los servicios de sanidad federal de los Estados, con algunas modalidades y supresiones como son:

Se regula la profilaxis de las enfermedades transmisibles, endémicas, evitables, medicina social, medidas de sanidad con relación a cadáveres, higiene infantil y escolar, ingeniería sanitaria, higiene sobre comestibles, bebidas, policía sanitaria, con relación a animales, establos, rastros, sobre productos y agentes medicinales, drogas, -

enervantes, medidas contra el alcoholismo, ejercicio de las ciencias médicas, geografía y estadística médicas, escuelas de salubridad e institutos de higiene.

Como innovaciones contempla en su capítulo VI "De la salud de los trabajadores", donde regula la jornada de trabajo, determina los turnos matutino, nocturno y mixto, habla del lugar de trabajo y de la profilaxis de las enfermedades de los trabajadores, de los accidentes de trabajo y las materias nocivas y peligrosas. Asimismo en el capítulo VIII, se habla de policía sanitaria, cosa que se hace en el Código de 1926.

Desafortunadamente, se elimina un capítulo que consideramos de suma importancia y que es el referente al ejercicio de la prostitución a nivel federal y local, ignoramos la causa de su desaparición.

Libro Tercero.

Con un capítulo único que trata de la acción extraordinaria en materia de salubridad.

Libro Cuarto. Sanidad del Distrito y Territorios Federales de zonas, islas e inmuebles sujetos al dominio de la Federación.

Consta de tres capítulos para su regulación, misma que se encontraba introducida en un capítulo único del título tercero, libro segundo, del Código de 1926, destinado a la Administración sanitaria local. La regulación del contenido de este Código consiste en separar, en el capítulo primero, la Administración Sanitaria en el Distrito Federal, en el segundo, los territorios federales y en el tercero, las zonas, islas e inmuebles sujetos al dominio de la Federación.

Libro Quinto. Establece las sanciones que contenidas en dos capítulos, hablan de reglas generales y de las penas en particular.

Libro Sexto. Del procedimiento, regulado en un capítulo único.

Este Código de 1934, consta de 514 artículos, y su vigencia comienza 30 días después de su publicación en el Diario Oficial. (70)

F. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1935.

El 31 de diciembre de 1935, se publica en el Día -
(70) CFR. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de Agosto de 1934. T. LXXXV, Núm. 53, Sección Segunda. México 3 de agosto de 1934. Págs. 1164-1200.

rio Oficial una nueva Ley de Secretarías y Departamentos - de Estado, que en su artículo 12, regula las materias sobre las que es competente el Departamento de Salubridad Pública para quedar como sigue:

"Artículo 12. El Departamento de Salubridad Pública tendrá a su cargo:

- I. La administración y policía sanitaria general de la República, a excepción de la agropecuaria, en cuanto no se relacione con la salud humana.
- II. En los mismos términos la administración y policía sanitaria locales en el Distrito y Territorios Federales.
- III. La administración y policía sanitarias especiales en los puertos, costas y fronteras, con excepción también de la agropecuaria, cuando no afecte o pueda afectar a la salud humana.
- IV. El control higiénico e inspección sobre la preparación, posesión, uso, suministro, introducción, circulación, etc. de comestibles y bebidas.
- V. Higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona a la salud humana por medio de los alimentos.

- VI. Control de la preparación, aplicación e importación de productos biológicos, excepción hecha de la de uso veterinario.
- VII. Control sobre preparación, posesión, uso, suministro, introducción, circulación, etc., de drogas y productos medicinales a excepción de los de uso veterinario, que no estén comprendidos en la convención de Ginebra.
- VIII. Medidas contra enfermedades transmisibles.
- IX. Medidas contra las plagas sociales que afecten a la salud.
- X. Lucha contra el alcoholismo y las toxicomanías.
- XI. Medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad. Higiene industrial, excepto la parte que se relaciona con la prevención social en el trabajo.
- XII. Escuelas, institutos y servicios de higiene en toda la República, exceptuando aquellos que se relacionan con la sanidad animal.
- XIII. Congresos Sanitarios.
- XIV. Coordinación de servicios sanitarios con los Estados, Distritos y Territorios Federales

XV. En general la vigilancia sobre el cumplimiento del Código Sanitario y sus reglamentos, así como los estudios de iniciativa de los mismos". (71)

Las innovaciones que presenta la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 31 de diciembre de 1953, en comparación a la Ley de Secretarías de Estado, Departamentos Administrativos y demás Dependencias del Poder Ejecutivo Federal del 6 de abril de 1934, esencialmente consiste en lo siguiente:

La nueva ley hace la distinción dentro de la Administración y policía sanitaria generales de la República y especiales en los puertos, costas y fronteras, de lo que compete al Departamento de Salubridad Pública en cuanto a la salud humana, para excluir lo referente a la materia agropecuaria.

Además, se introducen como facultades nuevas, la higiene veterinaria en lo que se relaciona a la salud humana, la vigilancia sobre el cumplimiento del Código Sanitario y sus reglamentos, y aparece por primera vez, la Coordinación de Servicios Sanitarios con los Estados, Distrito

(71) Diario Oficial de la Federación. T. CII, Núm. 43, México 30 de junio de 1937, Págs. 1-3.

y Territorios Federales.

G. Departamento de Asistencia Social Infantil. 1937.

El 30 de junio de 1937, mediante un decreto que --
adiciona la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado -
de 1935, publicado en el Diario Oficial de la Federación,
se crea el Departamento de Asistencia Social Infantil, dan-
do las siguientes razones:

"Artículo 1º.- Para el despacho de los negocios -
del orden administrativo de la Federación y para
el estudio y planeación de la política de conjun-
to que en ciertos ramos deba seguirse, así como
para promover y gestionar lo conveniente, habrá
las siguientes dependencias del Ejecutivo:

- Departamento de Asistencia Social Infantil".

"Artículo 6º.- Se adiciona la mencionada Ley con
el artículo siguiente:

Artículo 15-C.- Serán atribuciones del Departamen-
to de Asistencia Social Infantil:

- I.- Higiene prenupcial, prenatal, de la materni-
dad, postnatal (de la madre y el niño), in-
fantil y preescolar;
- II.- Educación urbana, semiurbana y rural de ni-
ños hasta 6 años;

- III.- Centros de educación pre-escolar en el Distrito y Territorios Federales. Respecto de los que funcionen dentro de los establecimientos penales o de corrección para menores, el Departamento de Asistencia Social Infantil tendrá la dirección técnica;
- IV.- Centros de educación pre-escolar de todas clases establecidas por la Federación en la República.
- V.- Vigilancia para que se cumplan las disposiciones legales sobre educación pre-escolar en los centros particulares destinados a ella, dictando las medidas encaminadas a hacerla efectiva.
- VI.- Vigilancia y control de la educación pública pre-escolar en el país de acuerdo con las leyes vigentes y las disposiciones reglamentarias que se expidan;
- VII.- Bibliotecas para niños en edad pre-escolar;
- VIII.- Todas las agencias en materia pre-escolar que se establezcan o sostengan por la Federación;
- IX.- Orientación técnica a las escuelas de educadoras destinadas a centros de enseñanza pre-escolar;
- X.- Misiones culturales en materia pre-escolar;

XI.- Servicios sostenidos por los patrones en cumplimiento del artículo 123 de la Constitución General de la República, en cuanto se refieren a maternidad y a niños hasta de 6 años;

XII. Establecimiento, vigilancia y control de servicios de asistencia social que se impartan en:

- a) Clínicas prenupciales;
- b) Clínicas prenatales;
- c) Maternidades;
- d) Casas de Cuna
- e) Hogares infantiles y jardines de niños;
- f) Provisiones de leche;
- g) Casas de niños;
- h) Internados de niños bajo tutela del Estado, y
- i) Asistencia social a la maternidad y a la infancia ejidales, campesinas y obreras;

XIII.- Prevención social sobre niños hasta los 6 años, ejercitando sobre ellos la tutela que corresponde al Estado;

XIV.- Creación, control y vigilancia de la Asociación Nacional de Asistencia Social Infantil.

XV.- Control, vigilancia y coordinación de la Asistencia Social a la maternidad y a la infancia por instituciones públicas y privadas.

XVI.- Seguros sociales a la maternidad y a la in
fancia.

XVII.- Cooperación de ejidatarios, campesinos y -
obrereros a la Asistencia Social de la in
fancia;

XVIII.- Coordinación de servicios de Asistencia
Social infantil con los Estados y los mun
icipios;

XIX.- Congresos del niño y concursos científicos
sobre temas de maternidad o infancia.

XX.- Concursos de niños;

XXI.- En general, la creación, el establecimien-
to, la vigilancia y control de servicios -
de asistencia social que se impartan a la
maternidad o a la infancia, por la Federa-
ción, por los Estados, por los municipios
o por los particulares, personas físicas o
morales, así como el desarrollo y la vigi-
lancia de cuanta actividad pueda referirse
a la asistencia social, a la infancia y a
la maternidad, en los que debe intervenir
de acuerdo con la ley o por convenio de -
coordinación; y

XXII.- Aplicación de las disposiciones federales
referentes a sus facultades y formulación
de las que en lo sucesivo se dicten en la
materia". (72)

H. Secretaría de la Asistencia Pública. 1937.

Con fecha 31 de diciembre de 1937, mediante un decreto que modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de 1935, publicado en el Diario Oficial de la Federación, se crea la Secretaría de Asistencia Pública para el despacho de los negocios del orden administrativo de la Federación. Dicho decreto se explica de la siguiente forma:

"Artículo 1º.- Para el despacho de negocios del orden administrativo de la Federación y para el estudio y planeación de la política de conjunto, que en ciertos ramos deba seguirse, así como para promover y gestionar lo conveniente, habrá las siguientes dependencias del Ejecutivo:

...

Secretaría de la Asistencia Pública.

..."

"Artículo 2º.- Se adiciona la mencionada Ley con el siguiente artículo:

Artículo 15-D.- Serán atribuciones de la Secretaría de la Asistencia Pública:

I.- La organización de la Asistencia pública - en el Distrito y Territorios Federales;

- II.- La prestación de servicios coordinados de asistencia pública en las entidades federa-
tivas.
- III.- La creación de establecimientos de Asis-
tencia Pública en cualquier lugar del Te-
rritorio Nacional;
- IV.- La administración directa o por medio de
bancos de Fideicomiso o de otras institu-
ciones de crédito, de los bienes que cong
tituyen el patrimonio de la Beneficencia
Pública, de la Lotería Nacional y de to-
dos los fondos y productos destinados al
sostenimiento de la misma;
- V.- La organización, vigilancia y control de
las instituciones de beneficencia privada,
a efecto de prestar mejor servicio so-
cial y cumplir con mayor eficacia la vo-
luntad de los fundadores;
- VI.- La integración de los patronatos de las
instituciones de la beneficencia privada
respetando la voluntad de los fundadores;
- VII.- La administración de fondos asignados -
por el Erario Federal para la atención de
los servicios de asistencia pública, así
como la de los bienes que, en lo futuro,
se asignen para tales fines, con interven
ción de la Secretaría de Hacienda, de -
acuerdo con las facultades legales;

VIII.- La administración y sostenimiento de:

- a) Los hospitales, dispensarios, consultorios y establecimientos similares que actualmente atiende la Beneficencia Pública y los que la Secretaría establezca en lo sucesivo, dentro y fuera del Distrito Federal;
- b) Las escuelas, colegios, internados-escuelas-talleres y demás centros de educación actualmente sostenidos por la Beneficencia Pública del Distrito y Territorios Federales, y los que se establezcan en lo sucesivo por la propia Secretaría, sujetándose a las orientaciones técnicas generales dictadas sobre la materia por la Secretaría de Educación Pública;
- c) Los asilos, casas de ancianos, hospicios, dormitorios, comedores públicos y centros de asistencia para niños.
- d) Los establecimientos de reeducación profesional, de readaptación y de terapia social.

IX.- La supresión de la mendicidad en todas sus formas y la cooperación para combatir otros vicios sociales;

X.- Prevenir y atender la miseria y la desocupación; y

XI.- Todas aquellas que el decreto de reformas y adiciones a la Ley Orgánica de Secretarías de Estado, de fecha 22 de junio del corriente año, señaló al Departamento de Asistencia Social Infantil..." (73)

Cabe hacer notar, que con la creación de la Secretaría de Asistencia Pública, el Departamento de Salubridad Pública no sufre ninguna modificación en cuanto a sus atribuciones y delimitaciones en materia administrativa.

1. Decreto que reforma la Ley de Secretarías y departamentos de Estado. 1938.

Mediante decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de diciembre de 1938, que reforma la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de 1935, se agregan a las facultades que tenía la Secretaría de Asistencia Pública, gestiones relativas a la administración directa de la Beneficencia Pública y con la estructura siguiente:

"Artículo Unico.- Se reforma y adiciona la fracción IV del artículo 15-D de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, para quedar como sigue:

(73) Diario Oficial de la Federación. T. CV, Núm. 45, Segunda sección, México 31 de diciembre de 1937. Págs. 1-2.

IV.- La administración directa, o por medio de los bancos de fideicomiso o de otras instituciones de crédito, de los fondos, productos y bienes que constituyen el patrimonio de la Beneficencia Pública, y dentro de éste la Lotería Nacional, la cual será manejada por un Consejo de Administración integrado por 5 miembros, de los cuales uno, con el carácter de presidente nato, será el titular de la citada dependencia, otro será un empleado de la Secretaría de Hacienda designado por el titular de ésta, y 3 miembros más que serán designados directamente por el Ejecutivo, a efecto de que uno de éstos funja como Gerente General.

El Consejo de Administración tendrá las más amplias facultades en su cargo y para representar judicial y extrajudicialmente al patrimonio de la Beneficencia Pública, en todo cuando se relacione con el manejo y funcionamiento de la Lotería Nacional.

El funcionamiento y las facultades del Consejo de Administración se determinará en un reglamento que oportunamente expedirá el Ejecutivo de la Unión". (74)

J. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1939.

(74) Diario Oficial de la Federación. T. CXI, Núm. 33, México 8 de diciembre de 1938. Págs. 2-3.

El 30 de diciembre de 1939, se publica la nueva Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, que en comparación con la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de 1935, y sus reformas de 1937 y 1938, los textos de ambas leyes contienen una gran similitud, salvo que se elimina lo concerniente a la Administración directa de la Beneficencia Pública en la nueva ley.

El texto de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de 1939, es del tenor siguiente:

"Artículo 10.- Serán atribuciones de la Secretaría de la Asistencia Pública:

- I.- La organización de la Asistencia Pública en el Distrito y Territorios Federales.
- II.- La prestación de servicios coordinados de asistencia pública en las entidades federa~~ti~~vas.
- III.- La creación de establecimientos de asistencia pública en cualquier lugar del territorio nacional.
- IV.- La Lotería Nacional.
- V.- La organización, vigilancia y control de las instituciones de beneficencia privada, a efecto de prestar mejor servicio social

y cumplir con mayor eficacia la voluntad de los fundadores.

VI.- La integración de los patronatos de las instituciones de beneficencia privada respetando la voluntad de los fundadores.

VII.- La administración de los fondos administrados por el Erario Federal para la atención de los servicios de Asistencia Pública, - así como la de los bienes que en lo futuro se asignen para tales fines con intervención de la Secretaría de Hacienda, de acuerdo con las facultades legales.

VIII.- La administración y sostenimiento de:

- a) Los hospitales, dispensarios, consultorios y establecimientos similares dedicados a la asistencia pública.
- b) Las escuelas, colegios, internados-escuelas-talleres y demás centros de educación dedicados a la asistencia pública.
- c) Los asilos, casas de ancianos, hospicios, dormitorios, comedores públicos y centros de asistencia para niños.
- d) Los establecimientos de reeducación profesional, de readaptación y de terapia social.

IX.- La supresión de la mendicidad en todas sus

formas y la cooperación para combatir -
otros vicios sociales.

- X.- Prevenir y atender la miseria y la desocupa-
ción.
- XI.- Educación urbana, semiurbana y rural de ni-
ños, hasta de seis años.
- XII.- Centros de educación pre-escolar de todas
clases, establecidas por la Federación de
la República.
- XIII.- Asistencia social a la maternidad y a la
infancia ejidales, campesinas y obreras.
- XIV.- Control, vigilancia y coordinación de la
asistencia social a la maternidad y a la
infancia por instituciones públicas o pri-
vadas.
- XV.- Prevención social sobre niños hasta los -
seis años, ejercitando sobre ellos la tute-
la que corresponda al Estado".

"Artículo 13.- El Departamento de Salubridad Pú-
blica tendrá a su cargo:

- I.- La administración y policía sanitarias ge-
nerales de la República, a excepción de la
agropecuaria, en cuanto no se relacione -
con la salud humana.
- II.- En los mismos términos, la administración

y policía sanitarias locales del Distrito y Territorios Federales.

- III.- La administración y policía sanitarias especiales en los puertos, costas y fronteras, con excepción también de la agropecuaria, cuando afecte o pueda afectar a la salud humana.
- IV.- El control higiénico o inspección sobre la preparación, posesión, uso, suministro, introducción, circulación, etc., de comestibles y bebidas.
- V.- Higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relacione a la salud humana por medio de los alimentos.
- VI.- Control de la preparación, aplicación e importación de productos biológicos, excepción hecha de los de usos de veterinaria.
- VII.- Control sobre preparación, posesión, uso, suministro, introducción, circulación, etc. de drogas y productos medicinales a excepción de los de uso veterinario, que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra.
- VIII.- Medidas contra enfermedades transmisibles.
- IX.- Medidas contra las plagas sociales que afecten la salud.

- X.- Lucha contra el alcoholismo y las toxicománias.
- XI.- Medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad. Higiene industrial, excepto la parte que se relaciona con la prevención social en el trabajo.
- XII.- Escuelas, institutos y servicios de higiene en toda la República, exceptuando aquellos que se relacionen exclusivamente con la sanidad animal.
- XIII.- Congresos sanitarios.
- XIV.- Coordinación de servicios sanitarios con los Estados, Distrito y Territorios Federales.
- XV.- En general, la vigilancia sobre el cumplimiento del Código Sanitario y sus reglamentos, así como los estudios de iniciativas de los mismos.

Las anteriores facultades se ejercerán sin perjuicio de las que señala la presente Ley a la Secretaría de la Asistencia Pública sobre higiene infantil en general". (75)

K. Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1943.

(75) Diario Oficial de la Federación. T. CXVII, Nú. 46, Tercera sección. México 30 de diciembre de 1939. Págs. 5-7

Mediante decreto publicado el 18 de octubre de 1943, se da nacimiento a la Secretaría de Salubridad y Asistencia para lo cual se fusionan la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, los cuales desaparecen.

El decreto que crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia dice así:

"Artículo 1º.- Se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en la que se fusiona la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, dependencias estas dos - que se extinguen".

"Artículo 2º.- Corresponde a dicha Secretaría de Salubridad y Asistencia todas las atribuciones que los artículos 10 y 13 de la vigente Ley de Secretarías y Departamentos de Estado conceden respectivamente, a la Secretaría de Asistencia Pública y al Departamento de Salubridad Pública, así como las demás que expresamente les hubieren conferido otras leyes". (76)

La creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1943, provocó la expedición de un decreto que establece el uso de las siglas S.S.A., para designar a la Se

(76) Diario Oficial de la Federación T. CXL, Núm. 39 México 18 de octubre de 1943, Pág. 4

cretaría de Salubridad y Asistencia, en sustitución de las siglas S.A.P. y D.S.P., con que se designaba a las dependencias fusionadas.

El decreto que se comenta, de fecha 14 de noviembre de 1945, se emite en los siguientes términos:

"Artículo 1°. La secretaría de Salubridad y Asistencia se designará por las iniciales S.S.A. y con ellas se sustituirán las siglas S.A.P. (Secretaría de Asistencia Pública) y D.S.P. (Departamento de Salubridad pública) que se han venido usando para designar a las citadas dependencias federales fusionadas en aquella Secretaría.

Artículo 2°.- En los términos del artículo anterior, se considerarán reformados los artículos relativos de las leyes, decretos, reglamentos, circulares y demás ordenamientos que prevenían el uso de las iniciales D.S.P. y S.A.P. ..." (77)

Como se observa, el propio decreto que establece el uso de las siglas S.S.A., reforma los artículos de leyes, decretos, reglamentos y circulares que hayan contenido las iniciales D.S.P. y S.A.P., dentro de los cuales, se puede incluir a la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado.

(77) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CLIII, Núm. 12 México 14 de noviembre de 1945, Pág. 9

L. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1946.

El 13 y 21 de diciembre de 1946, se publica la nueva Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, la razón de su doble publicación, obedece a los errores contenidos en la primera.

Esta ley contempla las atribuciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia que figuraban en la ley del 30 de diciembre de 1939, aún cuando se hace en términos generales, la razón de ésto, consiste en que esta ley es la única que, posteriormente señala en un reglamento las atribuciones de cada Dependencia. En ese sentido, la ley de Secretarías y Departamentos de Estado de 1946, se refiere a la competencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la forma que sigue:

"Artículo 13.- Corresponderá a la Secretaría de Salubridad y Asistencia el despacho de los asuntos relacionados con la prestación de servicios de asistencia y con la organización y conservación de los servicios sanitarios, ya sea en forma directa o en cooperación con las diversas entidades federativas. Será, así mismo, de su competencia, la organización, vigilancia y control de las instituciones de beneficencia privada y la administración de los fondos públicos destinados a los propios servicios de asistencia en los tér

minos de las leyes relativas". (78)

M. Reglamentos de las Secretarías y Departamentos de Estado. 1947.

Derivado de la emisión de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de 1946, el 2 de enero de 1947, se publica el Reglamento de las Secretarías y Departamentos de Estado, el cual otorga a la Secretaría de Salubridad y Asistencia en su artículo 11, facultades para organizar, administrar, crear, dirigir y controlar la salud, asistencia y beneficencia pública impartida tanto por el Estado como por las instituciones privadas, así como los centros de educación dedicados a la materia, en todo el territorio nacional.

También se vincula con el derecho social, al prever lo relativo a la impartición de asistencia a la maternidad, a la infancia, ejidatarios, campesinos y obreros.

En suma, se dan a la Secretaría de Salubridad y Asistencia 28 atribuciones que determinan particularmente a la ley de 1946, para quedar como sigue:

(78) Diario Oficial de la Federación. T. CLIX, Núm. 36, México 13 de diciembre de 1946, Págs. 1-3; y Diario Oficial de la Federación. T. CLIX, Núm. 43, México 21 de diciembre de 1946. Págs. 2-4

"Artículo 11.- Corresponde a la Secretaría de Sa
lubridad y asistencia:

- I.- Crear y administrar establecimientos de -
Asistencia Pública en cualquier lugar del
Territorio Nacional.
- II.- Prestar servicios coordinados de asisten-
cia pública en las entidades federativas.
- III.- Organizar la asistencia pública en el Dis-
trito y Territorios Federales.
- IV.- Manejar la Lotería Nacional y administrar
sus recursos.
- V.- Organizar y vigilar las instituciones de
beneficencia privada, con el propósito de
que se cumpla correctamente con la volun-
tad de sus fundadores, en los términos de
las leyes relativas.
- VI.- Integrar los patronatos de las institucio-
nes de beneficencia privada, respetando la
voluntad de los fundadores.
- VII.- Administrar los fondos ministrados por -
el Gobierno Federal para la atención de -
los servicios de asistencia pública, así -
como los bienes que en el futuro se asig-
nen para tales fines, con la debida inter-
vención de la Secretaría de Hacienda, de
acuerdo con sus facultades legales.

- VIII.- Administrar y sostener hospitales, dispensarios, consultorios y establecimientos similares dedicados a la Asistencia Pública, escuelas, colegios, internados-escuelas-talleres y demás centros de educación dedicados a la asistencia pública; casas de ancianos, hospicios, dormitorios, comedores públicos y centros de asistencia para niños, establecimientos de reeducación profesional, de readaptación y terapia social.
- IX.- Procurar suprimir la mendicidad en todas sus formas y otros vicios sociales, previniendo y atacando la miseria.
- X.- Impartir asistencia a la maternidad y a la infancia ejidal, campesina y obrera.
- XI.- Dirigir, vigilar y coordinar la asistencia social a la maternidad y a la infancia, por instituciones públicas y privadas.
- XII.- Prevención social sobre niños hasta de seis años, ejerciendo sobre ellos la tutela que corresponde al Estado.
- XIII.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República.
- XIV.- Atender la salubridad pública del país.
- XV.- La administración y policía sanitarias generales de la República, a excepción de la

agropecuaria, en cuanto se relacione con -
la salud humana.

XVI.- La administración y policía sanitarias especiales en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, cuando no afecte o pueda afectar a la salud humana.

XVII.- El control higiénico e inspección sobre -
preparación, posesión, uso, suministro, -
introducción, circulación, etc., de comestibles y bebidas.

XVIII.- Higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relacione con la salud humana por -
medio de los alimentos.

XIX.- Control de la preparación, aplicación e importación de productos biológicos, excepción hecha de las de uso veterinario.

XX.- Control sobre preparación, posesión, uso, suministro, introducción, circulación, etc. de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario, que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra.

XXI.- Medidas contra las enfermedades transmisibles.

XXII.- Medidas contra las plagas sociales que -
afecten la salud.

XXIII.- Lucha contra el alcoholismo y las toxicomanías.

XXIV.- Medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad, higiene industrial, excepto la parte que se relaciona con la prevención social en el trabajo.

XXV.- Escuelas, institutos y servicios de higiene en toda la República, exceptuando aquellos que se relacionen exclusivamente con la sanidad animal.

XXVI.- Congresos Sanitarios.

XXVII.- Coordinación de servicios sanitarios con los Estados, Distritos y Territorios Federales.

XXVIII.- En general la vigilancia sobre el cumplimiento del Código Sanitario y sus reglamentos, así como los estudios de iniciativas de los mismos". (79)

N. Código Sanitario. 1950.

El sexto Código Sanitario, consta de seis libros, 357 artículos, 3 transitorios y tiene por objeto, el velar por la salubridad general e higiene pública del país;

(79) Diario Oficial de la Federación. T. CLX, Núm. 1, Primera sección. México 2 de enero de 1947, Págs. 7-8.

por primera vez, se hace un listado de enfermedades transmisibles y aparecen las endémicas, así como los delitos sanitarios, de tal forma que contiene la estructura siguiente:

En primer lugar, se hace referencia en el Diario Oficial de la Federación a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y comienza nuestro Código de 1950 con un título preliminar integrado como sigue:

Título Preliminar.

Capítulo Primero. Naturaleza y organización del servicio sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

Este Código al igual que el de 1934, señala como objeto del servicio sanitario, el velar por la salubridad general e higiene pública del país, ésta puede ser federal o local.

En su artículo tercero, señala la competencia sanitaria federal, correspondiendo ésta al Presidente de la República, al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Asimismo, la competencia sanitaria local corresponde a los gobiernos de los Estados y a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

La única diferencia en este punto consiste, en sustituir al Departamento de Salubridad Pública, contenido en el Código de 1934, por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el actual.

Capítulo Segundo. Coordinación y cooperación de los servicios sanitarios en la República.

Capítulo Tercero. Regula lo concerniente a la educación higiénica e instituciones de higiene.

Libro Primero. Sanidad Internacional.

Capítulo Primero. Contiene disposiciones generales sobre sanidad aérea, terrestre, lazaretos y estaciones sanitarias.

Capítulo Tercero. Sanidad en materia de migración, que consiste en la entrada y salida de pasajeros del territorio nacional.

Libro Segundo. Consta de 17 capítulos.

Capítulo Primero. Se dedica a la profilaxis de las enfermedades. En este capítulo aparece una lista de enfermedades transmisibles, trata el tráfico fluvial, terrestre y aéreo, y aparecen las -

enfermedades endémicas.

Al igual que el Código de 1934, éste habla en el presente capítulo de medidas sanitarias con relación a cadáveres, higiene infantil, ingeniería sanitaria, higiene con relación a vías públicas, policía sanitaria, higiene sobre bebidas, comestibles y similares, policía sanitaria con relación a animales, productos y agentes medicinales, estupefacientes, medidas contra el alcoholismo, ejercicio de las ciencias médicas y actividades conexas, geografía y estadísticas médicas, escuelas de salubridad e instituto de higiene y congresos sanitarios.

Se incluye en el capítulo VI, lo referente a moleduras y peligros con relación al vecindario y se elimina el capítulo VI del Código de 1934, relativo a la salud de los trabajadores, en donde se contenían una serie de disposiciones referentes a la jornada de trabajo, enfermedades de los trabajadores, etc.

Libro Tercero.- Se integra de un capítulo único que contiene acciones extraordinarias en materia de salubridad.

Libro Cuarto.- Contempla la sanidad del Distrito y

Territorios Federales y de las zonas, islas e inmuebles sujetos al dominio de la Federación.

Libro Quinto.- Sanciones, con dos capítulos.

Capítulo Primero. Reglas Generales.

Capítulo Segundo. Faltas, delitos y sanciones.

Libro Sexto. Del procedimiento. (80)

El Código de 1950, deroga al Código del 20 de agosto de 1934 y su vigencia comienza a los 30 días siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ñ. Código Sanitario. 1955.

El séptimo Código Sanitario fue del 29 de diciembre de 1954, publicado el 1° de marzo de 1955, con vigencia a partir del 1° de abril del mismo año.

Este Código Sanitario consta de 304 artículos y tres transitorios, y se integra de cinco libros. Amplía las disposiciones y lo más importante es la federalización (80) CFR. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación. T. CLXXVIII, Núm. 21, Segunda sección. México 25 de enero de 1950. Págs. 1-26

y acrecentamiento de la materia de salubridad general.

No contiene título preliminar.

Libro Primero.

Capítulo Primero. Disposiciones generales, se determina que será federal en toda la República.

Como autoridades señala al Congreso de la Unión, - Ejecutivo Federal, Consejo de Salubridad y a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Se enlistan una serie de actividades en materia de salubridad general del país.

La acción sanitaria federal corresponde al Presidente de la República, al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Capítulo Segundo. Del Consejo de Salubridad General.

Capítulo Tercero. Cooperación y coordinación de servicios sanitarios en la República.

Capítulo Cuarto. Educación higiénica.

Capítulo Quinto. Instituciones de higiene.

Capítulo Sexto. Sanidad en materia de inmigración.

Libro Segundo.

Capítulo Primero. Profilaxis de las enfermedades.

Contiene una lista de enfermedades transmisibles, habla de las enfermedades endémicas y de la sanidad nacional de las vías generales de comunicación.

Como innovaciones en este libro que consta de 16 - capítulos, aparece la higiene del trabajo, se habla de comestibles, bebidas, tabaco y similares, perfumería y productos de belleza.

Libro Tercero. Con un capítulo único, habla acerca de la acción extraordinaria en materia de salubridad.

Libro Cuarto. Con un capítulo único referente a legislación en materia de salubridad en el Distrito Federal, territorios, zonas, islas e inmuebles federales.

Libro Quinto. Sanciones y medidas de seguridad con tres capítulos que tratan de:

Capítulo Primero. Reglas generales.

Capítulo Segundo. Sanciones y medidas de seguridad en particular.

Capítulo Tercero. Procedimientos. (81)

O. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. 1958.

Una de las diferencias entre la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de Diciembre de 1946 y el nuevo ordenamiento, consiste en que la ley de 1958 adiciona, en su primera fracción, la facultad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia para crear y administrar establecimientos de terapia social, además de la Lotería Nacional a la Beneficencia Pública, de tal forma que la nueva Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, dice así:

"Artículo 14.- A la Secretaría de Salubridad y Asistencia corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del Territorio Nacional.
- II.- Organizar la asistencia pública en el Distrito y Territorios Federales.

(81) CFR. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Núm. 1. T. CCIX. 1° de marzo de 1955. Págs. 2-26.

- III.- Aplicar a la beneficencia pública los fondos que le proporcione la Lotería Nacional.
- IV.- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores.
- V.- Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de Asistencia Pública;
- VI.- Impartir la asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia y vigilar la que se imparta por instituciones públicas o privadas;
- VII.- La prevención social a niños hasta de seis años, ejerciendo sobre ellos la tutela que corresponda al Estado.
- VIII.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República.
- IX.- Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;
- X.- Dirigir la policía sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte

te o pueda afectar a la salud humana;

- XI.- El control higiénico e inspección sobre -
preparación, posesión, uso, suministro, im
portación, exportación y circulación de co
mestibles y bebidas;
- XII.- El control de la preparación, aplicación,
importación y exportación de productos bió
lógicos, excepción hecha de los de uso ve-
terinario;
- XIII.- La higiene veterinaria exclusivamente en
lo que se relacione con los alimentos que
puedan afectar a la salud humana;
- XIV.- El control sobre preparación, posesión, uso,
suministro, importación de drogas y produc-
tos medicinales, a excepción de los de uso
veterinario que no estén comprendidos en la
Convención de Ginebra.
- XV.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medi
das necesarias para luchar contra las enfer
medades transmisibles, contra las plagas so
ciales que afecten la salud, contra el alco-
holismo y las toxicomanías y otros vicios -
sociales, y contra la mendicidad;
- XVI.- Poner en práctica las medidas tendientes a
conservar la salud y la vida de los trabaja
dores del campo y de la ciudad y la higiene
industrial, con excepción de lo que se rela

ciona con la previsión social en el trabajo;

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

XVIII.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales.

XIX.- Prestar los servicios de su competencia directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito o los Territorios Federales;

XX.- La vigilancia sobre el cumplimiento del Código Sanitario y de sus reglamentos; y

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

P. Código Sanitario. 1973.

Ocho fueron los Códigos Sanitarios que existieron en nuestro país, publicándose el 13 de marzo de 1973, el octavo y último código en materia de salud, que en su segundo artículo transitorio abroga el Código de 1954.

(82) Diario Oficial de la Federación. T. CCXXXI. Núm. 44, México 24 de diciembre de 1958, Págs. 8-9.

La estructura de este último ordenamiento que posteriormente fue sustituido por la Ley General de Salud se compone de quince títulos, cincuenta y cuatro capítulos y ciento ocho artículos, con cuatro transitorios.

El ordenamiento comentado se integra conforme al siguiente esquema:

Sin contener preliminar, el primer título se refiere a la Salubridad General y a las Autoridades Sanitarias reguladas en cinco capítulos, como en seguida se detalla:

Título Primero. De la Salubridad General y de las Autoridades Sanitarias.

Capítulo Primero. De la Salubridad General.

Esencialmente este capítulo establece que las disposiciones contenidas en el código que rigen la salubridad general en todo el Territorio Nacional, son de orden de interés público e interés social, situación que por primera vez aparece en un código sanitario.

Aparece una lista de materias que se consideran integrantes de la salubridad general, dentro de las cuales se incluye la promoción de la salud física y mental; el me

joramiento de la nutrición e higiene; el saneamiento del ambiente; prevención y control de enfermedades y accidentes; formación, capacitación y adiestramiento del personal para la salud que el país requiera; el control sanitario de alimentos, bebidas alcohólicas, no alcohólicas, tabaco, medicamentos, plaguicidas, fertilizantes, productos de perfumería, belleza, aseo, aparatos y equipos médicos; la campaña nacional contra el alcoholismo; los programas que limiten o prohíban la producción, venta y consumo de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias que intoxiquen al individuo; el control sanitario de la migración; así como las importaciones y exportaciones; el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales en materia de salud; el estudio de los recursos, actividades y condiciones de salud pública en el país y las actividades que se relacionen con la conservación, restauración y mejoramiento de la salud de la colectividad.

Capítulo Segundo. De las autoridades sanitarias. Son autoridades:

- a) El Presidente de la República.
- b) El Consejo de Salubridad General.
- c) La Secretaría de Salubridad y Asistencia, y
- d) Las autoridades que señale el mismo código.

Capítulo Tercero. De la coordinación y cooperación de los servicios en materia de Salubridad General.

La coordinación y cooperación de los servicios en materia de salubridad general consisten en que las dependencias del Ejecutivo y los demás organismos del sector público deberán coordinar sus actividades junto con las autoridades estatales y municipales a efecto de obtener la óptima utilización de los recursos disponibles, para lo cual se celebrarán convenios con los gobiernos de los Estados para establecer los servicios coordinados de salud pública.

La dirección técnica de los servicios coordinados de salud corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, estando facultada ésta, para celebrar convenios de cooperación con organismos públicos, asociaciones, sociedades públicas o privadas y con particulares.

Capítulo Cuarto. De los delegados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Esencialmente se establece que la Secretaría es la encargada de designar delegados en las entidades federativas, a través de su titular quien podrá removerlos libremente.

Capítulo Quinto. De la acción extraordinaria en materia

ria de Salubridad General.

Se refiere en caso de epidemia o peligro de invasión de enfermedades transmisibles en el país, a las medidas que dicte la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para combatir los daños y prevenir el desarrollo de epidemias, a reserva de que dichas medidas sean sancionadas por el Presidente de la República.

Asimismo, las declaraciones que el Ejecutivo haga, mediante decreto de la región o regiones amenazadas y sujetas, durante el tiempo que se estime pertinente, a la acción extraordinaria.

Título Segundo. De la Promoción y Mejoramiento de la Salud.

En cuatro capítulos, se regulan las actividades y programas de promoción y mejoramiento de la salud individual y colectiva, que se lleven a cabo a iniciativa de la Secretaría sobre los siguientes temas:

- a) Educación para la salud,
- b) Nutrición, y
- c) Salud mental.

Título Tercero... Del saneamiento del ambiente.

Las disposiciones sobre las materias que se comentan más adelante se refieren a las actividades de mejoramiento, conservación y restauración del medio ambiente, que tienden a preservar la salud, mismas que estarán a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Es de mencionarse que las atribuciones que nuestra Secretaría ejerció sobre este punto, fueron transmitidas el 12 de diciembre de 1982, a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, con motivo de su creación.

La regulación sobre saneamiento del ambiente se estructuró en 10 capítulos, mismos que se refieren específicamente a:

- a) Atmósfera,
- b) Suelo,
- c) Agua,
- d) Mar territorial,
- e) Radiaciones ionizantes, electromagnéticas e isótopos radioactivos,
- f) Poblaciones,
- g) Vías generales de comunicación y de los transportes, y
- h) Cadáveres.

Título Cuarto. De la higiene ocupacional.

Tendientes a proteger la salud de los trabajadores,

se señalan disposiciones en un capítulo único, dirigidas a trabajo de carácter agrícola, industrial, comercial y de servicio, estando la autoridad sanitaria a coordinar acciones con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para proteger la salud.

Título Quinto. De la Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.

Actividades de prevención y control de enfermedades y accidentes que afecten la salud pública, son las encargadas a la Secretaría junto con programas específicos, encaminados a ciertas áreas, contemplados en cuatro capítulos en el siguiente orden:

- a) Enfermedades transmisibles
- b) Enfermedades no transmisibles
- c) Accidentes

Título Sexto. De la rehabilitación de los inválidos.

En un capítulo único se señalan a la Secretaría de Salubridad y Asistencia las medidas que debe adoptar y las actividades a realizar de prevención y rehabilitación en materia de invalidez.

Título Séptimo. Del ejercicio de las disciplinas y de la prestación de servicios para la Salud.

Quienes ejerzan las profesiones relacionadas con la materia de salud, están sujetos a ciertas disposiciones, correspondiendo a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, vigilar y controlar la prestación de la atención médica y los relacionados con ella, de tal forma que en cuatro capítulos se detallan puntos específicos dirigidos a determinadas situaciones como son:

- a) Ejercicio profesional.
- b) Técnicos y auxiliares para la salud.
- c) Servicio social de pasantes y profesionales.
- d) Prestación de servicios para la salud.

Título Octavo. Del adiestramiento y formación de personal para la salud.

La Secretaría como encargada de promover actividades tendientes a fomentar el adiestramiento, formación y actualización del personal para la salud, tiene la obligación de impartir cursos para el doctorado, maestría, licenciatura, especialización o actualización de dichos profesionales como apoyo al buen funcionamiento de los programas tendientes a conservar la salud.

Título Noveno. De la investigación para la salud.

La investigación científica, otro elemento importante a fin de obtenerse resultados que satisfagan a las

necesidades médicas de los seres humanos, queda bajo la tutela de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, quién regulará y promoverá la investigación científica que contribuya al conocimiento de los procesos normales de los seres humanos, de las técnicas y métodos que se empleen para el tratamiento de las enfermedades, a la protección y restauración de la salud y a la rehabilitación de los inválidos.

Título Décimo. De la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Sumamente interesante es el tema de las normas técnicas generales para el control de la obtención, conservación, utilización y suministro de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres, además de ser un hecho necesario dentro de cualquier sociedad; tema que forma parte de las atribuciones de la ya tantas veces mencionada Secretaría de Salubridad y Asistencia, y que dentro de un capítulo único se señalan una serie de disposiciones básicas a seguir para preservar la vida del cuerpo humano.

Título Undécimo. Del control de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos, aparatos y equipos médicos, productos de perfumería, belleza y aseo, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, plaguicidas y fertilizantes.

Se contemplan en el presente capítulo una serie de disposiciones referentes a los productos mencionados en cuanto a su producción, elaboración y siempre tendientes a evitar la contaminación.

Lo anterior, se encuentra distribuido en diez capítulos que llevan el orden siguiente:

- a) Alimentos y bebidas no alcohólicas.
- b) Bebidas alcohólicas.
- c) Tabaco.
- d) Medicamentos.
- e) Aparatos y equipos médicos.
- f) Productos de perfumería, de belleza y aseo.
- g) Estupefacientes.
- h) Sustancias psicotrópicas.
- i) Plaguicidas, y
- j) Fertilizantes.

Título Duodécimo. De la sanidad internacional.

Tres son los capítulos en que se divide para su regulación a la sanidad internacional, los que consisten en:

- a) Servicios de sanidad internacional.
- b) Sanidad en materia de migración.
- c) Sanidad marítima, aérea y terrestre.

Título Décimo Tercero. De las estadísticas y de la geografía para la salud.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia en coordi

nación con la Secretaría de Industria y Comercio tendrá a su cargo las estadísticas para la salud, que comprenderán datos sobre las diferentes áreas y materias directamente relacionadas con la materia de salud.

Título Décimo Cuarto.- De las autoridades y registros.

En un capítulo único se habla de las autorizaciones sanitarias que sean necesarias para realizar actividades o construir obras que deban ser vigiladas por la autoridad con el propósito de evitar un riesgo o un daño en la salud de las personas.

Título Décimo Quinto. De la inspección, medidas de Seguridad, sanciones y sus procedimientos administrativos.

Fuera de los aspectos médicos, consideramos a éste, el título más importante de los contenidos en el ordenamiento que se comenta, dado que contiene la regulación de los procedimientos de la autoridad sanitaria, y es la forma de control a fin de que las disposiciones contenidas en su texto, de una forma u otra sean cumplidas, así como, la forma de defensa de los errores y arbitrariedades que, en ocasiones somos objetos.

Siete capítulos integran la estructura de este título

lo que contiene los siguientes aspectos:

- a) Vigilancia e inspección , dirigida a vigilar el cumplimiento de las normas a que se refiere el Código Sanitario de 1973, de los reglamentos, de decretos y acuerdos que de él emanen.
- b) Medidas de seguridad que son consideradas, aquellas disposiciones y su ejecución, que dicten las autoridades sanitarias, encaminadas a proteger la salud pública y a evitar el peligro o los daños que se puedan causar con la violación de los preceptos contenidos en el Código y sus reglamentos.
- c) Sanciones administrativas, que serán aplicadas por las autoridades sanitarias en caso de violación a los preceptos contenidos en este Código, las que pueden consistir en:
 1. Multa
 2. Cancelación de autorización o cancelación de registro.
 3. Decomiso.
 4. Clausura temporal o definitiva, la que podrá ser total o parcial, y
 5. Arresto hasta por 36 horas.

Las sanciones antes señaladas se aplicaban tomando se en cuenta ciertas reglas esenciales que todo acto de autoridad debe tener, dándose de igual modo, los elementos necesarios para su defensa.

d) Procedimientos para aplicar sanciones o medidas de seguridad.

e) Recursos administrativos, son dos los recursos que se contemplan y consisten en:

1. El de inconformidad, en contra de resoluciones que impongan sanciones administrativas, por la comisión de una o varias faltas o con motivo de la aplicación de una medida de seguridad.
2. El de revisión, en los demás casos, y en caso de que éste se haga valer en contra de resoluciones dictadas en única instancia por el titular de la Secretaría, se denominará de reconsideración.

f) Prescripción, que será en el término de 5 años para la facultad de imponer o hacer efectivas las sanciones administrativas, junto con los elementos que la integran.

g) Delitos, que pueden cometerse por personas dedicadas a la actividad sanitaria, que esencialmente consisten en no cumplir con las disposiciones establecidas en el propio Código. (83)

Q. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
1976.

(83) CFR. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. T. CCCXVII; Núm. 9, México 13 de marzo de 1973, Págs. 17-51.

La nueva Ley Orgánica de la Administración Pública Federal publicada el 29 de diciembre de 1976, amplía las facultades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Como principal innovación a diferencia de su antecesora de 1958, faculta a la Secretaría en cuestión a planear y conducir la política de saneamiento ambiental.

El texto original que contempla las facultades en materia de salud, fue redactado como sigue:

"Artículo 39.- A la Secretaría de Salubridad y Asistencia corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del Territorio Nacional;
- II.- Organizar la asistencia social en el Distrito Federal;
- III.- Aplicar a la beneficencia pública los fondos que le proporcione la Lotería Nacional;
- IV.- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores;

- V.- Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública;
- VI.- Planear y conducir la política de saneamiento ambiental;
- VII.- Impartir asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia y vigilar que se imparta por instituciones públicas o privadas;
- VIII.- Regular la prevención social a los niños hasta de seis años, ejerciendo sobre ellos la tutela que corresponda al Estado;
- IX.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;
- X.- Dirigir la política sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;
- XI.- Dirigir la policía sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana;
- XII.- Realizar el control higiénico e inspección sobre la preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas;

- XIII.- Realizar el control de la preparación, - aplicación, importación y exportación de - productos biológicos, excepción hecha de - los de uso veterinario;
- XIV.- Regular la higiene veterinaria exclusiva - mente en lo que se relaciona con los ali - mentos que puedan afectar a la salud huma - na;
- XV.- Ejecutar el control sobre preparación, po - sesión, uso, suministro, importación, ex - portación y distribución de drogas y pro - ductos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra.
- XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las me - didas necesarias contra las enfermedades - transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholis - mo y las toxicomanías y otros vicios socia - les, y contra la mendicidad;
- XVII.- Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los tra - bajadores del campo y de la ciudad y la hi - giene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión en el traba - jo.
- XVIII.- Administrar y controlar las escuelas, -- institutos y servicios de higiene estable-

cidos por la Federación en toda la República, excepto aquellas que se relacionen exclusivamente con la sanidad animal;

XIX.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales;

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

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

XXII.- Los demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos". (84)

R. Decreto de Reformas y Adiciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. 1982.

El artículo quinto del decreto de reformas y adiciones del 29 de diciembre de 1982, establece la reforma, modificación y derogación de diversas fracciones del artículo 39, que se refiere a las atribuciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, señaladas con anterioridad.

En virtud de la reforma que se comenta, se reorde-

(84) Diario Oficial de la Federación. T. CCCXXXIX, Núm. 42, México 29 de diciembre de 1976, Págs. 12-13.

naron las atribuciones de las diversas dependencias del Ejecutivo, entre las cuales se destaca la creación de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología (antes Secretaría de Asentamientos Humanos y Obras Públicas), a la cual pasan en consecuencia, aquellas atribuciones de la Secretaría de Salubridad y asistencia que se referían a la materia de Saneamiento del Ambiente, motivo por el cual, el texto del artículo queda como sigue:

"Artículo 39.- A la Secretaría de Salubridad y Asistencia corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen.
- II.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.
- III.- Aplicar a la beneficencia pública los fon-

dos que le proporcione la Lotería Nacional.

- IV.- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores.
- V.- Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública.
- VI.- Se deroga.
- VII.- Normar, promover y apoyar la impartición de asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia y vigilar que se impartan por instituciones públicas o privadas.
- VIII.- Regular la prevención social a niños hasta seis años, ejerciendo sobre ellos la tutela que corresponda al Estado.
- IX.- Organizar y administrar servicios generales en toda la República.
- X.- Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria salvo cuando se trate de preservar la salud humana.
- XI.- Dirigir la policía sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excep-

ción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana.

- XII.- Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas.
- XIII.- Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario.
- XIV.- Regular la higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona con los alimentos que puedan afectar a la salud humana.
- XV.- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra.
- XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad.
- XVII.- Poner en práctica las medidas tendientes a

conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo.

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

XIX.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales.

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

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria y vigilar el cumplimiento del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y de sus reglamentos.

XXII.- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y

XXIII.- Los demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos". (85)

(85) Diario Oficial de la Federación. T. CCCLXXV, Núm. 42, México 29 de diciembre de 1892, Págs. 1-11.

S. Ley General de Salud. 1984.

Derogando al Código Sanitario del 26 de febrero de 1973, publicado el 13 de marzo del mismo año, aparece el ordenamiento que regulará la materia de salud el 7 de febrero de 1984.

La nueva Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona conforme a los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a partir del 1° de julio de 1984, fecha de su entrada en vigor.

El análisis correspondiente a este ordenamiento, se reservará a un capítulo especial, por lo que, los comentarios al respecto se harán con posterioridad.

T. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. 1985.

Por medio del decreto de reforma y adiciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 21 de enero de 1985, se modifican dos artículos para quedar de la siguiente manera:

"Artículo Primero.- Se reforma el artículo 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, para quedar como sigue:

'Artículo 26.- Para el estudio, planeación y despacho de los negocios del orden administrativo el Poder Ejecutivo de la Unión, contará con las siguientes dependencias:

.....
Secretaría de Salud.

.....'

Artículo Segundo.- Se reforma y adiciona el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en los siguientes términos:

'Artículo 39.- A la Secretaría de Salud corresponden de el despacho de los siguientes asuntos:

I.-

III.- Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcione la Lotería Nacional y los Pronósticos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la beneficencia pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud;

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias

y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores sociales y privados en dicho Sistema Nacional de Salud y - determinará las políticas y acciones, de - acción y concertación correspondientes.

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

VIII.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo los de Asistencia Social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento;

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;

XXII y XXIII.- ... " (86)

(86) Diario Oficial de la Federación. T. CCCLXXXVIII, Núm. 14, México 21 de enero de 1985, Págs. 24-25.

Son varias las modificaciones que trae este decreto, dentro de las principales se destaca la denominación de la Secretaría que se encarga de la materia de salud, - que simplemente cambia de Secretaría de Salubridad y Asistencia a Secretaría de Salud, sin que este cambio se deba a algún motivo de fondo.

Además, se menciona un Sistema Nacional de Salud - y un derecho a la Protección de Salud, que más adelante se comentarán al analizarse dichos temas.

El contenido del capítulo Codificación y Salud Pública en México, como ya quedó asentado, consta de ocho Códigos Sanitarios, una Ley General de Salud, seis Leyes de Secretarías y Departamentos de Estado y una Ley de la Administración Pública Federal.

En relación a los Códigos Sanitarios, consideramos que los temas que regularon, esencialmente fueron los mismos, no hubo grandes modificaciones de fondo, se ampliaron los elementos, se corrigieron los estilos y en algunos casos, en donde sí existían realmente innovaciones, como lo fueron la regulación a nivel federal y local del ejercicio de la prostitución, lo relacionado con la salud de los trabajadores del campo y de la ciudad, así como la jornada de

trabajo y sus condiciones sanitarias, o lo concerniente al medio ambiente, desafortunadamente desaparecieron por una u otra razón, aún cuando, para la supresión del capítulo relacionado con el ejercicio de la prostitución no se encuentran razones lógicas o fundadas, más que quizá, el criterio cerrado por parte de los legisladores de la época para suprimir la regulación de una realidad social inevitable, que si bien en esa época se consideraba como un tabú, su falta de reglamentación en nuestros días, nos hace pensar que se sigue considerando como tal.

En tales condiciones, nos queda sólo pensar que el avance en la regulación de temas dentro de los códigos sanitarios, ha sido lenta; con esto no se quiere decir que se le considere inútil, sino que, los avances se han producido poco a poco, ampliándose la estructura y el número de artículos, pero dando como resultado la regulación, fundamentalmente de las mismas materias, reflejo de la forma de vida que tenemos.

Por otra parte, en relación con las Leyes que se encargaron de dar la competencia a los órganos del Gobierno, podemos decir que se encontraron en las mismas circunstancias que los Códigos, dado que ambos estaban estrechamente vinculados. Los cambios de una Ley a otra y sus re -

formas, se complementaban en cuanto a su exposición a lo contenido en los diferentes códigos sanitarios. Existieron claro está, instituciones y dependencias, pero se reemplazaron unos a otros adquiriendo para sí, las facultades de las suprimidas, quedando a capricho de cada nueva administración, la estructura y denominación de cada uno de estos cuerpos.

De tal manera, la mayor o menor abundancia de los temas contenidos en la codificación de la salud pública en México se debe a las administraciones, sin contener cambios sumamente notorios.

C A P I T U L O I I I

ADMINISTRACION DE LA SALUBRIDAD Y

ASISTENCIA EN MEXICO

La administración de la salubridad y asistencia en México, se compone de los Códigos y Leyes que sirven como fuente, y el seguimiento de las dependencias que se fusionaron hasta llegar a la Secretaría de Salud.

Cabe hacer la advertencia, que las reformas y modificaciones realizadas a las leyes de Secretarías y Departamentos de Estado, Códigos Sanitarios y Ley de la Administración Pública Federal, que trajeron como consecuencia la evolución de las dependencias encargadas de la administración de la salubridad y asistencia, no serán analizadas nuevamente, puesto que el estudio correspondiente ya se realizó en el capítulo anterior, por lo que en el presente sólo se harán comentarios al respecto, limitándose nuestro objetivo a determinar el origen de la Secretaría de Salud, su organización y atribuciones, por ser actualmente la dependencia encargada de la administración de la materia.

1. Evolución de las dependencias encargadas de la Salubridad y Asistencia.

A. Departamento de Salubridad Pública.

La primera dependencia que administra la materia sanitaria después de la publicación de la Constitución de 1917, nace con la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 14 de abril de 1917, limitándose su competencia a:

- "— Legislación Sanitaria de la República
- Policía Sanitaria de los puertos, costas y fronteras.
- Medidas contra el alcoholismo.
- Medidas contra enfermedades epidémicas y para evitar la propagación de enfermedades contagiosas.
- Preparación y aplicación de vacunas y sueros preventivos o curativos.
- Vigilancia sobre ventas y uso de sustancias venenosas.
- Inspección sobre sustancias alimenticias, drogas y demás artículos puestos a la circulación, y
- Congresos Sanitarios". (87)

Como puede observarse, el Departamento de Salubridad pública nace con facultades sobre toda la República, -

(87) Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esquema para el estudio de su Evolución Jurídico y Administrativo. XL Aniversario de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Ed. Dirección General de Estudios Jurídicos. México, octubre de 1983, Págs. 33-34.

dentro de las cuales, estimamos que la más importante consiste en tener el control de la Legislación Sanitaria de la República.

Posteriormente con una nueva Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de fecha 31 de diciembre de 1917, se confirma la existencia y facultades del Departamento de Salubridad Pública, pues las facultades que se le otorgan en la nueva ley, esencialmente son las mismas que tenía con la ley de 14 de abril. (88)

Con la Ley de Secretarías de Estado, Departamentos Administrativos y demás dependencias del Poder Ejecutivo Federal del 6 de abril de 1934, se amplían las facultades del Departamento que controla la materia de salud, incluyendo nuevos puntos como son la higiene industrial, el control sobre productos biológicos, medidas contra plagas sociales, protección de la salud de los trabajadores del campo y de la ciudad, las facultades ya otorgadas en las dos leyes anteriores continúan, sólo que se extienden o son más específicas. (89)

Nuevamente con la Ley de Secretarías y Departamen-

(88) Idem.

(89) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. LXXXII, Núm. 24, México 6 de abril de 1934, Págs. 457-462.

tos de Estado del 31 de diciembre de 1935, se contemplan, en términos generales, las mismas atribuciones que tenía - el Departamento de Salubridad Pública en la Ley anterior - con algunas innovaciones sobre higiene veterinaria, coordi - nación de servicios sanitarios con los Estados y la vigi - lancia sobre el cumplimiento del Código Sanitario. (90)

Mediante decreto que adiciona la Ley de Secreta - rías y Departamentos de Estado el 30 de junio de 1937, se crea el Departamento de Asistencia Social Infantil, dándo - sele atribuciones en particular sobre la vigilancia y el - control de los servicios de asistencia social dirigidos a la maternidad o a la infancia. (91)

B. Secretaría de Asistencia Pública

El 31 de diciembre de 1937, se modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando la Secreta - ría de Asistencia Pública.

Con la creación de dicha dependencia, el Departam - to de Salubridad Pública no sufre ninguna modificación

(90) CFR. Diario Oficial de la Federación. T.CIII, Núm.42, Cuarta sección, México 31 de diciembre de 1935. Pág.1549

(91) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CII, Núm.43, México 30 de junio de 1937, Págs. 40-43.

en cuanto a sus atribuciones y delimitaciones administrativas.

Dentro de las facultades otorgadas a la Secretaría de Asistencia Pública, destacan principalmente todas aquellas actividades sanitarias en el Distrito Federal y Territorios Federales, así como lo relativo a las instituciones de Asistencia Privada y la Beneficencia Pública. (92)

Posteriormente, el 8 de diciembre de 1938, se reforma y adiciona la fracción IV del artículo 15-D de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, que contiene las atribuciones de la Secretaría de Asistencia Pública, para adicionar a sus facultades de administración sobre el patrimonio de la beneficencia pública y la Lotería Nacional. La organización y funcionamiento de un Consejo de Administración encargado de representar judicial y extrajudicialmente al patrimonio de la beneficencia pública, en todo cuanto se relacione con el manejo y funcionamiento de la Lotería Nacional. (93)

La Ley de Secretarías y Departamentos de Estado -

(92) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CV, Núm. 45, Segunda sección. México 31 de diciembre de 1937. Págs. 1-2

(93) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CXI, Núm. 33, México 8 de diciembre de 1938, Págs. 2-3.

del 30 de diciembre de 1939, otorga esencialmente las mismas facultades a la Secretaría de Asistencia Pública y al Departamento de Salubridad Pública, que tenían con la Ley anterior, por lo que al hacer una comparación entre las dos leyes, se encuentra una similitud entre ambos textos.

Unicamente, por lo que toca a la Secretaría de Asistencia Pública, sus facultades se ven modificadas, en cuanto a que no se contempla lo referente a la facultad de administrar directamente a la beneficencia pública, y si que vigente la atribución relativa a la Lotería Nacional. (94).

C. Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El 18 de octubre de 1943, mediante un decreto que fusiona a la Secretaría de Asistencia Pública y al Departamento de Salubridad Pública, se crea a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Corresponde a dicha Secretaría todas las atribuciones que la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado vigente, otorgaba a las dos dependencias que se extinguen

(94) CFR Diario Oficial de la Federación. T. CXVII, Núm. 46 Tercera sección. México 30 de diciembre de 1939. Págs. 5-7.

y el 14 de noviembre de 1945, mediante un decreto se establece el uso de las siglas S.S.A., para designar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en lugar de S.A.P. y D.S.P., con las que se designaban a las dependencias fusionadas. (95)

Posteriormente, la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 13 y 21 de diciembre de 1946, y el Reglamento de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 2 de enero de 1947, contemplan las atribuciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia que figuraban en la Ley del 30 de diciembre de 1939, ésto es en razón de que dicha ley es la única que detalla en un reglamento las atribuciones de cada dependencia, de tal forma que el Reglamento otorga a la S.S.A. facultades para organizar, administrar, crear, dirigir y controlar la salud, asistencia y beneficencia pública impartida tanto por el Estado como por las instituciones privadas, así como los centros de educación dedicados a la materia en todo el Territorio Nacional, vinculándose con el derecho social relativo a la asistencia, a la maternidad y a la infancia, ejidal, campesina y obrera, como ya se había comentado con anterior

(95) CFR. Diario Oficial de la Federación, T. CXL, Núm. 39, México 18 de octubre de 1943, Pág. 4; y Diario Oficial de la Federación. T. CLIII, Núm. 12, México 14 de noviembre de 1945, Pág. 9

ridad. (96)

En la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 24 de diciembre de 1958, se otorgan a la S.S.A., dentro de las más sobresalientes, facultades para crear y administrar establecimientos de terapia social y la aplicación de fondos de la Lotería Nacional a la Beneficencia Pública. (97)

El 29 de diciembre de 1976, se publica por primera vez la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que amplía las facultades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, facultándola para planear y conducir la política de saneamiento ambiental; que posteriormente, por decreto que reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal del 29 de diciembre de 1982, se crea la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología a la cual pasan las facultades de la S.S.A., en materia de saneamiento

-
- (96) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CLXI, Núm. 36, México 13 de diciembre de 1946, Págs. 1-3.
Diario Oficial de la Federación, T. CLIX, Núm. 43, México 21 de diciembre de 1946, Págs. 2-4.
Diario Oficial de la Federación, T. CLX, Núm. 1, Primera sección. México 2 de enero de 1947, Págs. 7-8.
- (97) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CCXXXI, Núm. 44, México 24 de diciembre de 1958, Págs. 8-9.

ambiental. (98)

D. Secretaría de Salud.

Mediante decreto que reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salubridad y Asistencia cambia de denominación a Secretaría de Salud.

Además, el mismo decreto del 21 de enero de 1985, modifica algunas facultades de la ahora Secretaría de Salud para introducir en ellas la planeación, organización y evaluación del Sistema Nacional de Salud, asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud y vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud.

El cambio de denominación a Secretaría de Salud, no trajo modificaciones de gran importancia, señalándose en el decreto modificatorio, que cuando otras leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y demás disposiciones jurídicas hagan referencia a la Secretaría de Salubridad y Asistencia se entenderá hecha a la Secretaría de Salud. (99)

(98) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CCCXXXIX, Núm. 42, México 29 de diciembre de 1976, Págs. 12-13.
Diario Oficial de la Federación, T. CCCLXXV, Núm. 42, México 29 de diciembre de 1982, Págs. 10-11.

(99) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CCCLXXXVIII, Núm. 14, México 21 de enero de 1985. Págs. 24-25.

2. Organización y Atribuciones de la Secretaría de Salud.

A. Organización.

La Secretaría de Salud cuenta con las siguientes -
unidades administrativas:

I. Subsecretarías:

- Servicios de salud.
- Regulación sanitaria y desarrollo.
- Planeación.

II. Oficialía Mayor.

III. Contraloría Interna.

IV. Direcciones Generales:

- Abastecimiento.
- Administración.
- Administración de Personal.
- Apoyo a la Coordinación Regional.
- Asuntos Jurídicos.
- Comunicación Social.
- Control de Insumos para la Salud.
- Control Sanitario de Bienes y Servicios.
- Coordinación Sectorial.
- Descentralización y Modernización Administrativa.
- Enseñanza en Salud.

- Epidemiología.
- Información y Evaluación.
- Investigación y Desarrollo Tecnológico.
- Medicina Preventiva.
- Planeación y Presupuesto.
- Planificación Familiar
- Regulación de Servicios de Salud.

V. Organos Administrativos Desconcentrados por función:

- Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- Escuela de Salud Pública de México.
- Gerencia Regional de Biológicos y Reactivos.

VI. Organos Administrativos Desconcentrados por Territorio.

- Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas.
- Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

VII. Comisiones y Comités:

- Comisión Interna de Administración y Programación.
- Comisión Coordinadora de Asuntos Internacionales.
- Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.
- Comisión Coordinadora de los Programas

Prioritarios de Salud.

- Comité Directivo del Programa General de Superación Profesional y Técnica.
- Comité de Compras.
- Comité de Descentralización y Desconcentración.
- Comité de Legislación en Materia de Salud.
- Comité de Obra Pública, Mantenimiento, Conservación y Arrendamiento de Inmuebles.
- Comité de Programación y Presupuesto.
- Comité de Simplificación de Procedimientos Administrativos.
- Comités Internos para el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud de Medicamentos, de Equipos e Instrumental Médico, de Material de Curación y Material de Información Científica.
- Comités Técnicos Consultivos del Sector Salud. (100)

B. Atribuciones de la Secretaría de Salud.

Son atribuciones de la Secretaría conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, las siguientes:

"I.- Establecer y conducir la política nacional - en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción

(100) Diario Oficial de la Federación. T. CCCXCI, Nú. 36, México 19 de agosto de 1985, Págs. 47-83.

de lo relativo al saneamiento del ambiente; coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen;

- II.- Crear y administrar establecimientos de salud pública, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;
- III.- Aplicar a la asistencia pública los fondos que le proporcione la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud;
- IV.- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores;
- V.- Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública;
- VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el

Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

VIII.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores públicos, social y privado y verificar su cumplimiento;

IX.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;

X.- Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;

IX.- Dirigir la policía sanitaria especial en -

los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana;

XII.- Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas;

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

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

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

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

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

XVIII.- Administrar y controlar las escuelas, - instituciones y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, excluyendo aquellos que se relacionen con la sanidad animal.

XIX.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales.

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

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal; vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

XXII.- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales

rales y proveer a su cumplimiento, y

XXIII.- Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos". (101)

Ahora bien, las atribuciones del Ejecutivo Federal que se ejercen por conducto de la Secretaría de Salud, que le otorga la Ley General de Salud, son las siguientes:

- "I.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación, en todo el Territorio Nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;
- II.- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y establecimientos de salud sobre servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten y otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.
- III.- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del poder Ejecutivo Federal,

(101) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ed. Porrúa, S. A. 14a. ed. México 1985, Págs. 44-46.

presten las mismas instituciones a otros - grupos de usuarios.

- IV.- El programa contra la farmacodependencia;
- V.- El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
- VI.- El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación, distribución, órtesis, ayudas funcionales, - agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos;
- VII.- El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las dos fracciones anteriores;
- VIII.- El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere la Ley General de Salud.
- IX.- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos;
- X.- La Sanidad Internacional;
- XI.- Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar, temporalmen

te acciones en las entidades federativas; cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

XII.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;

XIII.- Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;

XIV.- Promover y programar el alcance de las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;

XV.- Coordinar el Sistema Nacional de Salud;

XVI.- Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el Territorio Nacional.

XVIII.- Ejercer la coordinación y la evaluación general del cumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Salud y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y

XVIII.- Las demás que sean necesarias para hacer

efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en la Ley General de Salud y en otras disposiciones generales aplicables". (102)

Actualmente, la Secretaría de Salud pretende ejercer exclusivamente facultades de autoridad, alejándose de la prestación de servicios médicos.

Sobre el cambio de las funciones de la Secretaría, señala el Secretario de Planeación, deberán culminar a finales de la actual administración, momento a partir del cual, dicha dependencia se concentrará en el Distrito Federal desde donde ejercerá sus facultades. (103)

La evolución de las dependencias encargadas de la administración de la salud en México, para llegar a convertirse en Secretaría de Salud, no tuvo mayor complicación, todo se reduce a fusionar al Departamento de Salubridad Pública con la Secretaría de Asistencia Pública, para convertirse en Secretaría de Salubridad y Asistencia, que de

(102) CFR. Diario Oficial de la Federación. T. CCCLXXII, Núm. 27, Segunda sección. México 7 de febrero de 1984, Págs. 24-30.

(103) CFR. Ruíz Massieu, José Francisco. Periódico El Universal. Núm. 24,938. Año LXX. T. CCLXXV. México 22 de noviembre de 1985.

no ser por el simple cambio de denominación que se sufrió a Secretaría de Salud, se seguiría ostentando como tal.

Esta benéfica fusión de las dos dependencias, trajejo que la parte relacionada con la salubridad y con la asistencia, se unieran en un sólo órgano, como debería de ser, ya que estos dos aspectos que forman parte de los elementos que integran la salud, no pueden formar parte de dependencias distintas, dado que están estrechamente vinculadas.

SEGUIMIENTO DE LAS DEPENDENCIAS ENCARGADAS DE LA
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

DEPARTAMENTO
DE SALUBRIDAD
PUBLICA

D.O. 30 junio
1937

DEPARTAMENTO
DE SALUBRIDAD
PUBLICA

D.O. 31 dic. 1937
D.O. 30 dic. 1939
D.O. 31 dic. 1940

DEPARTAMENTO DE
SALUBRIDAD
PUBLICA

D.O. 14 abril 1917
D.O. 31 dic. 1917
D.O. 16 abril 1934
D.O. 31 dic. 1935

DEPARTAMENTO
DE ASISTENCIA
SOCIAL INFAN-
TIL

D.O. 30 junio
1937

SECRETARIA DE
ASISTENCIA
PUBLICA

D.O. 31 dic. 1937
D.O. 30 dic. 1939
D.O. 31 dic. 1940

SECRETARIA DE
SALUBRIDAD Y
ASISTENCIA

D.O. 18 oct. 1943
D.O. 13-21 dic. 1946
D.O. 24 dic. 1958
D.O. 29 dic. 1976
D.O. 30 dic. 1982

SECRETARIA DE
SALUD

D.O. 21 enero 1985

ORIGEN DE LA SECRETARIA DE SALUD

DEPARTAMENTO
DE SALUBRIDAD
PUBLICA

SECRETARIA
DE LA ASISTENCIA
PUBLICA

SECRETARIA
DE SALUBRIDAD
Y ASISTENCIA

SECRETARIA
DE SALUD

C A P I T U L O I V

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Para llegar al análisis del Sistema Nacional de Salud, es necesario hacer una breve referencia al Sistema Nacional de Planeación Democrática, para así, introducirnos a la planeación de salud.

La ley de planeación, primer instrumento jurídico que nos lleva al Sistema Nacional de Planeación Democrática, junto con el Plan Nacional de Desarrollo y la adición al artículo 4 constitucional para incluir el Derecho a la Protección de la Salud, configuran la base de la cual partimos para integrar el Sistema Nacional de Salud.

Para estructurar el Sistema Nacional de Salud, es necesario analizar los diferentes puntos que lo componen, que en lo individual desarrollan una serie de actividades a fin de integrar dicho Sistema.

No podemos hacer a un lado las estrategias de consolidación del Sistema Nacional de Salud, que consisten -

en: la sectorización, la descentralización de salud y la modernización administrativa, pero cabe hacer la advertencia, de que no se hará un estudio completo para determinar en qué consisten estas tres estrategias, dado que su análisis en esos términos daría pie a todo un estudio por separado, por lo cual nos limitaremos sólo a hacer referencia a ellas cuando así se requiera.

1. Sistema Nacional de Planeación Democrática y Planeación de Salud.

A. Planeación y Rectoría del Estado.

El establecimiento del Sistema Nacional de Planeación Democrática se fundamenta en los fines de la rectoría del Estado, que se contempla en los artículos 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El artículo 25 constitucional se refiere a la atribución del Estado para planear, conducir y orientar la actividad económica nacional y para regular y fomentar las actividades que demande el interés general. Señala así mismo la concurrencia de los sectores público, social y privado en el logro de los propósitos generales del desarrollo nacional. Se dota al Estado de la responsabilidad y de los instrumentos para cumplir su rectoría en el desarrollo nacional para promover el bienestar y la seguridad generales.

El artículo 26 de nuestra Constitución establece las facultades del Estado para planear el desarrollo nacional; así organiza el Sistema Nacional de Planeación Democrática para estructurar el crecimiento de la economía. Señala que los fines del proyecto nacional contenidos en la

Constitución determinan los objetivos de la planeación. Precisa la participación como medio para recoger de los diversos sectores sociales las aspiraciones y demandas de la sociedad, a fin de incorporarlas en el Plan Nacional de Desarrollo y los programas derivados de éste. Se establece la jerarquía orgánica, del Sistema Nacional de Planeación Democrática a partir del Plan Nacional de Desarrollo, del cual han de derivar los programas sectoriales de la Administración Pública Federal y fijar la obligatoriedad en el cumplimiento de éstos para el sector público, la coordinación con las entidades federativas, a través de los convenios únicos de desarrollo y la concentración e inducción de las acciones de los particulares. (104)

B. Ley de Planeación y Sistema Nacional de Planeación Democrática.

El 5 de enero de 1983, se publica en el Diario Oficial de la Federación una ley expedida por el Congreso de la Unión, denominada Ley de Planeación, sustento jurídico de la planeación nacional de desarrollo, con las siguientes características relevantes:

(104) CFR. Valdés Olmedo, Cuauhtémoc. y sig. Sistema Nacional de Salud. Avances y Perspectivas. Cuadernos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Núm. 7, México, s/f, Pág. 11.

- Instituye la participación social en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo y de sus programas y prevé procedimientos para extenderla a su ejecución y evaluación;
- Define las responsabilidades de quienes intervienen en el proceso de planeación para asegurar que lo planeado se ejecute;
- Impulsa el fortalecimiento de la capacidad de planeación en los tres órdenes de Gobierno: Federal, estatal y municipal.
- Jerarquiza los instrumentos de planeación en tres niveles: global, sectorial e institucional, para que a partir del Plan Nacional de Desarrollo se formulen los programas sectoriales, entre ellos el de salud, los institucionales, los regionales y especiales que determine el Presidente de la República, asegurando así la congruencia de las acciones propuestas para su mayor efectividad. (105)

De acuerdo con ese ordenamiento, la Planeación Nacional de Desarrollo se lleva a cabo mediante el Sistema Nacional de Planeación Democrática. La ley establece las normas de funcionamiento del Sistema Nacional de Planeación Democrática y el proceso a que deberán sujetarse las

(105) Diario Oficial de la Federación. Ley de Planeación. T. CCCLXXVI, Núm. 3, México 5 de enero de 1983, Págs. 8-14.

actividades de formulación, instrumentación, control y evaluación del Plan y los programas sectoriales institucionales, regionales y especiales, y señalar que las dependencias y entidades que forman parte del Sistema a través de las unidades administrativas que tienen asignadas las funciones de planeación dentro de las mismas dependencias y entidades.

La Ley de Planeación señala también la participación de los gobiernos de las entidades federativas en el Sistema Nacional de Planeación Democrática. Al efecto se establece la posibilidad de convenir: la coordinación que se requiera; la colaboración en el ámbito de su jurisdicción, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional y, finalmente, la planeación conjunta de acciones.

Cinco aspectos relevantes de la planeación nacional de desarrollo consisten en:

- Al ser democrática implica la participación de los sectores social y privado;
- La planeación democrática se guía por las necesidades sociales. Busca los medios para establecer los recursos para satisfacer necesidades. Es en esencia el arreglo de los recursos disponibles para lograr los cambios de -

seados en la sociedad a fin de elevar sus -
condiciones de bienestar.

- La planeación, además de una técnica, es un incremento para el logro de los principios básicos del Ejecutivo Federal; el reordena - miento económico y el cambio estructural.
- Impulsar el proceso más que la formulación del plan o programa.
- Se busca hacer compatibles la planeación del desarrollo a cargo de la Administración Pú - blica Federal, con la correspondiente a cada una de las entidades federativas, dentro del marco del federalismo y la descentralización de la vida nacional, más los convenios úni - cos de desarrollo. (106)

C. Niveles de Planeación.

La Ley de Planeación señala la competencia de las tres Secretarías de Estado que tienen carácter globaliza - dor, de las entidades de la Administración Pública Federal y de las entidades paraestatales. Indica la concurrencia - de los Estados y de los sectores social y privado en la - Planeación Nacional de Desarrollo. De las disposiciones - ahí señaladas se toman algunas de esas atribuciones rele -

(106) CFR. Valdés Olmedo, Cuauhtémoc. ob. cit. Pág. 14.

vantes para la conformación del Sistema Nacional de Salud.

La Secretaría de Programación y Presupuesto tiene, entre otras, la responsabilidad de coordinar las actividades de Planeación Nacional y elaborar el Plan Nacional de Desarrollo, tomando en cuenta las propuestas de las dependencias de la Administración Pública Federal, las de los gobiernos de los Estados y los planteamientos de los grupos sociales interesados a través de la consulta popular.

Se encarga también de la planeación regional, con la participación de los gobiernos estatales y municipales que correspondan, así como los programas especiales que señale el Presidente de la República.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público apoya la Planeación Nacional respecto a la definición de las políticas financieras, fiscal y crediticia.

La Secretaría de la Contraloría General de la Federación aporta elementos de juicio para el control y seguimiento de los objetivos y prioridades del plan y los programas.

A las Secretarías de Estado les compete, entre

otras:

- Intervenir en relación a la materia del ámbito del sector que coordinan, en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo;
- Coordinar la planeación de las entidades paraestatales que se agrupan en el sector que les corresponde;
- Elaborar el programa sectorial, tomando en cuenta las propuestas de las entidades del sector, las de los Gobiernos de los Estados y las opiniones que expresen los grupos sociales interesados a través de la consulta popular;
- Asegurar la congruencia del programa sectorial con el plan y los programas institucionales, regionales y especiales;
- Vigilar que las entidades del sector conduzcan sus actividades conforme al Plan Nacional de Desarrollo y al programa sectorial correspondiente.

Las entidades paraestatales participan en la elaboración del programa sectorial en que se ubican y elaboran, cuando así se determine, su programa institucional.

En mayo de 1983, se completó la fase de formula -

ción del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. Consecuente-
mente se han definido distintos programas de mediano pla-
zo que se derivan de él, a fin de abordar aspectos secto-
riales, regionales o especiales.

La estructura del Plan Nacional de Desarrollo parte del gran propósito nacional, que se fundamentó en los principios del proyecto nacional vertidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Esto fundamenta los cuatro objetivos esenciales, que son:

- 1) Conservar y fortalecer las instituciones democráticas.
- 2) Vencer la crisis.
- 3) Recuperar la capacidad de crecimiento.
- 4) Iniciar los cambios cualitativos.

A partir de éstos se definen las dos grandes estrategias; la reordenación económica y el cambio estructural.

Se da pie así a la definición de cuatro grandes capítulos de políticas: económico, social, sectorial y regional. (107)

D. Planeación y Sectorización.

(107) CFR. Ibidem. Págs. 16-20.

La Contraloría General de la Federación ha emitido un acuerdo sobre el funcionamiento de las entidades de la Administración Pública Paraestatal y sus relaciones con el Ejecutivo Federal. En él se refuerzan y precisan las atribuciones de los coordinadores de sector, para supervisar el proceso de planeación en las entidades de la Administración Pública Paraestatal, ésto es en la programación, presupuestación, control y evaluación de las autoridades sectorizadas.

Corresponde así a los coordinadores de sector, entre otros:

- Conducir la programación, así como coordinar y evaluar la operación de las entidades para estatales, con base en los objetivos, metas, lineamientos y directrices del Plan Nacional de Desarrollo y de los programas sectoriales.
- Establecer los mecanismos anuales que aseguren la operación y ejecución de los programas institucionales correspondientes.
- Definir las políticas generales de operación, de administración y financieras para las entidades paraestatales, de conformidad con los objetivos del programa sectorial.
- Agrupar a las entidades paraestatales bajo -

la coordinación en subsectores.

- Integrar y someter a la consideración de la Secretaría de Programación y Presupuesto el presupuesto programa sectorial consolidado, y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el programa financiero.

- Establecer los mecanismos de control y evaluación del desempeño de las entidades bajo su coordinación.

La confirmación de los órganos de gobierno de las entidades paraestatales refuerza el sentido de la sectorización. En esto corresponde a los coordinadores sectoriales entre otros:

1. Asumir la presidencia de los órganos de gobierno de las entidades bajo su coordinación;

2. Promover que la actuación de éstos se oriente a la programación, y

3. Supervisar la marcha normal de las empresas y el control preventivo de sus actividades. (108)

Disperso en diversos ordenamientos el Sistema Re -

gional de Planeación Democrática, dentro de la cual se encuentra la Planeación de Salud, es la expresión jurídica de la actividad de la Administración Pública. La creciente complejidad de ésta se encuentra estrechamente relacionada con lo complejo del Sistema.

Se intenta que nada escape a la organización, procedimientos, planeación y sectorización del Sistema Nacional de Planeación Democrática, que constituye dentro de la actual administración de gobierno, una gran significación dentro de nuestro sistema jurídico vigente.

La maquinaria para poner a funcionar a los sectores, está lista, las intenciones son buenas, el tratar de aprovechar todos los recursos materiales y humanos es la preocupación del Estado para establecer condiciones, objetivos de salud, e higiene para los mexicanos.

Paralelamente se han creado dentro del Sector Paraestatal, diversas instituciones que convergen en la cobertura de la seguridad social; entendiéndose por Administración Pública Paraestatal, lo que el Maestro Andrés Serra Rojas nos dice al respecto, o sea, "el conjunto de instituciones, organismos, empresas de economía mixta, patrimonios públicos, que por disposición de la Ley colaboran

en la realización de los fines del Estado, sin formar parte de la Administración Pública Centralizada, con la cual mantienen estrictas relaciones de control y vigilancia a cargo de aquellas y dividida en sectores para tal efecto", (109) dentro de los cuales encontramos en primer término al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, los Institutos Nacionales de Cardiología, Cancerología, Neurología y Neurocirugía, que ofrecen en sus respectivos ramos, atención médica al público. No son suficientes para cumplir con los objetivos del derecho a la protección de la salud, en el sentido de dar atención médica a toda la población, pero la asunción de nuevas tareas por parte de la Administración Pública, en sus dos formas, centralizada y paraestatal, la creciente complejidad de su organización y la necesidad de intervenir en la vida económica a fin de lograr una reasignación y mejor distribución de recursos productivos, exigen la institucionalización de la planeación integral de la actividad administrativa, dentro de la cual se encuentra, la actividad del Estado en materia de salud.

Se pretende, mediante la ejecución del Plan Global de Desarrollo, proveer a la población de empleo y mínimos

(109) Serra Rojas, Andrés. Derecho Administrativo. Tomo I. Noveena Edición, Edit. Porrúa, S. A. México 1979. Pág. 601.

de bienestar dentro de los cuales se encuentra el alimento, educación, salud y vivienda, lo que consideramos un avance de gran importancia, pero es necesario observar, hasta que punto se han cumplido dichas pretensiones.

2. La Constitución y Derecho a la Protección de la Salud.

A. Adición al artículo 4° Constitucional.

Como se mencionó en capítulos anteriores, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos antes de 1983, contenía una serie de disposiciones referentes a la salud, que de una u otra forma integraba la base constitucional del entonces derecho sanitario, complementándose además de diferentes disposiciones jurídicas.

Es hasta la adición de un párrafo penúltimo al artículo 4° constitucional, que se crea el derecho a la protección de la salud como fundamento integrador del Sistema Nacional de Salud.

La exposición de motivos correspondiente a la iniciativa de adición al artículo 4° constitucional, comienza destacando los esfuerzos para elevar los niveles de salud del pueblo, anotando además, que en las últimas seis déca-

das ha existido una mejora permanente y radical de la salud de los mexicanos. Es definitivo que han existido avances dentro de la salud en México en cuanto a mortalidad, que se han venido abatiendo, así como, se han podido erradicar algunas enfermedades como son la poliomielitis, el paludismo, la difteria, la viruela, la tuberculosis, pero no hay que olvidar que en materia de salud no hay límites, por tanto el tratar de acabar y prevenir nuevas enfermedades es una carrera que no tiene final.

La medicina preventiva y la educación para la salud, empieza a encontrar en los medios de comunicación masiva, el instrumento idóneo para penetrar en la sociedad y habilitarla para el cuidado de la salud.

En décadas de esfuerzo nacional se ha ido ampliando la infraestructura y equipo de salud como resultado de la avanzada tecnología y del esfuerzo financiero de la sociedad, que aún es deficiente.

Si los avances hasta ahora son satisfactorios para la Nación, no puede dejarse de reconocer que aún se aprecian graves carencias que no por antiguas son menos lacerantes; todavía no se alcanza el objetivo de la plena cobertura, en algunas áreas existe un manejo dispendioso de

recursos y una operación desarticulada; más aún, se advierte una discriminación en el campo de la salud; la calidad de los servicios varía radicalmente de una institución a otra y de región en región.

No hemos sido capaces de establecer un Sistema Nacional de Salud que responda a la demanda popular de una vida sana.

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

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

Esos factores llevaron a la convicción de que era necesario elevar el rango del derecho a la protección de -

la salud, consagrándolo en el artículo 4° de nuestra Carta Magna como una nueva garantía social.

Por las razones anteriores, el jueves 3 de febrero de 1983, se publica en el Diario Oficial de la Federación el decreto dirigido por la Comisión Permanente del Honorable Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, mediante el cual se adiciona al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un párrafo penúltimo, que a la letra dice:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución". (110)

La expresión derecho a la protección de la salud - como garantía social nos parece acertada, tomando en consideración que el Estado, la sociedad o los individuos en particular, no pueden garantizar el derecho a la salud; pe

(110) Diario Oficial de la Federación. T. CCCLXXVI, Núm. 24, México 3 de febrero de 1983. Págs. 2-3.

ro en cambio, sí puede garantizarse el derecho a su protección. Esto significa que el Estado tiene la obligación de disponer los recursos necesarios para asegurar su protección.

Por lo que respecta a que el derecho a la protección a la salud es una garantía social, aclararemos primero que garantía "proviene del término anglosajón "warranty" o "warrantie", que significa la acción de asegurar, proteger, defender o salvaguardar, por lo que tiene una connotación muy amplia. "Garantía" equivale, pues, en un sentido lato a aseguramiento o afianzamiento, pudiendo denotar también protección, respaldo, defensa, salvaguardia o apoyo. Jurídicamente el vocablo y el concepto de "garantía" se originan en el derecho privado, teniendo en él las acepciones apuntadas". (111)

Ahora bien, el maestro Fix Zamudio sostiene que "sólo pueden estimarse como verdaderas garantías los medios jurídicos de hacer efectivos los mandatos constitucionales", aclarando que para él existen dos especies de garantías: las fundamentales (individuales, sociales e institucionales) y de la Constitución ("para los métodos

(111) Ignacio Burgoa. Las Garantías Individuales. Décima Quinta Edición. Editorial Porrúa, S. A. México 1981. Pág. 159.

procesales, represivos y reparadores, que dan efectividad a los mandatos fundamentales, cuando son desconocidos, violados o existe incertidumbre respecto a su forma o contenido").

Ejemplificando, agrega dicho autor que "garantías fundamentales son las establecidas por los primeros 28 artículos de nuestra Carta fundamental, las cuales, tienen carácter de individuales, otras pueden estimarse sociales, y fundamentalmente también estar reguladas determinadas instituciones, y entre estas últimas, merecen destacarse las establecidas por los artículos 14 y 16 que pueden designarse genéricamente como "garantía de Justicia". "Por el contrario, continúa, las garantías de la Constitución Mexicana son los procesos establecidos por los artículos 103 y 107 (amparo), 105 (conflictos entre los estados y la Federación a los Estados entre sí) y 111 (proceso de responsabilidad de funcionarios) que ya son normas estrictamente procesales de carácter represivo y reparador". (112)

Por otra parte, el maestro Alfonso Noriega C., identifica a las garantías individuales con los llamados

(112) Héctor Fix Zamudio. Juicio de Amparo. Edición 1964. Pág. 58, citado por Ignacio Burgoa. ob. cit. Págs. 161-162.

"derechos del hombre", sosteniendo que estas garantías -
"son derechos naturales, inherentes a la persona humana, -
en virtud de su propia naturaleza y de la naturaleza de -
las cosas, que el Estado debe reconocer, respetar y prote-
ger, mediante la creación de un orden jurídico y social -
que permite el libre desenvolvimiento de las personas, de
acuerdo con su propia natural vocación, individual y so -
cial. (113)

Observamos que los autores hasta ahora citados --
coinciden en que las "garantías sociales" están contenidas
primordialmente en los artículos 3, 27, 28 y 123 de la -
Constitución, que se refieren, respectivamente, a la educa
ción, a los derechos de la nación sobre sus recursos, al -
régimen de la propiedad, a la protección del campesino y a
la tutela del trabajador. Sin embargo, podemos afirmar que
en otras disposiciones constitucionales también se hace re
ferencia a aspectos vinculados con las garantías sociales;
tal es el caso del artículo 4 relativo al derecho a la pro
tección de la salud.

Nos inclinamos a colocar al derecho a la protec -

(113) Alfonso Noriega C. La Naturaleza de las Garantías In
dividuales en la Constitución de 1917. Edo. 1965
(UNAM-Coordinación de Humanidades) Pág. 111. citado
por Ignacio Burgoa. ob. y loc. cit.

ción de la salud dentro de las garantías sociales, puesto que en estos términos, garantías sociales son las disposiciones constitucionales que establecen y regulan los derechos y prerrogativas de los grupos humanos o de la nación en su conjunto, conforme a criterios de justicia y bienestar colectivos, teniendo como objetivo principal la protección del hombre como integrante de un grupo social y le aseguran un mínimo educativo y económico.

En dichas condiciones, las garantías sociales implican un hacer por parte del Estado, en cambio las garantías individuales representan primordialmente una abstención por parte del propio Estado.

Es indudable que la fuente de nuestras garantías individuales es la idea de los derechos del hombre, pero también, no existe ninguna garantía que correlativamente no tenga alguna obligación; de tal forma, siguiendo lo antes asentado y el criterio de clasificación que nos da el Maestro Jorge Carpizo de las garantías individuales, nos encontramos que éstas se dividen en tres grandes partes: "Los derechos de igualdad, de libertad y seguridad jurídica".

En la Constitución de 1917, las garantías de igual

dad son: 1) Goce, para todo individuo de las garantías que otorga la propia constitución; 2) Prohibición de la esclavitud; 3) Igualdad de derechos sin distinción de sexos; - 4) Prohibición de títulos de nobleza, de prerrogativas y honores hereditarios; 5) Prohibición de ser sometidos a - proceso con apoyo en leyes privativas o a través de tribunales especiales.

Las garantías de libertad se dividen en tres grupos: a) Las libertades de la persona humana; b) Las libertades de la persona cívica y c) Las libertades de la persona social.

Las libertades de la persona humana se subdividen en libertades físicas y libertades del espíritu. Las libertades de la persona humana en el aspecto físico son: 1) Libertad para la planeación familiar; 2) Libertad de trabajo; 3) Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, si no es por resolución judicial; 4) Nulidad de los pactos - contra la dignidad humana; 5) Posesión de armas en el domicilio para la seguridad y legítima defensa; 6) Libertad de locomoción interna y externa del país; 7) Abolición de la pena de muerte salvo los casos expresamente consignados en la Constitución.

Las libertades de la persona humana en el aspecto

espiritual son: 1) Libertad de pensamiento; 2) Derecho a la información; 3) Libertad de imprenta; 4) Libertad de conciencia; 5) Libertad de cultos; 6) Libertad de intimidad, que comprende 2 aspectos: Inviolabilidad de correspondencia e inviolabilidad del domicilio.

Las garantías de la persona cívica son: 1) Reunión con fin político; 2) Manifestación pública para presentar a la autoridad una petición o una protesta; 3) Prohibición de extradición de reos políticos.

Las garantías de la persona social son: La libertad de asociación y de reunión.

Las garantías de la seguridad jurídica son: 1) Derecho de petición; 2) A toda petición, la autoridad contestará por acuerdo escrito; 3) Irretroactividad de la Ley; 4) Privación de derechos sólo mediante juicio seguido con las formalidades del proceso; 5) Principio de legalidad; 6) Prohibición de aplicar la analogía y la mayoría de razón en los juicios penales; 7) Principio de autoridad competente; 8) Mandamiento judicial escrito, fundado y motivado, para poder ser molestado en la persona, familia, domicilio, papeles o posesiones; 9) Detención sólo con orden judicial; 10) Abolición de prisión por deudas de carácter

puramente civil; 11) Prohibición de hacerse justicia por propia mano; 12) Expedita y eficaz administración de justicia; 13) Prisión preventiva sólo por delitos que tengan pena corporal; 14) Garantías del auto de formal prisión; 15) Garantías del acuerdo en todo proceso criminal; 16) Sólo el Ministerio Público y la policía judicial pueden seguir los delitos; 17) Prohibición de las penas informantes y trascendentales; 18) Nadie puede ser juzgado dos veces por el mismo delito; y 19) Los juicios criminales no pueden tener más de tres instancias. (114)

Como podemos observar, la obligación del Estado frente a las garantías individuales enunciadas, consiste en una abstención, o sea, no obstruir el ejercicio del derecho de los individuos, y en el caso de que el Estado deba actuar, hacerlo salvo en la forma y lineamientos permitidos por la Ley.

Por otra parte, a través de las garantías sociales se protege a los grupos sociales más débiles. Para ello nacieron estas garantías y en parte así subsisten, sólo que actualmente se han extendido para otorgar protección en ge

(114) CFR. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico de México. Tomo IV. E-H, "Garantías Individuales". Jorge Carpizo. Edit. Porrúa, S. A. México 1985. Págs. 273-275.

neral; tal es el caso del derecho a la protección de la salud.

En base a lo anterior y tomando en consideración - que este derecho pretende proteger uno de los derechos fundamentales del hombre, dirigido a las clases sociales más desprotegidas, que pretende dar acceso y cobertura en un mediano plazo a todos los mexicanos a los servicios que contribuyan a la protección, restauración y mejoramiento de los niveles de salud, en nuestra opinión, consideramos al derecho a la protección de la salud, una garantía social en donde el Estado pretende asegurar la protección de la salud de México y sus ciudadanos.

Disfrutar de un nivel de salud más alto posible, - constituye una nueva garantía constitucional, uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, encaminado principalmente a las clases sociales desprotegidas económicamente.

Ahora, integrado al Sistema Nacional de Salud y - elevado a rango constitucional, el derecho a la protección de la salud, como garantía social, queda ver si el Estado y sus políticas de gobierno son lo suficientemente efectivas, como para que el derecho a la protección de la salud

no quede como uno de varios enunciados de nuestra Carta Magna para luego convertirse en una utopía de las que manejan los dirigentes de nuestro país dentro de los planes de desarrollo a fin de alcanzar una sociedad más justa e igualitaria.

Por ello, hablar de derecho a la protección de la salud y sociedad igualitaria equivale ir más allá de la concepción de brindar atención médica a la población abierta carente de este servicio, sino que por el contrario las acciones deben contemplar al ser humano como integrante de un grupo social con necesidades básicas, al cual deberán asegurarse los mínimos de bienestar requeridos para su correcto desarrollo.

Derivado de la presentación del Plan Nacional de Desarrollo efectuado el 30 de mayo de 1983, se puntualizaron por el Secretario de Salud, algunos caracteres que perfilan la responsabilidad para hacer efectivo este derecho, dentro de los cuales se encuentran:

- I.- El que traduce el mínimo de ética social que persigue el Plan Nacional de Desarrollo en el ámbito sanitario;
- II.- El que la efectividad de esa garantía de -

pende de la capacidad del Estado para dar orden y concierto al esfuerzo público social;

III.- El que se trata de igualar en justicia, facilitando el acceso a los servicios para ampliar su cobertura y lograr un mínimo de calidad, a través de sistemas coordinados y armónicos de asistencia y seguridad social, y

V.- El de que el cuidado de la salud necesita que el individuo y la comunidad asuman su responsabilidad y aporten su colaboración entusiasta". (115)

De la exposición de motivos del derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4° constitucional, se perfilan las características principales del Sistema Nacional de Salud, que se traducen en:

"I.- Acceso y Cobertura. El Sistema Nacional de Salud pretende hacer factible que en el mediano plazo todos los mexicanos tengan acceso a servicios constitucionales que contribuyan a la protección, restauración y mejoramiento de sus niveles de salud. Se refiere tanto a las proporciones de la población beneficiadas por los servicios de sa-

lud como a los requerimientos específicos que plantean las características sociodemográficas de los diferentes grupos de edades o sociales. Correlativamente se preten de lograr la mayor cobertura a través de - facilitar el acceso de toda persona a los servicios; al efecto se definirán las bases y modalidades de ese acceso que tiendan a eliminar barreras económicas, sociales, culturales y geográficas.

II.- Integración y coordinación, para dar cabal efectividad al derecho social a la protección de la salud. El sistema adoptó la estructura sectorial bajo la responsabilidad de un coordinador, dentro del cual las instituciones públicas que proporcionan servicios de salud coordinan sus programas y acciones en busca de un uso más efectivo de los recursos con que las dota la sociedad, evitando las duplicaciones y contradicciones en su empleo. Este sistema supone que las instituciones de salud, sin perjuicio de su personalidad jurídica y patrimonios propios y su autonomía paraestatal, se integren y coordinen funcionalmente, para evitar duplicidades y contradicciones; en suma, para dar un servicio más eficiente a los recursos sociales y dotar de cabal efectividad al derecho social a la protección a la salud.

III.- Descentralización. El Sistema Nacional de

Salud constituye el medio de hacer efectiva la política de descentralización de la vida nacional. La descentralización significa el deslinde de la responsabilidad entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, pretende transferir los servicios de salud a los Estados cuando las circunstancias permitan el funcionamiento de los sistemas estatales de salud. En esto, el criterio rector es proceder gradualmente, tomando en cuenta las características de cada entidad federativa, las de los servicios que se pretende descentralizar, y las que impongan los instrumentos constitutivos de las instituciones que proporcionan estos servicios.

IV.- Planeación. El Sistema Nacional de Salud es la parte sectorial del Sistema Nacional de Planeación Democrática. Por medio de él la planeación nacional dispondrá los procedimientos indispensables a fin de que el programa de salud y los programas institucionales, cimentados en el Plan Nacional de Desarrollo, resulten compatibles y complementarios. Las entidades federativas y los municipios se integran al Sistema Nacional de Salud por la vertiente de la coordinación. Los sectores sociales y privados a través de las vertientes de concepción e inducción". (116)

La ya comentada adición al artículo 4° constitucional, con la cual se estructura el derecho constitucional a la protección de la salud, consagra como garantía social ese derecho e inicia un nuevo orden jurídico a partir del 3 de febrero de 1983, que vendrá a regular la materia de salud.

Toca ahora iniciar una nueva época en cuanto a salud concierne, con objetivos, propósitos y fines, que esperamos lleguen a traer como resultado un México con menos deficiencias en salud y todo lo relacionado con ésta.

3. Disposiciones Jurídicas que regulan el Sistema Nacional de Salud en México.

A. "Constitución.

a.1 Constitución Federal. Artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos relacionados con la materia (artículos 4°; 11; 16; 27, fracción III; 73, fracción XVI; 123; Apartado "A", fracciones II, XII, XV y XXXI, Apartado "B", fracción XI y 130.

a.2 Constituciones locales.

a.2.1 Constituciones que incluyen referencias sani

tarias en el rubro de garantías individuales o sociales.

Baja California Sur	Artículo 18
Durango	Artículo 12, Frac. I-II
Guanajuato	Artículo 12
Hidalgo	Artículo 8
Michoacán	Artículo 3
Zacatecas	Artículo 7

a.2.2 Constituciones que incluyen facultades sanitarias en prevenciones generales o disposiciones diversas.

Baja California	Artículo 106
Campeche	Artículo 128
Chihuahua	Artículos 156 y 157
Michoacán	Artículo 146
Puebla	Artículo 118
Sinaloa	Artículo 156
Tamaulipas	Artículos 144 y 145.

a.2.3 Constituciones que contienen referencias sanitarias en el rubro de atribuciones del Poder Ejecutivo.

Baja California Norte	Artículo 49, Frac. XXII
Campeche	Artículo 71, Frac. XXVI
Coahuila	Artículo 84, Frac. XI
Chihuahua	Artículos 155, 157, 158 y 159
Guerrero	Artículo 73, Frac. V y XXXVII

Estado de México	Artículo 89, Frac. XX
Michoacán	Artículo 146
Oaxaca	Artículo 80, Frac. XIII
Sonora	Artículo 79, Frac. XXX
Tamaulipas	Artículo 146

a.2.4 Facultades sanitarias explícitas otorgadas por diversas constituciones al Poder Legislativo.

Baja California Sur	Artículo 64, Frac. XLIII
Coahuila	Artículo 67, Frac. VIII
Chiapas	Artículo 29, Frac. IV, XI, XIX
Guerrero	Artículo 47, Frac. XII
Michoacán	Artículo 44, Frac. III
Morelos	Artículo 40, Frac. XIX y XX
Oaxaca	Artículo 59, Frac. XXVIII y XXXI
Puebla	Artículo 49, Frac. II, Letra K.
Quintana Roo	Artículo 75, Frac. XLIII
San Luis Potosí	Artículo 34, Frac. XXIX
Sonora	Artículo 64, Frac. VII y VIII
Tabasco	Artículo 36, Frac. IX
Tamaulipas	Artículo 58, Frac. XLVII
Veracruz	Artículo 68, Frac. XL

a.2.5 Facultades sanitarias implícitas, otorgadas en las constituciones al Poder Legislativo.

Aguascalientes	Artículo 27, Frac. I
Baja California Norte	Artículo 27, Frac. I
Campeche	Artículo 54, Frac. IV
Colima	Artículo 53, Frac. II
Chihuahua	Artículo 64, Frac. XXXV y XXXVI
Durango	Artículo 55, Frac. II
Guanajuato	Artículo 68, Frac. I, III y IV.
Hidalgo	Artículo 56, Frac. I, II y III
Jalisco	Artículo 23, Frac. I
Estado de México	Artículo 70, Frac. I
Nayarit	Artículo 47, Frac. I, XXIX y XXXII
Nuevo León	Artículo 63, Frac. I
Querétaro	Artículo 63, Frac. VI y XXIX
Tlaxcala	Artículo 43, Frac. II
Yucatán	Artículo 30, Frac. XX
Zacatecas	Artículo 48, Frac. IX

a.2.6 Constituciones que otorgan facultades en materia sanitaria a los municipios:

Coahuila	Artículo 131, Frac. X
Colima	Artículo 92
Chihuahua	Artículo 138, Frac. X
Guanajuato	Artículo 123, Frac. IV y V.
Puebla	Artículo 104, frac. V

B. Leyes

- b.1 Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial del 12-III-1973.
- b.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial del 29-XII-1976.
- b.3 Ley de Planeación, publicada en el Diario Oficial del 5-I-1983.
- b.4 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, publicada en el Diario Oficial del 27-XII-1983.
- b.5 Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial del 7-II-1984.
- b.6 Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, publicada en el Diario Oficial del 9-I-1986.

C. Decretos

- c.1 Decreto por el que se crea un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se denominará Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia publicado en el Diario Oficial del 13-I-1977.
- c.2 Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el Programa de Descentrali-

zación de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 30-VIII-1983.

- c.3 Decreto por el que se descentralizan a los -
Gobiernos Estatales, los servicios de salud -
que presta la Secretaría de Salubridad y -
Asistencia en los Estados y los que dentro -
del Programa de Solidaridad Social por parti-
cipación comunitaria denominado "IMSS-
COPLAMAR", proporciona el Instituto Mexicano
del Seguro Social. Publicado en el Diario -
Oficial del 8-III-1984.
- c.4 Decreto por el que se aprueba el Programa -
Sectorial de Mediano Plazo, denominado: Pro-
grama Sectorial de Salud. Publicado en el -
Diario Oficial del 9-VIII-1984.
- c.5 Decreto por el que las dependencias y entida-
des procederán a elaborar un programa de Des-
centralización Administrativa que asegure el
avance de dicho proceso. Publicado en el Dia-
rio Oficial del 18-VI-1984.

D. Reglamentos

- d.1 Reglamento Interior del Consejo de Salubri-
dad General. Publicado en el Diario Oficial
del II-XI-1974.
- d.2 Reglamento por el que se determinan las atri-

buciones de diversas dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado en el Diario Oficial del 15-IV-1983.

- d.3 Reglamento Interior del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Publicado en el Diario Oficial del 19-V-1974.
- d.4 Reglamento de la Comisión Institucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. Publicado en el Diario Oficial del 28-VII-1983.
- d.5 Reglamento Interior del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicado en el Diario Oficial del 1°-II-1984.
- d.6 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y Asistencia. Publicada en el Diario Oficial del 19-VIII-1985.

E. Acuerdos Presidenciales

- e.1 Acuerdo por el que se crea la Coordinación de los Servicios de Salud Pública, adscrita a la Presidencia de la República, como unidad de asesoría y apoyo técnico del Ejecutivo Federal. Publicado en el Diario Oficial del 25-VIII-1981.
- e.2 Acuerdo para que las entidades de la Administración Pública Federal se agruparan por sec

tores. Publicado en el Diario Oficial del -
3-IX-1982.

- e.3 Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y en cumplimiento de las disposiciones legales -- que le son aplicables debe integrarse al Sector Salud. Publicado en el Diario Oficial - del 21-XII-1982.
- e.4 Acuerdo por el que se crea la Dirección General del Secretariado Técnico de Gabinetes de la Presidencia de la República. Publicado en el Diario Oficial del 19-I-1983.
- e.5 Acuerdo que deroga las disposiciones que dieron origen a la Coordinación de Servicios de Salud Pública. Publicado en el Diario Ofi - cial del 19-I-1983.
- e.6 Acuerdo sobre el funcionamiento de las entidades de la Administración Pública Paraesta- tal y sus relaciones con el Ejecutivo Fede - ral. Publicado en el Diario Oficial del - 19-V-1983.
- e.7 Acuerdo por el que se instituye el cuadro - básico de insumos del Sector Salud. Publica- do en el Diario Oficial del 9-VI-1983.
- e.8 Acuerdo por el que se crea la Comisión Nacional de Alimentación como un órgano de coordinación y definición políticas, estrategias y

acciones en materia de alimentación y nutrición. Publicado en el Diario Oficial del 17-X-1983.

e.9 Acuerdo por el que se crea la Comisión Inter institucional para la formación de recursos humanos para la salud. Publicado en el Diario Oficial del 19-X-1983.

e.10 Acuerdo por el que se crea la Comisión Inter institucional de Investigación en Salud. Publicado en el Diario Oficial del 19-X-1983.

F. Acuerdos del Secretario.

f.1 Acuerdo por el que se crea la Comisión de -- Simplificación de Procedimientos Administrativos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 24-I-1983.

f.2 Acuerdo por el que se crea la Comisión de - Descentralización y Desconcentración de la - Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 8-III-1983.

f.3 Acuerdo que establece las normas de modernización Administrativa para la organización - de las unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 22-VI-1983.

f.4 Acuerdo número 9 por el que se crean los Co-

mités Internos del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud de Medicamentos, Equipo e Instrumental Médico, Material de Curación y Material de Información Científica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 23-VI-1983.

f.5 Acuerdo número 14 por el que se crea el Comité de Obras Públicas, Mantenimiento, Conservación y Arrendamiento de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 19-VIII-1983.

f.6 Acuerdo por el que se establecen las normas y lineamientos para la integración y funcionamiento de los Organos de Gobierno de las entidades paraestatales coordinadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Publicado en el Diario Oficial del 30-III-1984.

f.7 Acuerdo número 33 por el que se desconocen - tran facultades a los servicios coordinados de Salud Pública en las entidades federativas. Publicado en el Diario Oficial del 31-VIII-1984.

.. Otros

g.1 Convenio Unico de Desarrollo que suscriben el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Guerrero. Publicado en el Diario Oficial del 9-VII-1984.

g.2 Acuerdo de Coordinación que celebran el Eje-

cutivo Federal, por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto, de la Contraloría General de la Federación y de Salubridad y Asistencia y el Ejecutivo del Estado de Guanajuato, con el propósito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud. Publicado en el Diario Oficial del 12-IV-1984.

- g.3 Programa Nacional de Salud 1984-1988. Publicado en el Diario Oficial del 23-VIII-1984". (117)

4. Sistema Nacional de Salud.

a) Naturaleza y propósito.

El Sistema Nacional de Salud es un componente sectorial del Sistema Nacional de Planeación Democrática. Pretende armonizar los programas de servicios de salud que realice el gobierno federal, con los que llevan a cabo los gobiernos de las entidades federativas y el concurso de los sectores social y privado que prestan sus servicios, a fin de dar cumplimiento creciente al derecho a la protec -

(117) CFR. Díaz Alfaro, Salomón. Disposiciones Jurídicas que regulan el Sistema Nacional de Salud en México. T. I y II. Grupo de Trabajo sobre Legislación de Sistemas de Salud. Secretaría de Salubridad. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, s/f. Págs.1-482.

ción de la salud.

El derecho a la protección de la salud tiene como finalidades:

- I.- El bienestar físico y mental del hombre, - para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.- La prolongación y el mejoramiento de la - calidad de la vida humana;
- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, con - servación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.- La extensión de actitudes solidarias y res - ponsables de la población en la preserva - ción, conservación, mejoramiento y restau - ración de la salud.
- V.- El disfrute de servicios de salud y de - asistencia social que satisfaga eficaz y - oportunamente las necesidades de la pobla - ción;
- VI.- El conocimiento para el adecuado aprovecha - miento y utilización de los servicios de - salud; y
- VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investi

gación científica para la salud.

Así, la conformación del Sistema Nacional de Salud se puede entender como una tarea de coordinación de acciones en busca de la coherencia, armonía y flexibilidad necesaria para establecer y brindar acceso a los servicios de salud dando un uso más eficiente a los recursos.

Puede señalarse que el propósito del Sistema Nacional de Salud se da en dos grandes orientaciones:

- Ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población, dando prioridades a los núcleos rurales y urbanos más desprotegidos, y
- Elevar la calidad de los servicios que se prestan tendiendo a alcanzar a la brevedad posible, un mínimo satisfactorio en que se asienten desarrollos posteriores. (118)

b) Objetivos y estrategias.

El Sistema Nacional de Salud no es un fin en sí mismo, es un instrumento para cumplir con ciertos objetivos.

La coordinación de los servicios de salud desarro-

(118) CFR. Valdés Olmedo, Cuauhtémoc. ob. cit. Págs. 35-36.

lló en 1981 y 1982 una serie de trabajos tendientes a proponer las bases para establecer un Sistema Nacional de Salud; se señalaron cinco objetivos y veinticuatro estrategias que permiten alcanzarlos y que se incorporaron en el documento "Planteamientos iniciales para la consolidación de un Sistema Nacional de Salud", que fue aprobado por el gabinete de salud en su sesión de instalación, el día 5 de enero de 1983. El sector salud, con base en lo estipulado en la Ley de Planeación, formuló su aportación al Plan Nacional de Desarrollo en la que amplió a siete los objetivos y a cuarenta y tres las estrategias. Los objetivos del Sistema Nacional de Salud están contenidos en la Ley General de Salud (artículo 6) y son los siguientes:

- I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés a las acciones preventivas;
- II.- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;
- III.- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minus

válidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y en lo social;

IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

V.- Apoyar al mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI.- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; y

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección". (119)

Estos objetivos son congruentes con el gran propósito expresado en el Plan Nacional de Desarrollo, con sus cuatro objetivos fundamentales y las estrategias de reordenación económica y de cambio estructural.

(119) Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación T. CCCLXXII, No. 27, Segunda Sección. México 7 de febrero de 1984. Págs. 25-26.

c) Componentes del sistema.

El Sistema Nacional de Salud se integra con tres tipos de componentes, de acuerdo a las vertientes de instrumentación de la planeación.

- "I.- Entidades del Sector Salud, para los cuales aplica la obligatoriedad;
- II.- Gobierno de las entidades federativas, que se vinculan a través de la coordinación con el Gobierno Federal;
- III.- Sectores sociales y privados, que se incorporan mediante la concertación e inducción con apoyo en la consulta popular". (120)

Cabe señalar que la Ley General de Salud precisa las siguientes autoridades sanitarias:

- "El Presidente de la República.
- El Consejo de Salubridad General.
- La Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud.
- Los Gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Departamento del Distrito Federal". (121)

(120) Valdés Olmedo, Cuauhtémoc. ob. cit. Pág. 39

(121) Ley General de Salud. doc. cit. Pág. 25.

En los siguientes apartados se precisan las responsabilidades de los componentes y autoridades del Sistema Nacional de Salud.

d) Secretaría de Salud.

La Ley General de Salud hace recaer la coordinación del Sistema Nacional de Salud en la actual Secretaría de Salud. La responsabilidad de ésta en su cometido de consolidar el Sistema Nacional de Salud se da, entre otros, en los siguientes ámbitos:

- I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de salud;
- II.- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines, que en su caso se determinen;
- III.- Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;
- IV.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud;
- V.- Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud;

- VI.- Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;
- VII.- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud, coadyuvando a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud, y
- VIII.- Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud". (122)

La Ley General de Salud define veintisiete rubros en materia de salubridad general y distribuye la competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y financiamiento del Sistema Nacional de Salud.

De tal manera, dicha ley asigna a la Secretaría de Salud las facultades contenidas en el artículo 13, apartado A, mismas que fueron señaladas en el capítulo anterior, por lo que estimamos innecesaria su repetición.

e) Sector Salud

La Ley de Planeación, en su artículo 16, y los -- acuerdos de sectorización encomiendan a los coordinadores de cada sector la planeación, coordinación, evaluación y vigilancia de las entidades de la administración paraestatal adscrita al sector.

En el caso del sector salud, se hizo la modificación al artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal que permite introducir en la sectorización de salud un agrupamiento por programas y funciones en lo que toca al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, pero cuyos programas, funciones y servicios que desarrollan en el campo de la salud caen bajo el sector salud y, por lo tanto, bajo la acción de coordinación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

La conformación del sector salud persigue diez objetivos básicos:

- I.- Integrar un sector de la Administración Pública Federal tradicionalmente disperso;
- II.- Consolidar un sector administrativo fundamental para la concertación e inducción de acciones con los sectores social y privado;

- III.- Posibilitar la programación, integración y el desarrollo del programa propuesto en el sector;
- IV.- Preservar y fortalecer la autonomía técnica y orgánica de las entidades sectorizadas;
- V.- Instrumentar la infraestructura requerida - para coordinar el sector salud y el programa sectorial de salud;
- VI.- Conformar un mecanismo que permita interrelacionar los programas, sistemas, recursos, estructuras y funciones del sector salud;
- VII.- Organizar al sector salud como un subsistema del Sistema Nacional de Planeación Democrática;
- VIII.- Armonizar e impulsar los sistemas de asistencia social, asistencia médica, vigilancia epidemiológica y control sanitario;
- IX.- Uniformar y desarrollar integralmente la organización y funcionamiento de las entidades del sector; y
- X.- Desarrollar la infraestructura que permita la programación intersectorial y regional para la salud.

La base jurídica vigente permite configurar al Sector Salud de la siguiente forma:

- I.- Las funciones, programas y servicios de sa lud que realizan el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y en general las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
- II.- El subsector de los Institutos Nacionales de Salud, que incluye los de Cancerología, Cardiología, Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía, Nutrición, Pediatría, Perinatología, el Instituto Mexicano de Psiquiatría y el Hospital Infantil de México.
- III.- El subsector de instituciones de asistencia social incluyen al Desarrollo Integral de la Familia, los Centros de Integración Juvenil y el Instituto Nacional de la Senectud. El eje de la asistencia social y la vigilancia de operación de ella recae en el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia.
- IV.- Otras entidades que tienen diferentes ubicaciones y funciones en el Sistema Nacional de Salud como son: el Hospital General Dr. Manuel Gea González, el Centro Materno Infantil Maximino Avila Camacho, y un patronato para la Asistencia Privada. (123)

La integración del Sector Salud tiene dos modalidades, la integración programática y la integración estructural.

La primera, integración programática, aplicada al punto 1 señalado en los integrantes del sector salud. La segunda, integración estructural, aplica los servicios de salud a la población en general, en el ámbito de cada una de las entidades federativas y se complementa con la integración programática de los sistemas de seguridad social.

f) Gabinete de Salud

El Gabinete de Salud es una instancia presidencial de coordinación para el cumplimiento de las políticas y programas de salud del Gobierno Federal. Está presidido por el titular del Ejecutivo Federal, en su carácter de autoridad sanitaria, y se integra con la Secretaría de Salud, Programación y Presupuesto y de la Contraloría General de la Federación; los directores generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y con una secretaría a cargo del Secretariado Técnico de Gabinetes.

Este cuerpo colegiado desempeña una función trascendental en la coordinación del sector salud. Sus acuerdos tienen carácter prioritario en la operación general de cada una de las dependencias y entidades participantes. (124).

g) Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General depende directamente del Presidente de la República. Su existencia está prevista en la Constitución, en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que ya quedaron descritos con anterioridad, y sus funciones están previstas en la Ley General de Salud. Es como ya se señaló, una autoridad sanitaria, está integrado por el Secretario de Salud, quien preside, un secretario y doce vocales titulares, que incluye a representantes de las instituciones del sector (IMSS, ISSSTE, DIF, DDF y SDN), de instituciones educativas y de ciencia y tecnología (UNAM, IPN, CONACYT), también están presentes el Presidente de la Academia Nacional de Medicina y un especialista en materia ambiental.

La organización y Funciones se registrarán por su re -

(124) CFR. Ibid. Pág. 44.

glamento interior, que formuló el propio Consejo y fue sometido a la aprobación del Presidente de la República para su expedición.

Compete al Consejo de Salubridad General:

- I.- Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, los que serán revisados después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;
- II.- Adicionar las listas de establecimientos dedicados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;
- III.- Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;
- IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicas, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;
- V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del -

Sector Salud;

VI.- Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

VII.- Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejoramiento del programa sectorial de salud;

VIII.- Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de formas o adiciones a las mismas, y

IX.- Los demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. (125)

h) Gobiernos estatales.

La Ley de Planeación señala la participación de los gobiernos de las entidades federativas en el Sistema Nacional de Planeación Democrática. En perspectiva, su relación con el Sistema Nacional de Salud se Establecerá con

(125) Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. T. CCCLXXII, No. 27, Segunda Sección. México 7 de febrero de 1984, Págs. 25-27.

la planeación, organización y desarrollo de los sistemas estatales de salud, conforme se establezca en los acuerdos de coordinación que celebren los gobiernos de las entidades federativas con el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud.

A los gobiernos de las entidades federativas les corresponde en materia de salubridad general, como autoridades sanitarias locales y dentro de su jurisdicción, entre otros, lo siguiente:

10. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general en lo que se refiere a: la atención médica; la atención materno-infantil; la planificación familiar; la salud mental; la organización, control y vigilancia del ejercicio profesional; la promoción de la formación de recursos humanos para la salud; la coordinación de la investigación para la salud; la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, la salud ocupacional y la educación para la salud; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes; la asistencia social; el programa contra el alcoholismo y contra el tabaquismo.
20. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento

to del Sistema Nacional de Salud y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero; y

- 3o. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.
(126)

i) Participación de los Sectores Social y Privado.

Conforme a la legislación vigente, la Secretaría de Salud promoverá la participación, en el Sistema Nacional de Salud, de los prestadores de Servicios de Salud de los sectores público, social y privado, así como de los trabajadores de la salud y los usuarios de esos servicios.

La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a la definición de las responsabilidades que asuman los integrantes de los sectores social y privado, la determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud, y la espe
(126) CFR. Valdés Olmedo, Cuauhtémoc. ob. cit. Págs. 45-46.

cificación del carácter operativo de las mismas.

La modalidad de participación que se ha instrumentado hasta ahora es la consulta popular. Se ha señalado que en materia de salud la participación social tiene un significado relevante por, al menos tres razones:

- I.- Porque la protección a la salud es un derecho consagrado en la Constitución.
- II.- Porque es compromiso del Gobierno descentralizar los servicios de salud a las entidades federativas para acercarlos a sus beneficiarios; y
- III.- Por la correspondencia que existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el disfrute del tiempo libre que éste genera y el incremento de la productividad.

Si bien la consulta popular se inició con el propósito de recoger aportaciones al Plan Nacional de Desarrollo, también es necesario hacer de ella un ejercicio permanente para incorporar al curso social, los puntos de vista, opiniones y propuestas de los sectores de la sociedad que se dan de manera continua y no necesariamente en respuesta de un llamado.

La consulta popular en sí, un mecanismo permanente para el ejercicio de la participación en las tareas de per filar las estructuras de desarrollo. (127)

j) Estrategias de consolidación del sistema.

El Secretario de Salud ha señalado que el cometido de consolidar el Sistema Nacional de Salud se fundamenta - en tres grandes estrategias:

I.- La sectorización de las instituciones que proporcionan servicios de salud, junto -- con la creación de los correspondientes - instrumentos de coordinación programática, presupuestaria y operativa. Esto es, el orden de lo que se pretende hacer.

II.- La descentralización de los servicios de - salud a la población para que los gobier - nos estatales y municipales asuman gradual mente la responsabilidad en la prestación y administración de servicios de salud; se busca una más adecuada diferenciación de - funciones por la desconcentración y descen tralización de los servicios. Esto es la - equidad en la prestación de los servicios y responsabilidades.

III.- La modernización administrativa, entendida

(127) CFR. Ibid. Págs. 46 y 47.

ésta como la conformación de una administración sanitaria más simple, más expedita y más eficaz y que se orienta en la perspectiva de los cambios estructurales. Esto es la adecuación de las estructuras organizativas y de los procedimientos. (128)

Se entiende por sectorización el agrupamiento de entidades paraestatales por sector administrativo, que permite a una Secretaría de Estado o Departamento Administrativo, conducir, planear, programar, evaluar, organizar y controlar las actividades de las entidades bajo su coordinación.

La descentralización de los servicios de salud es un proceso complejo, ya que implica la redistribución de competencias entre la Secretaría de Salud, las entidades federativas y los municipios, así como de los instrumentos de política económica, sectorial y regional.

Requiere el traslado consecuente a estos niveles de gobierno, de funciones, programas y recursos para la operación de los servicios, conservándose la Secretaría las atribuciones de planeación, normatividad, control y evaluación. Así, la Federación fijará las normas mínimas

(128) CFR. Ibid. Pág. 47.

para la prestación de servicios de todos los Estados y supervisará su cumplimiento a fin de garantizar un Sistema Nacional de Salud de calidad uniforme.

Las acciones que compete ejecutar a la Administración Pública Federal, de acuerdo a los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, se precisan anualmente a través de programas operativos donde se establecen los avances concretos, los responsables, los recursos asignados y las metas.

Paralelamente al desarrollo e instrumentación de los programas sectoriales, regionales, institucionales y especiales, el Plan ordena llevar a cabo acciones de modernización administrativa que permitan racionalizar sistemas institucionales adecuándolos a las características de dichos programas. (129)

Desafortunadamente lo que la realidad nos muestra de los objetivos y estrategias del Sistema Nacional de Salud no es muy alentador. Hasta ahora no se han podido cumplir las tareas principales de este sistema, dado que, a la fecha no se han proporcionado servicios de salud, no digamos a toda, sino a la mayoría de la población por un la
(129) CFR. Ibid. Págs. 47, 68 y 79.

do; por otro, la calidad de los servicios sigue en las mismas condiciones. Por lo que respecta a los servicios de asistencia social a menores, ancianos y minusválidos, consideramos, no se ha podido alcanzar el bienestar social deseado, especialmente en la atención que toca a menores, existe una gran carencia de aparatos médicos, en los casos en que éstos son necesitados; la atención personal es muy deficiente y como consecuencia de esto, se observa el deficiente desarrollo de los menores, principalmente en sus primeros años.

Esta carencia de recursos humanos la seguimos encontrando directamente en la atención a la salud.

Claro que no podemos negar los avances que se han observado en la modificación de los patrones culturales que determinan hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud, principalmente aquellos que se transmiten a través de los medios de comunicación.

Lo anterior nos lleva a la necesidad de hacer consciente a la población en general de las necesidades sociales que, apoyándose en el sector privado, el sistema nacional de salud puede llevar a cabo sus objetivos.

Es obvio que aunque se tengan grandes planes y pro

yectos en el campo de la protección de la salud, no se podrán cubrir las necesidades de millones. Por ello, es necesaria la inclusión del sector privado, aún a pesar de la negativa notoria de este sector.

Nuestras necesidades son muchas, los recursos humanos y materiales son pocos, hay necesidad de actitudes solidarias y responsables de la población en la protección de la salud, que puedan traer el disfrute de condiciones que contribuyan al verdadero desarrollo social.

CAPITULO V

LEY GENERAL DE SALUD

Al recordar un poco el contenido del capítulo de Codificación y Salud Pública en México, en el cual se desarrolló un breve análisis de los códigos sanitarios que regularon la materia de salud, anotamos que el último de dichos ordenamientos fue derogado por la Ley General de Salud, que entró en vigor el 1° de julio de 1984.

El propósito esencial de esta Ley, consiste en reglamentar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como, establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Partiendo de estos tres principios, la Ley General de Salud determina una serie de programas, políticas y objetivos con el fin de llevar a la práctica la realización de actividades que tiendan a dar vida a la nueva garantía social consagrada en nuestra Carta Magna denominada "dere-

cho a la protección de la salud", a través de un instrumento llamado Sistema Nacional de Salud.

La distribución de competencia que contempla la Ley General de Salud refleja que hay tres tipos de salubridad, como son: la salubridad local que se resuelve por los poderes constituyentes locales; la salubridad general que se reserva a la Federación, y la salubridad general a cargo de las entidades federativas, que estarán sujetas a normas técnicas que dicte la Federación por conducto de la Secretaría de Salubridad.

Contiene además el modelo de organización de dicha dependencia, que actualmente comienza a adquirir el carácter de autoridad normativa en materia de salubridad general, mientras que la prestación de los servicios deberá estar a cargo de las entidades federativas.

Tomando en consideración estas bases, el análisis de la ley se llevará a cabo, en primer lugar, resaltando las políticas y objetivos del presente ordenamiento conforme a los títulos de que está integrada, para terminar con los programas que la componen.

Antes de iniciar el análisis del nuevo ordenamien-

to en materia de salud cabe señalar, que la Ley General de Salud fue expedida el 30 de diciembre de 1983, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y entró en vigor el 1° de julio del mismo año, consta de dieciocho títulos, cincuenta y ocho capítulos, cuatrocientos sesenta y dos artículos y siete artículos transitorios.

1. Política y Objetivos.

Al considerar que el Plan Nacional de Desarrollo ha señalado que la salud es una de las prioridades del desarrollo social, se emite la Ley General de Salud a fin de contar con elementos legales básicos que permitan dar progresiva efectividad al derecho a la protección de la salud. De tal forma, se confía a los poderes públicos la responsabilidad de adoptar las medidas indispensables para que avance con celeridad la nueva garantía social en su proceso de cumplimiento.

El nuevo ordenamiento, define la naturaleza y alcance del derecho a la protección de la salud, así como las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud y distribuye la competencia en materia de salubridad general entre la Federación y las entidades federativas.

Se sistematizan las bases legales del Sistema Nacional de Salud, se programa la competencia entre dependencias federales que coinciden, así sea indirectamente, en el ámbito de la salud; se señalan mecanismos para que los sectores social y privado contribuyan al mejoramiento de la salud y se dan las bases para avanzar en el proceso de regulación.

TITULO PRIMERO.- Este título establece las finalidades del derecho a la protección de la salud, define esencialmente el contenido básico de la salubridad general y determina quienes son las autoridades sanitarias de donde se desprende que el derecho a la protección de la salud tiene como objetivo la vigilancia, conservación, acrecentamiento y disfrute de condiciones de salud, con la participación activa de la población tendiente a preservar, mejorar y restaurar la salud; así como, el disfrute de servicios de asistencia social y de salud que satisfagan las necesidades de la población.

También se contempla que la Federación y las entidades federativas tendrán concurrencia en materia de salubridad general, que hasta antes de la emisión de esta ley, había sido facultad exclusiva de la federación a partir de la reforma sufrida en la fracción XXI del artículo 72 de -

la Constitución de 1857 en 1908, y para el cumplimiento de esta disposición se señalan como autoridades sanitarias: al Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y los gobernadores de las entidades federativas incluyendo el Departamento del Distrito Federal. (130)

TITULO SEGUNDO.- Se desarrollan las bases fundamentales del Sistema Nacional de Salud, especificando que el mismo se integrará por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y locales, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, teniendo como objetivo fundamental dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Además del objetivo anterior, al sistema se le señalan siete objetivos prioritarios: prestar servicios de salud a toda persona; contribuir al desarrollo democrático; coadyuvar al bienestar social mediante la asistencia social en grupos vulnerables; impulsar el desarrollo de la familia y la comunidad; mejorar las condiciones sanitarias

(130) CFR. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, T. CCCLXXII, No. 27, Primera y Segunda sección. Artículos 1° al 5°. México 7 de febrero de Págs. 24-25.

del ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida; promover un sistema nacional de recursos humanos para la salud y participar en el cambio de patrones culturales en el ámbito de la salud.

La coordinación del Sistema de Salud recae en la Secretaría de Salud en su carácter de autoridad y de instancia administrativa especializada en la materia.

En cumplimiento del artículo 4° constitucional, se pretende revertir el proceso centralizador de la materia sanitaria y recuperar el carácter estatal que el Constituyente de Querétaro le concedió originalmente, repartiendo la competencia sanitaria entre la Federación y las entidades federativas, conforme a un criterio descentralizador.

Recae en la Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria y de instancia administrativa especializada en salud, la coordinación del Sistema Nacional de Salud, previéndose que dicha Secretaría dicte las normas técnicas comunes a la salubridad general, que aseguren la uniformidad de criterios, principios, políticas y estrategias, y se celebren los acuerdos de coordinación entre la federación y las entidades federativas para el buen funcionamiento científico y operativo de los servicios de --

salud. (131)

TITULO TERCERO.- En este título se contempla que -
atendiendo a la naturaleza de los servicios de salud, és -
tos se clasifican en: atención médica, salud pública y de -
asistencia social y contiene el lineamiento de que se ex -
tiendan cuantitativa y cualitativamente esos servicios en
beneficio de los grupos vulnerables, estructurándose con -
forme a criterios de distribución de universos de usuarios,
de regionalización y de escalonamiento de servicios.

Se da prioridad a los programas de medicina preven
tiva, curativa y de rehabilitación, ya que estos tienen ma
yor incidencia en los índices de salud, definiéndose cuá -
les son los servicios básicos de salud.

Para contribuir a la ampliación y mejoramiento de .
la salud, se instituye el cuadro básico de insumos del sec
tor salud al que deberán sujetarse todas las dependencias
y entidades públicas que actúan en ese campo y que respon
de al propósito de racionalizar la adquisición y disponibi
lidad de esos insumos. De la misma forma se establece que
la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamen -

(131) CFR. Ley General de Salud. ob. cit. artículos 6-22,
Págs. 25 a 29.

tos y otros insumos esenciales para la salud, que a través de acciones que garanticen la producción, abasto y precio razonable, llevarán a que la población en general tenga acceso a los bienes, sobre todo medicamentos, que requiera la atención de su salud.

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

Es importante la participación de la comunidad en el cuidado de la salud y los servicios de planificación, atención materno infantil y de salud mental, que se tienen en nuestra ley como prioritarios dada su incidencia en el nivel de bienestar de los mexicanos.

En cumplimiento a lo ordenado por el artículo 4° - constitucional, respecto a las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, la ley establece que son usuarios de los servicios de salud, toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, so-

cial y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables. Ordena, que independientemente - de la situación económica de los usuarios, éstos tienen de recho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional éticamente responsable. (132)

TITULO CUARTO.- En tres capítulos, el título denominado Recursos Humanos para los Servicios de Salud, establece las bases para la adecuada vinculación entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las creadoras de recursos humanos a efecto de racionalizar la formación de éstos a la ley de los requerimientos del Sistema Nacional de Salud.

Esencialmente, este título contempla la formación, capacitación y actualización del personal y al efecto previene el establecimiento de un sistema de enseñanza continua, coordinando el servicio social de pasantes y profesionales de la salud prioritariamente en el ámbito rural y en los programas especiales que se desarrollen en los establecimientos públicos de salud, permitiendo ampliar la cober-

(132) CFR. Ley General de Salud. ob. cit. artículos 15-22 Págs. 29-33.

tura a grupos de población abierta que acuden a esas unidades aplicativas, estableciéndose además, la coordinación entre las autoridades sanitarias y las educativas para que cada una de ellas pueda regular los aspectos que le competen. (133)

TITULO QUINTO.- En el campo de la investigación para la salud, la presente ley busca promover nuevos métodos y mayores conocimientos para hacer más efectiva la prestación de servicios de salud. Por ello se toma en consideración los adelantos científicos actuales y previene acciones que contribuyan a la investigación en materia de salud y las bases de acuerdo a las cuales deben desarrollarse. En coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de Educación Superior, la Secretaría de Salud realizará y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de la salud, y estableciendo que en las instituciones de salud y bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos, habrá de conformidad con las disposiciones aplicables, una comisión de investigación y una ética, cuando se realicen investigaciones en seres humanos y una más de bioseguridad, que se encargará de regular el uso de radiaciones (133) CFR. Ibidem. Artículos 78-95, Págs. 35-36.

ionizantes o las técnicas de ingeniería genética. Al efecto el Consejo de Salubridad General dictará disposiciones complementarias para determinado tipo de investigaciones.
(134)

TITULO SEXTO.- El presente título pretende consolidar un sistema nacional de información en salud de acuerdo a los criterios de carácter general de la Secretaría de Programación y Presupuesto, y establece la forma de recopilación de la información que deberá procesar la Secretaría de Salud.

Se contempla la información para la salud y las reglas para integrar las estadísticas de salud de conformidad con las leyes de planeación y de información, estadística y geográfica. Dichas estadísticas se refieren fundamentalmente a natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez, a los factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados con la salud, y a los recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud y su utilización.

Clasifican las obligaciones que deben atender los establecimientos sobre esta materia para que se integre un
(134) CFR. Ibidem. Artículos 96-109, Págs. 36-38.

sistema de información en salud congruente e idóneo que dé sustento a la acción epidemiológica y, en general al Sistema Nacional de Salud. (135)

TITULO SEPTIMO.- Establece que la promoción de la salud tiene por objeto crear y conservar las condiciones deseables de la salud para toda la población y propiciar - en el individuo las actividades, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

La promoción de la salud comprende cuatro ámbitos esenciales como son: educación para la salud, nutrición, control de los efectos nocivos del ambiente en la salud y salud ocupacional.

En lo relativo a nutrición, debe señalarse que se prevé la participación de las instituciones de salud en los esfuerzos alimentarios de la nación, a través de la orientación nutricional en el consumo y de la dotación de los elementos técnico-nutricionales de las normas oficiales mexicanas que expide la autoridad comercial. (136)

(135) CFR. Ibidem. Artículos 104-109. Pág. 38.

(136) CFR. Ibidem. Artículos 110-132. Págs. 38-41.

TITULO OCTAVO.- Otorga a la Secretaría de Salud, entre otras facultades, la de dictar normas técnicas para la prevención de enfermedades y accidentes, establecer y operar un sistema de vigilancia epidemiológica y realizando los programas y actividades necesarios se pretende llevar a cabo dicha prevención.

En el ámbito laboral se establece que las entidades de salud colaboren con programas de prevención de accidentes en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y las instituciones de seguridad social en concordancia con la legislación del trabajo.

Esta reglamentación no pretende modificar lo dispuesto por las leyes laborales y de seguridad social, por lo que se refiere a enfermedades y accidentes de trabajo, y en general, a todo tipo de riesgos del mismo, sino que, se promueve una colaboración entre ambos sectores.

Dentro del capítulo específico, se enlistan las enfermedades transmisibles más frecuentes, se establecen las medidas necesarias para su prevención y control, así como la responsabilidad de las personas encargadas de laboratorios, jefes de departamento, directores de unidades médicas, escuelas, talleres, asilos, jefes de oficina y en ge-

neral toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de los casos de enfermedades transmisibles, de dar aviso a la Secretaría de Salud o a las autoridades sanitarias. (137)

TITULO NOVENO.- La invalidez constituye un grave problema de salud pública, por tanto, se propone tanto acciones de prevención como de rehabilitación.

Entre dichas acciones destacan la investigación de las causas de invalidez y de los factores que las condicionan, se pretende dar la orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general. Además, previene que el Ejecutivo Federal contará con un organismo especializado que prestará servicios y operará establecimientos en ese campo y que llevará a cabo estudios sobre la materia, para así dar impulso a programas que han sido tradicionalmente desatendidos en nuestro país, pese a la recurrencia de este problema de salud pública.

La asistencia social es recogida por la legislación sanitaria reconociendo su importancia estratégica, y la señala como una de las finalidades básicas del Sistema Nacional de Salud. (138)

(137) CFR. Ibidem. Artículos 133-166, Págs. 41-45.

(138) CFR. Ibidem. Artículos 167-180. ágs. 45-46.

El Gobierno Federal, como lo señala el Plan Nacional de Desarrollo, ha resuelto dar prioridad a la asistencia social y confiar al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, organismo público integrado al Sector Salud, la coordinación del subsector de asistencia social y el impulso de los programas que los poderes públicos lleven a cabo en ese ámbito.

TITULO DECIMO.- La acción sanitaria no puede limitarse a situaciones rutinarias, motivo por el cual se prevé en el presente título la posibilidad de que existan situaciones de emergencia, en las cuales es necesaria la intervención directa de las autoridades sanitarias a fin de dictar las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud. El código sanitario derogado, contemplaba únicamente los casos de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades transmisibles en el país; en cambio, la legislación actual amplía esta acción a situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país y dentro de las posibles emergencias menciona el súbito deterioro del ambiente que ponga en peligro inminente a la población. En todos los casos se ordena la ejecución inmediata de medidas indispensables por parte de la Secretaría de salud para prevenir y combatir los daños que pudie-

ran ocasionarse a la salud y para el caso del deterioro del ambiente, sin perjuicio de la intervención que corresponda a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.

La acción, extraordinaria debe ponerse en práctica de inmediato, a reserva de que las medidas que se tomen sean sancionadas por el Presidente de la República en los términos de la fracción XVI del artículo 73 constitucional, con objeto de atacar de la forma más rápida y eficiente a la causa que motive la acción extraordinaria. (139)

TITULO DECIMO PRIMERO.- El programa contra las adicciones es uno de los más relevantes, en cuanto que regula la forma en que actúan más desfavorablemente sobre la salud pública como son: el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia.

El alcoholismo es un problema respecto del cual, se establecen acciones que tienden a la prevención y rehabilitación, educación al individuo, a la familia y a la sociedad, así como su relación con la productividad de los accidentes, la delincuencia y el fomento de actividades cívicas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y las consideradas (139) CFR. Ibidem. Artículos 181-184. Págs. 46-47.

das de alto riesgo.

Se establecen actividades de investigación y dispone que en el marco del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud coordinará las acciones que se desarrollen y ordenará la coordinación de medidas a través de acuerdos de coordinación, respetando la facultad de las legislaturas de los Estados. A este efecto, se crea el Consejo Nacional Antialcohólico, con el objeto de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por el alcoholismo.

Considerando que el tabaquismo pueda producir daños irreversibles a la salud, se establece un programa que combate esa adicción, detallando las acciones principales que deberán desarrollarse, subrayando la investigación y la educación. Se habla de acciones que tiendan a evitar el consumo de tabaco, principalmente, por parte de los niños y adolescentes.

Este título dispone que habrá un programa de prevención y rehabilitación hacia personas que tengan un consumo indebido de estupefacientes y psicotrópicos, regulando la prescripción de esos productos por parte de los pro-

fesionales de la salud. (140)

TITULO DECIMO SEGUNDO.- El título décimo segundo - establece las normas relativas al control de alimentos, be bid as no al co h ó l i c as, be bid as al co h ó l i c as, medicamentos, - prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnós- tico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos - y de curación y productos higiénicos, de perfumería, belle za y aseo, tabaco, plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, así como su importación y exportación. Al efecto, se otorga a la Secretaría de Salud la facultad para emitir las normas técnicas a que deberá sujetarse el proceso de - esos productos, así como la necesidad de una autorización sanitaria respecto a los establecimientos. Asimismo, otor- ga a los gobiernos de las entidades federativas la facul - tad para autorizar, con base en las normas técnicas que ex pida dicha secretaría, los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en el estado natural, mezclado, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fue ra del propio establecimiento.

También se toma en consideración la importancia - que la vigilancia y control de alimentos, bebidas y medica (140) CFR. Ibidem. Artículos 185-193. Págs. 47-48.

mentos tienen en el campo de la salud, se establecen las normas esenciales que las rigen.

Se determina que las sustancias psicotrópicas serán aquellas que designe específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud, y que, en general son: los barbitúricos y otras sustancias naturales o sintéticas, depresores o estimulantes del sistema nervioso central, que por su acción farmacológica pueden inducir a la farmacodependencia.

Se clasifican en cinco grupos, según el riesgo que representen para la salud y su valor terapéutico, y se enumeran las disposiciones a que quedan sujetos los psicotrópicos. Se prohíbe todo acto relacionado con determinadas sustancias y se establecen las condiciones para su adquisición.

En materia de importación y exportación de los productos, deberá realizarse garantizando la pureza e idónea condición de los mismos, estableciendo diversas reglas de control sanitario, al regular la autorización sanitaria; las obligaciones que sobre la materia tienen las oficinas consulares mexicanas en el extranjero y la prohibición del transporte, por territorio nacional, con destino a otro -

país, de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, productos o preparados que las contengan. (141)

TITULO DECIMO TERCERO.- Con el fin de proteger la salud pública, se da competencia a la Secretaría de Salud para autorizar la publicidad que se refiere a la salud, al tratamiento de enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios que se regulan en la ley, sin perjuicio de las facultades que en la materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Comercio, Comunicaciones y Transportes, y demás dependencias del Ejecutivo Federal.

En materia de medicamentos, plantas medicinales, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales e insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y agentes de diagnóstico, se clasifica la publicidad en: la que va dirigida a profesionales de la salud y la denominada masiva; por último, se faculta a la Secretaría de Salud para determinar los casos en que la publicidad de productos deberá incluir textos de advertencia de riesgos para la salud. (142)

(141) CFR. Ibidem. Artículos 194-299. Págs. 48-63.

(142) CFR. Ibidem. Artículos 300-312. Págs. 63-64.

TITULO DECIMO CUARTO.- Control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Se destaca como importante, la función de garantizar de manera clara y expresa los derechos de toda persona relativos a la disposición del cuerpo humano, estableciéndose la necesaria seguridad jurídica que la persona humana requiere.

Para ello, se sistematiza la regulación jurídica, incluyendo además la noción de disposición ilícita del cuerpo humano, entendida ésta como aquella que se realiza en contra de la ley, el orden público y las buenas costumbres, mediante lo cual la regulación correspondiente permite resolver los problemas que en el futuro se presenten de una manera eficaz.

En tal regulación correspondiente a las prácticas terapéuticas, como son el trasplante de órganos y tejidos, se contienen disposiciones tendientes a evitar interpretaciones ambiguas y conflictos de leyes. (143)

TITULO DECIMO QUINTO.- Sanidad Internacional, los servicios sobre este tema se regirán por las disposiciones de la propia ley, sus reglamentos y las normas técnicas - (143) CFR. Ibidem. Artículos 313-350. Págs. 64-67.

que emita la Secretaría de Salud, así como de conformidad con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados celebrados por el Ejecutivo y aprobados por el Senado, que constituyen la Ley Suprema de la Unión, por lo que se incluyen los tratados y convenios internacionales sobre la materia.

Dentro de su regulación la Sanidad Internacional se divide en: sanidad en materia de migración y sanidad marítima, aérea y terrestre, dando su regulación específica con lo cual se pretende una mayor eficacia en la materia.

(144)

TITULO DECIMO SEXTO.- En tres capítulos el presente título regula las autorizaciones y certificados, entendiéndose las autorizaciones sanitarias, como el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, expedidas con carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

Por certificados se entiende la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias.

(144) CFR. Ibidem. Artículos 351-367. Págs. 67-69.

rias competentes, para la comprobación e información de determinados hechos.

Respecto a lo anterior y respetando la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas, el nuevo ordenamiento establece que las autorizaciones se otorgarán por ambas, en el ámbito de sus respectivas competencias y los casos en que se requiere licencia, permiso, registro y, cuando la autoridad sanitaria lo determine, tarjeta de control sanitario. Se establecen los casos en que procede la revocación de las autorizaciones sanitarias y el procedimiento correspondiente que garantiza el derecho de audiencia de los particulares.

Se enlistan los tipos de certificados que existen, agregándose que habrá los que la ley y sus reglamentos establezcan. (145)

TITULO DECIMO SEPTIMO.- La vigilancia sanitaria corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

La participación de las autoridades municipales es (145) CFR. Ibidem. Artículos 368-392. Págs. 69-72.

tará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

En este caso de vigilancia y para el debido conocimiento de los particulares, se regula el procedimiento para las visitas de inspección, dando una serie de reglas - que principalmente van dirigidas a los inspectores, sin olvidar las obligaciones de los particulares de dar las facilidades necesarias a fin de que se efectúen las visitas requeridas. (146)

TITULO DECIMO OCTAVO.- Contempla las medidas de seguridad, sanciones y delitos.

Por lo que respecta a las medidas de seguridad sanitarias, la ley considera que son aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicta la autoridad competente, de conformidad con los preceptos de la misma ley y demás - disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población.

Dentro de las medidas de seguridad que se enlistan, encontramos el aislamiento, la cuarentena, la observación (146) CFR. Ibidem. Artículos 393-401. Págs. 72-73.

personal, la vacunación de personas, la vacunación de animales, la destrucción o control de insectos o fauna transmisora y nociva, la suspensión de trabajos o servicios, la suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud, la emisión de mensajes publicitarios que advierta peligro de daños a la salud, la desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general de cualquier predio, la prohibición de actos de uso; y por último, la puerta abierta que las leyes mexicanas contienen a fin de dar la más amplia intervención a las autoridades, las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen - causando riesgos o daños a la salud.

Posterior a este enlistado, la ley señala qué debe entenderse por estos supuestos, o en su caso, en qué momento procede la aplicación de ciertas medidas sanitarias.

Cabe hacer notar en lo relacionado con la suspensión de mensajes publicitarios, que la ley establece que ésta se dará cuando la Secretaría de Salud determine que el contenido de los mensajes autorizados afectan o inducen a actos que puedan afectar la salud pública.

En el caso específico, hemos podido observar que -

personal, la vacunación de personas, la vacunación de animales, la destrucción o control de insectos o fauna transmisora y nociva, la suspensión de trabajos o servicios, la suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud, la emisión de mensajes publicitarios que advierta peligro de daños a la salud, la desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general de cualquier predio, la prohibición de actos de uso; y por último, la puerta abierta que las leyes mexicanas contienen a fin de dar la más amplia intervención a las autoridades, las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Posterior a este enlistado, la ley señala qué debe entenderse por estos supuestos, o en su caso, en qué momento procede la aplicación de ciertas medidas sanitarias.

Cabe hacer notar en lo relacionado con la suspensión de mensajes publicitarios, que la ley establece que ésta se dará cuando la Secretaría de Salud determine que el contenido de los mensajes autorizados afectan o inducen a actos que puedan afectar la salud pública.

En el caso específico, hemos podido observar que -

los anuncios sobre venta de tabaco y alcohol, no presentan la leyenda de ser productos nocivos para la salud, y sí inducen a su consumo causando daños a ésta, sin que hasta el momento se haya dado la suspensión referida.

En ésta como en otras disposiciones habrá que preguntarse en qué momento se harán efectivas, cumpliendo así con el espíritu de la ley.

Por lo que respecta a sanciones, éstas podrán ser: multa, clausura temporal o definitiva y arresto hasta por 36 horas. Para su imposición la autoridad sanitaria fundará y motivará su resolución tomando en cuenta los daños producidos en la salud, la gravedad de la infracción, las condiciones socio-económicas del infractor y la calidad del mismo.

De esta manera se busca que la fijación sea justa y que el monto de la sanción no sea excesivo; la fórmula del cálculo de la sanción se refiere al salario mínimo general, excluyendo cuantías fijas, estableciéndose el procedimiento que debe seguirse.

Consideramos de importancia que la ley incluya en este capítulo, los criterios que la autoridad debe obser-

var en el ejercicio de las facultades discrecionales que - la propia ley le confiere. De tal forma, se señala que la autoridad se sujetará a ciertos criterios dentro de los - cuales se encuentra la legalidad, imparcialidad, eficacia, economía, probidad, participación, publicidad, coordina -- ción, eficiencia, jerarquía y buena fe.

En lo relacionado con la defensa de los particula- res, el recurso de inconformidad procede contra actos y re soluciones de las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de la Ley General de Salud, dé fin a una ins tancia o resuelvan un expediente.

Se establecen los requisitos y tramitación del re- curso, señalándose como ordenamiento supletorio al Código Federal de Procedimientos Civiles.

En materia de ejercicio de acciones para imponer y hacer efectivas las sanciones administrativas, se da un - término de cinco años contados a partir de que se cometió la falta o infracción administrativa si fuere continuada, o desde que cesó, si fuere continua.

Concluye el título con el capítulo de delitos, to- mando como base las figuras establecidas en el código sani

tario que vino a sustituir.

Respecto a los delitos se adecua el cálculo de la pena económica al salario mínimo general diario, permitiendo su modificación, establece los casos en que puede existir suspensión temporal o definitiva en el ejercicio de una profesión u oficio. (147)

De esta forma, la Ley General de Salud da sus políticas y objetivos en base a los cuales regula el derecho a la protección de la salud.

Aún a pesar de la evaluación sufrida en la regulación de la materia de salud, estamos aún muy lejos de alcanzar un sistema normativo eficaz.

Las políticas y objetivos los consideramos ambiciosos en contraposición a la efectividad de la estructura jurídica a través de la cual se quiere dar cumplimiento a los aspectos que las integran.

El Estado ante dichas declaraciones, está obligado a poner su máximo esfuerzo para acercarse lo más posible al cumplimiento de las finalidades que se ha impuesto el (147) CFR. Ibidem. Artículos 402-472. Págs. 73-80.

sistema nacional de salud, por dar la mejor cobertura en asistencia médica, social y al cuidado de la salud pública en especial, una prestación de servicios de salud oportunas y de calidad idónea con una atención profesional éticamente responsable, que estamos muy lejos de observar.

Consideramos interesante la vinculación de instituciones prestadoras de servicios y los creadores de recursos humanos en cuanto a la forma de llevarse a cabo, pero para cumplir con los objetivos marcados en la Ley que regula nuestra materia a estudio, lo estimamos necesario, en cuanto a que debe existir una estrecha vinculación entre una institución y otra. El que las instituciones encargadas de formar los recursos humanos conozcan las deficiencias y necesidades en dichos campos, a través de la encargada de prestar los servicios da una mayor agilización en la cobertura de servicios de atención a todo tipo de población, en especial a las clases más débiles y desprotegidas en cuanto a estos servicios, por lo que, el intento de la Ley de llevar a cabo esta vinculación, nos parece acertada; esperamos que produzca resultados positivos a corto plazo.

En relación con lo ya comentado, respecto a la participación de toda la población a fin de alcanzar las metas deseadas por el derecho a la protección de la salud, -

consideramos de suma importancia dar el impulso suficiente a la pretendida promoción de la salud que pretende crear y conservar las condiciones deseables de la salud para toda la población, pues como lo asentamos con anterioridad, el propiciar en el individuo las actividades, enseñarle valores y conductas adecuadas a través de las cuales se obtenga su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, es una de las bases fundamentales sobre de la cual se debe partir para alcanzar un México con menos deficiencias en salud.

La importancia que a través de los medios masivos de comunicación, se le ha dado a la prevención de enfermedades y accidentes puede obtener benéficos resultados, la conciencia y educación que al respecto se cree en la población es básica para obtener las finalidades de nuestra necesaria garantía nacional y del sistema nacional de salud.

Apoyando lo antes asentado hemos podido observar la reacción positiva dentro del público en general de la campaña contra las adicciones, tabaquismo, alcoholismo, y farmacodependencia que de igual forma, a través de los medios masivos de comunicación se le ha dado un gran impulso, además que no podemos negar en ningún momento, que el éxito obtenido y el que se siga obteniendo es soportado en lo

enajenante que estos medios resultan, situación que en estas condiciones han resultado positivas, aprovechándose de la mejor forma posible. Por ésto, sugerimos que la realización de dichas campañas, se siga apoyando en este medio, dándose cada vez más empuje para llevar a abocar todo lo referente a la salud.

Asimismo, como una forma de apoyo en la atención médica, deberá de hacerse llegar a la población la necesidad que existe de disponer de órganos y tejidos para salvar y mantener vidas humanas, donando cuando a nosotros nos haga falta, aquello que se requiera para conservar una vida; nuevamente la participación de la población en este campo es de suma importancia, y con un poco de voluntad, conciencia e información, se estarían obteniendo beneficios para nosotros mismos y nuestra sociedad.

2. Aspectos Programáticos.

Los aspectos programáticos que se derivan de la Ley General de Salud, contienen objetivos y actividades en específico, a fin de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, de tal forma que se integran de la siguiente manera:

PROGRAMA

1. Atención Médica

Objetivos específicos.

Diseñar e implantar un modelo de servicios de salud escalonado y regionalizado con énfasis en las acciones de atención primaria que opere bajo un marco de eficiencia y eficacia sustentado en la planeación y evaluación.

Actividades:

Elaboración del programa institucional para la extensión y mejoramiento de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables. Artículo 25.

Coordinación de las instituciones de salud para delimitar los universos de los usuarios y en su caso, utilizar la subrogación de servicios. Artículo 8.

Elaboración de las normas técnicas que regirán el Sistema de Servicios de Salud. Artículo 26.

Coordinación de las instituciones públicas de salud, para coadyuvar con el Consejo de Salubridad General en la elaboración del Cuadro Básico de Insumos. Artículo 28.

Determinación de la lista de medicamentos e insumos para la salud que conforme al Cuadro Básico de Insumos, ga rantice su existencia y disponibilidad, en coordinación - con las autoridades competentes que vigilan los estableci- mientos que realicen esta actividad. Artículos 29 y 30.

Determinación de los elementos técnicos acerca de la importación de los insumos para la salud. Artículo 31.

Emisión de las normas técnicas de salud para los - seguros personales de gastos médicos y hospitalización y - remisión a la S.H.C.P. Artículo 42.

Elaboración del anteproyecto de reglamento para la prestación de servicios gratuitos por establecimientos par ticulares. Artículo 44.

Elaborar las normas técnicas a que se sujetarán - los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, en lo que res- pecta a su creación, funcionamiento, construcción y equipa ramiento. Artículos 45 y 46.

Coordinación con las autoridades competentes para el establecimiento del sistema de vigilancia del ejercicio

de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de servicios respectivos. Artículo 48.

Elaboración de las normas que regulen el acceso a los servicios de salud públicos, sociales y privados. Artículo 53.

Determinación de los procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre los servicios de salud y los mecanismos para que presenten sus quejas y sugerencias, y comuniquen las posibles faltas de probidad. Artículo 54.

II. Atención Materno Infantil.

Objetivos Específicos.

Promover y proteger la salud de la población materno-infantil previniendo riesgos y daños a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como propiciar el sano crecimiento y desarrollo de la niñez.

Actividades:

Promoción institucional de comités de prevención de mortalidad materna e infantil. Artículo 62.

Establecimiento de los procedimientos para que la

familia participe activamente en la prevención y atención de padecimientos de la población materno, materno-infantil.

Artículo 64.

Elaboración de programas para padres, orientados para promover la atención materno-infantil. Artículo 65, Frac. I.

Realización de actividades recreativas que fortalezcan el núcleo familiar y promuevan su salud física y mental. Artículo 65, Frac. II.

Vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de menores y mujeres embarazadas. Artículo 65. Frac. III.

Emisión de las normas técnicas para proteger la salud de la comunidad escolar. Artículo 66.

Coordinación con las autoridades competentes para la aplicación de las normas técnicas para proteger la salud de la comunidad escolar; así mismo se fijarán las bases para la prestación de los servicios de salud a los escolares. Artículo 66.

III. Salud Mental.

Objetivos Específicos.

Coadyuvar a que el individuo desarrolle adecuada - mente su personalidad y atender con efectividad los desa - justes emocionales que interfieran con su bienestar, pro - ductividad y vida familiar, procurando además su adecuada incorporación a la comunidad.

Actividades.

Desarrollo de investigación sobre los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las en - fermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental. Artículo 72.

Coordinación con las autoridades competentes para el fomento y apoyo de un programa de actividades educati - vas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la sa - lud mental de la población, la difusión de las orientacio - nes para la promoción de la salud mental. Artículo 73, - Fracs. I y II.

Coordinación con las autoridades competentes para el fomento y apoyo en la realización de programas para la

prevención del uso de psicotrópicos, estupefacientes, inhalantes y similares que puedan causar alteraciones mentales o dependencia. Artículo 73, Frac. III.

Determinación de las normas técnicas a que se sujetará la prestación de servicios en instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales. Artículo 74, Frac. II.

Establecimiento de requisitos científicos y legales a que se ajustará el internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados al efecto. Artículo 75.

Coordinación con autoridades judiciales y administrativas para la observación de las normas técnicas de atención y rehabilitación a personas con padecimientos mentales en reclusorios e instituciones no especializadas en salud mental. Artículo 76.

Promover la orientación y asesoría a personas que estén en contacto con enfermos mentales, con el fin de proporcionarles atención Médica. Artículo 77.

IV. Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.

Objetivos Específicos.

Abatir la incidencia de las enfermedades transmisibles y limitar las no transmisibles, así como los accidentes, otorgando prioridad a las acciones de carácter preventivo.

Actividades:

Establecimiento y operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con las autoridades competentes. Artículos 133, Frac. II y 134.

Realizar en el ámbito de competencia de la Secretaría las actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles. Artículo 134.

Elaborar y llevar a cabo, en coordinación con las instituciones del Sector Salud y con gobiernos de las entidades federativas los programas o campañas para el control o erradicación de enfermedades transmisibles. Artículo 135.

Emisión de las normas técnicas para la prevención y control de enfermedades transmisibles. Artículos 133, Frac. I. y 140.

Coordinación con dependencias y entidades públicas

y gobiernos estatales para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles. Artículo 141.

Expedición de las normas a que deberán sujetarse - las visitas domiciliarias, derivadas de necesidades técnicas de programas de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud mental de - la población. Artículo 143.

Establecimiento de programas de vacunación determinando los sectores de población que deberán ser vacunados, condiciones en que deberán suministrarse, así como la de - terminación de enfermedades transmisibles que en el futuro se estimen necesarias de ser prevenibles por vacunación. Artículo 144.

Elaboración de las normas técnicas para el control de laboratorios, establecimientos y personas, que en razón de sus trabajos o actividades puedan propagar alguna enfermedad transmisible. Artículos 145 y 146.

Elaboración de las normas relativas a la disposi - ción de recursos de los sectores públicos, social y privado en el caso de epidemia. Artículo 148.

Determinación del tipo de enfermos o reservar los

que podrán ser excluidos de sitios de reunión. Artículo -
150.

Establecimiento y operación de un sistema de pre -
vención y control de las enfermedades transmisibles. Ar -
tículo 159.

Divulgación de medidas higiénicas para la preven -
ción y control de enfermedades no transmisibles. Artículo
159, Frac. II.

Cooperación con las autoridades competentes para -
la investigación, prevención y control de enfermedades no
transmisibles. Artículo 160.

Reglamentación de la forma en que los profesiona -
les técnicos y auxiliares de salud, deberán rendir los in -
formes a la Secretaría de Salud, sobre enfermedades no -
transmisibles. Artículo 161.

Estudio y determinación de las causas más usuales
que generan accidentes, para la adopción de medidas preven
tivas inherentes. Artículo 161, Fraccs. I y II.

Coordinación con las autoridades competentes para

el desarrollo de la investigación, prevención y control de los accidentes. Artículos 161, Frac. III y 164.

Orientación de la población para la prevención de accidentes, dentro de los programas de educación para la salud. Artículo 163. Frac. IV.

Promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes. Artículo 163. Frac. VI.

Promover la creación del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Artículo 163. Frac. VI.

Emisión de las normas técnicas para la prevención de accidentes, en el ámbito de su competencia, y coordinación de los sectores público, social y privado para la aplicación. Artículo 165.

Coordinación con las instituciones de seguridad social en materia de higiene y prevención de accidentes. Artículo 166.

V. Educación para la Salud.

Objetivos Específicos

Coadyuvar a la modificación de los patrones cultu-

rales de la sociedad que determinen hábitos, costumbres y actividades en relación a la salud individual y colectiva.

Actividades:

Realización de campañas a fin de promover la formación de grupos sociales que participen organizadamente en programas de promoción y protección de la salud. Artículos 58 y 59.

Elaboración de programas para fomentar la participación comunitaria en el desarrollo de actividades y conductas tendientes a proteger su salud. Artículo 112, Frac. I.

Desarrollo de campañas informativas sobre la etiología de las enfermedades y daños provocados por el desarrollo ambiental. Artículo 112. Frac. II.

Efectuar programas de educación para la salud enfocados a los problemas prioritarios de salud de la comunidad. Artículo 112. Frac. III.

Coordinación con la S.E.P. y gobiernos estatales y la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud para formular, proponer y desarrollar programas de -

salud para formular, proponer y desarrollar programas de -
educación para la salud. Artículo 113.

VI. Nutrición.

(sic) Emisión de las normas para el desarrollo de programas y actividades educativas en materia de nutrición para el establecimiento, operación y evaluación de los ser vicios de nutrición en zonas marginadas. Artículo 115. Frac. II y III.

Emisión de normas de valor nutritivo y características de alimentación en establecimientos de servicios colectivos. Artículo 115. Frac. IV.

Promoción de investigaciones científicas sobre la nutrición de la población y las necesidades mínimas de nutrientes para mantener en buenas condiciones de salud a la población. Artículo 115. Frac. V.

Recomendación, a través de campañas, de las dietas y procedimientos que propicien el consumo efectivo de los mínimos de nutrientes por la población en general. Artículo 115. Frac. VI.

Determinación de las necesidades nutritivas que de

ben satisfacer los cuadros básicos de alimentos. Artículo 115. Frac. VII.

Aportar a la SECOFIN los elementos técnicos en materia nutricional para la expedición de las normas oficiales mexicanas. Artículo 115. Frac. VIII.

VII. Salud Ocupacional.

Objetivos Específicos.

Promover la salud de los trabajadores con base en una efectiva prevención de accidentes laborales, la adecuada protección del individuo frente a la presencia de agentes nocivos y el mejoramiento de las condiciones del medio ambiente laboral.

Actividades:

Coordinación con las autoridades laborales para la expedición de normas sobre salud ocupacional. Artículo 128.

Elaboración de las normas técnicas para reducir los riesgos a la salud del personal ocupacionalmente expuesto. Artículo 129. Frac. I.

Fijación de los límites permisibles de exposición

de los trabajadores a sustancias peligrosas para la salud.
Artículo 129. Frac. II.

Coordinación con los gobiernos estatales para ejercer el control sanitario sobre los establecimientos en que se desarrollan actividades ocupacionales. Artículo 129. Frac. III.

Promoción, desarrollo y difusión de investigaciones multidisciplinarias para la prevención y control de enfermedades y accidentes ocupacionales, en coordinación con las autoridades competentes. Artículo 130.

Realización de programas de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, en coordinación con la STPS. Artículo 131.

VIII. Programa contra las Adicciones.

Objetivos Específicos.

Abatir los índices de juicio de las adicciones, con particular interés en la población joven, apoyar las medidas que tiendan a su tratamiento, rehabilitación e incorporación a la comunidad y reducir la morbilidad y mortalidad derivada de estos procedimientos.

Actividades:

Coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General para la ejecución del programa contra el alcoholismo. Artículo 185.

Prevención y tratamiento del alcoholismo y rehabilitación de los alcohólicos. Artículo 185. Frac. I.

Educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, a través de los métodos de comunicación, dirigida principalmente a los sectores poblacionales más vulnerables. Artículo 185. Frac. II.

Fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales, dirigidas especialmente a población considerada de alto riesgo, que coadyuvan a la lucha contra el alcoholismo. Artículo 185. Frac. III.

Realización de actividades de investigación que conduzcan al conocimiento de las causas del alcoholismo y acciones para controlarlas, los efectos de la publicidad en su incidencia, hábitos de consumo, así como los efectos de su abuso en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo. Artículo 186, Fracs. I a IV.

Establecimiento de acuerdos de coordinación con - los gobiernos de los Estados, tendientes a desarrollar acciones contra el alcoholismo y abuso del alcohol. Artículo 187.

Promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. Artículo 187.

Coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General para la ejecución de los programas contra el tabaquismo. Artículo 188.

Instrumentación de acciones para la prevención y tratamiento de padecimientos provocados por el tabaquismo. Artículo 188, Frac. I.

Desarrollo de campañas educativas sobre los efectos del tabaquismo en la salud, y para inducir a la población, para que no fume en lugares públicos. Artículo 188. Frac. II.

Realización de investigaciones de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas. Artículo -

189.

Coordinación dentro del marco del Sistema Nacional de las acciones conducentes a la atención de fumadores que deseen abandonar el hábito, así como la forma de evitarlo. Artículo 190.

Coordinación de la Secretaría de Salud con el Consejo de Salubridad General para la ejecución del programa contra la farmacodependencia. Artículo 191, Frac. I.

Elaboración del programa contra la farmacodependencia y ejecución del mismo en coordinación con dependencias y entidades del Sector Salud y gobiernos de las entidades federativas. Artículo 192.

Instrumentación de acciones para la prevención, atención y rehabilitación de los farmacodependientes. Art. 193. Frac. I.

Promover la formulación y desarrollo del programa de educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otros susceptibles de producir dependencia y sus implicaciones en las relaciones sociales. Artículo 191. Frac. II.

Instrumentación de acciones de instrucción a la familia y comunidad sobre las medidas de identificación, prevención y tratamiento de la farmacodependencia. Artículo - 191, Frac. III.

Atención médica a inhaladores. Artículo 254, Frac. III.

IX. Salud Ambiental.

Objetivos Específicos.

Proteger la salud de la población de los riesgos y daños derivados del deterioro del medio ambiente causados por el ser humano o por circunstancias naturales.

Actividades:

Coordinación con la SEDUE para formular la política de saneamiento ambiental relativo a la salud humana. Artículo 117.

Determinación de los valores de concentración máxima de contaminantes ambientales permisibles para el ser humano. Artículo 118. Frac. I.

Emisión o actualización de las normas técnicas pa-

ra el tratamiento del agua para uso y consumo humano..
Artículo 118. Frac. II.

Determinación de las normas sanitarias para el uso,
tratamiento y disposición de aguas residuales. Artículo -
118. Frac. III.

Determinación de las normas para ejercer el con -
trol sanitario de las vías generales de comunicación. Ar -
tículo 118. Frac. IV.

Realización de un programa de investigación perma -
nente y sistemática sobre los riesgos y daños del deterio -
ro ambiental sobre la salud humana. Artículo 119. Frac. I.

Implantación de un sistema de vigilancia de la se -
guridad radiológica para el uso y aprovechamiento de fuen -
tes de radiación. Artículo 119. Frac. III.

Establecimiento del sistema de control y vigilan -
cia sobre la descarga de aguas residuales o contaminantes
en cuerpos de agua superficiales o subterráneos destinados
al uso o consumo humano. Artículo 122.

Determinación de los requisitos técnicos sanita -

rios para el almacenamiento, uso, manejo y distribución - del gas y similares y su remisión a la SECOFIN. Artículo - 123.

Emisión de las normas técnicas para la seguridad radiológica. Artículos 126 y 127.

X. Saneamiento Básico.

Objetivos Específicos.

Coadyuvar a proteger y vigilar la salud de la población de los riesgos, daños y enfermedades, originadas por las deficiencias en los servicios de saneamiento básico.

Actividades:

Apoyar el saneamiento básico. Artículo 118. Frac.

IV.

Establecimiento de un sistema para vigilar la calidad del agua para uso y consumo humano. Artículo 119. Frac.

II.

Asesorar en criterios de ingeniería sanitaria de obras públicas y privadas para cualquier uso. Artículo 118.

Frac. V.

Elaboración de estrategias conducentes a la protección de la salud en casos de emergencia que impliquen un peligro inminente para la población. Artículos 182, 184. Fracs. I, II, III y IV.

Establecimiento de las condiciones sanitarias necesarias para embalar, almacenar y transportar plaguicidas y fertilizantes. Artículo 279, Frac. V.

Emisión de las normas a que deberán sujetarse en la elaboración de las leyendas de las etiquetas de los envases de los plaguicidas y fertilizantes. Artículo 281.

Establecimiento de un sistema para identificar, comprobar, certificar y vigilar en el ámbito nacional la calidad sanitaria de los productos materia de importación, y en su caso, aplicar las medidas de seguridad necesarias. Artículo 284.

Determinación de los productos o materias primas de importación que requieran autorización previa de la Secretaría de Salud. Artículo 286.

Coordinación con las autoridades competentes para

determinar las aduanas de puertos aéreos para realizar la importación y exportación de los estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos o preparados que los contengan, que requieran autorización previa de la Secretaría de Salud. Artículo 289.

Fijación de los requisitos para la expedición de licencias sanitarias a establecimientos destinados al proceso de medicamentos. Artículo 258.

Determinación de los requisitos para autorizar a los responsables y auxiliares de los establecimientos destinados al proceso de medicamentos. Artículo 259. (Ver Artículo 200, Frac. II).

Establecimiento de las características que deberán expresarse en las etiquetas o manuales de manejo de equipos médicos, prótesis, órtesis y ayudas funcionales. Artículo 263.

Emisión de las normas técnicas para el proceso, uso y mantenimiento de equipos y agentes de diagnóstico donde intervengan fuentes de radiación, así como para los establecimientos involucrados. Artículo 264.

Establecimiento de los requisitos a que se ajusta-

rán las leyendas de las etiquetas de envases y empaques de productos de perfumería, belleza y aseo. Artículos 272 y 274.

Determinación de sustancias tóxicas que constituyen un riesgo para la salud y su publicación en la Gaceta Sanitaria. Artículo 278, Frac. III.

Coordinación con las dependencias del Ejecutivo Federal competentes para la emisión de las normas técnicas de control sanitario del proceso y uso de plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas. Artículo 279. Frac. I.

Fijación de los requisitos que deba cumplir la formulación de los preparados que menciona el artículo 243.

Determinación de las sustancias consideradas como psicotrópicos y de aquellas depresoras y estimulantes del sistema nervioso central que puedan inducir a la dependencia. Artículo 244.

Especificación de los grupos de sustancias psicotrópicas y los catálogos correspondientes a que se refiere el artículo 245.

Emisión de las normas técnicas sobre el proceso,

uso, consumo o todo acto relacionado con psicotr6picos. Ar-
t6culo 247.

Fijaci6n de los productos para la adquisici6n de
psicotr6picos por instituciones con protocolo de investiga-
ci6n. Art6culo 249.

Determinaci6n de las sustancias psicotr6picas que
deban ser consideradas como peligrosas para la salud. Ar-
t6culo 253.

Establecimiento de un sistema de control y vigilan-
cia sobre el expendio y uso de sustancias inhalantes. Ar-
t6culo 254, Fraccs. I y II.

Promoci6n y realizaci6n de campa~as permanentes pa-
ra la prevenci6n de da~os causados por inhalantes. Art6cu-
lo 254, Frac. IV.

XI. Control y Vigilancia Sanitarias.

Objetivos Espec6ficos.

Garantizar que los productos destinados al uso y -
consumo directos de la poblaci6n, as6 como la operaci6n de
los establecimientos comerciales, industriales y de servi-

cios se encuentre fuera de todo riesgo sanitario, a efecto de coadyuvar a preservar y mejorar el nivel de la salud de la población y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad.

Actividades:

Emisión de las especificaciones de identidad y sanitarias de los productos señalados en el artículo 194 de la Ley General de Salud, con excepción de medicamentos nombrados por la farmacopea nacional. Artículo 195.

Emisión de las normas técnicas a que deberá sujetarse el proceso de productos señalados por el Título Décimo Segundo de la Ley. Artículo 196.

Autorizar a los establecimientos que realicen el proceso de los productos señalados en el artículo 194 de la Ley General de Salud. Artículo 198.

Determinación de los casos en que el transporte de productos señalados en el artículo 194 requerirán autorización. Artículo 198.

Expedición de las normas técnicas para que los gobiernos estatales autoricen a establecimientos a expender o

suministrar al público alimentos y bebidas alcohólicas y - no alcohólicas. Artículo 199.

Determinación de los tipos de establecimientos que deberán efectuar control interno en el proceso de los productos señalados en el artículo 194. Artículo 201.

Elaboración y aplicación de la reglamentación para el cambio de propietarios, razón social, denominación o cesión de derechos de productos autorizados por la Secretaría de Salud y verificación de su cumplimiento. Artículo 202.

Establecimiento de los requisitos a que deberá sujetarse la autorización de productos para su venta o suministro al público. Artículo 204.

Determinación de los trámites permisibles de sustancias contaminantes de los productos. Artículo 207.

Fijación de los requisitos de presentación de productos que por su tamaño no pueden llevar etiqueta. Artículo 211.

Establecimiento de las especificaciones sanitarias

a que deberán sujetarse los envases de los productos. Artículo 213.

Edición de la Gaceta Sanitaria. Artículo 214.

Fijación de los requisitos de seguridad y eficacia a que deban sujetarse los medicamentos para su autorización correspondiente. Artículo 222.

Emisión de normas técnicas para controlar sanitariamente el proceso de plantas medicinales. Artículo 223.

Determinación de los medicamentos que integran cada uno de los grupos a que se refiere al artículo 226 de la Ley General de Salud. Artículo 227.

Coordinación con las autoridades encargadas de la sanidad animal para establecer las leyendas precautorias de los medicamentos de uso veterinario. Artículo 226.

Establecimiento de un sistema de control externo en los laboratorios de la Secretaría de Salud sobre los productos de origen biológico. Artículo 230.

Implantación de un sistema para comprobar la cali-

dad de las materias primas utilizadas en la elaboración de medicamentos y productos biológicos. Artículo 231.

Emisión de las normas técnicas sobre el proceso, uso, consumo o todo acto relacionado con estupefacientes o cualquier producto que los contenga. Artículo 235.

Determinación de los requisitos para el comercio o tráfico de estupefacientes. Artículo 236.

Fijación de los requisitos que se exigirán a organismos e instituciones con protocolo de investigación, para la adquisición de estupefacientes. Artículo 238.

Determinación de las normas a que se sujetará el registro, control y uso de estupefacientes y productos que los contengan, asegurados o puestos a disposición de la Secretaría de Salud. Artículo 239.

Establecimiento de los requisitos que deberán satisfacer los médicos cirujanos, médicos veterinarios, cirujanos dentistas y los pasantes de medicina en servicio social, para la prescripción de estupefacientes. Artículo 240.

Edición, autorización y suministro de recetarios -

para la prescripción de estupefacientes, Artículo 241.

Determinación de los casos en que la importación - de equipos y materiales auxiliares de la clínica requerirá permiso sanitario. Artículo 295.

Fijación de los requisitos a que se sujetará la expedición del permiso sanitario para importar equipos o aparatos radioactivos. Artículo 296.

Implantación de un sistema de vigilancia y control de las actividades que se efectúen usando las sustancias - señaladas en el artículo 298. Artículo 299.

Autorización de la publicidad que se refiera a la salud, así como a los productos y servicios que tengan relación con esta materia. Artículo 300.

Autorización de la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para - promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los productos y servicios a que se refiere la ley. Artículo 301.

Coordinación de acciones en materia de control de

la publicidad relacionada con la salud, que realicen las - instituciones de los sectores público, social y privado, y en lo particular con la Secretaría de Gobernación. Artículo 303.

Emisión de normas técnicas relativas a la materia de publicidad sujeta a autorización. Artículos 305 y 310.

Fijación de los requisitos a que se sujetará la selección del disponente originario y del receptor de órganos y tejidos para trasplante o transfusión. Artículo 323.

Establecimiento de la normatividad para el fraccionamiento de bancos de sangre y servicios de transfusión. Artículo 330.

Determinación de la reglamentación a que se sujetará la autorización a instituciones docentes para recibir y conservar órganos y tejidos para la docencia e investigación. Artículo 334.

Establecimiento de las condiciones sanitarias y requisitos a cumplir por los establecimientos de depósito y manipulación de cadáveres. Artículo 341.

Determinación del tiempo mínimo que han de permane

cer los restos en las fosas. Artículo 343.

Operación de los servicios de sanidad internacional tanto de carácter migratorio, como los relacionados con los puertos marítimos, aeropuertos, poblaciones fronterizas y demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y cargas. Artículo 352.

Establecimiento del sistema de vigilancia sanitaria en materia de sanidad internacional. Artículo 354.

Difusión de las limitaciones que se determinen, para restringir por motivos de salud el acceso y/o salida al país de personas, animales, artículos y sustancias. Artículos 355 y 357.

Comunicación con la unidad administrativa competente para notificar a la Organización Mundial de la Salud de las medidas adoptadas en materia de sanidad internacional. Artículo 359.

Determinación de los requisitos sanitarios que deberán cumplir las personas que padezcan peste, cólera o fiebre amarilla. Artículo 361.

Vigilancia de la correcta aplicación así como la -

determinación de la naturaleza y características de los productos que se utilicen en la fumigación de embarcaciones. Artículo 365.

Determinación del tipo de servicio médico, medicamentos, material y equipo que para la atención de pasajeros deberán contar las embarcaciones nacionales. Artículo 366.

Determinación de los módulos de certificación sanitarios. Artículo 393.

Determinación y emisión de las normas técnicas a que se deberá sujetar la expedición de las autorizaciones y certificados sanitarios. Artículos 371 y 392.

Determinar y aplicar la metodología para la selección de los establecimientos sujetos a inspección sanitaria. Artículo 396.

Coordinación con las unidades administrativas competentes para determinar el alcance que deban tener las visitas de inspección. Artículo 399.

XII. Planificación Familiar.

Objetivos Específicos.

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la familia, disminuyendo la morbilidad y mortalidad, fundamentalmente la materna e infantil, de información de elementos y servicios que les permitan decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos.

Actividades:

Elaboración de programas de comunicación educativa sobre servicios de planificación familiar y educación sexual. Artículo 68. Frac. I.

Emisión de las normas técnicas a que se sujetará la atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar. Artículo 68. Frac. II.

Asesoría para prestación de servicios de planificación familiar y la supervisión y evaluación en su ejecución. Artículo 68. Frac. III.

Determinación de estímulos para fomentar la investigación acerca de la planificación familiar y biología de la reproducción humana. Artículo 68. Frac. IV.

Establecimientos de mecanismos para la determina -

ción, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de insumos para los servicios de planificación familiar. Artículo 65. Frac. V.

Establecimiento de las bases para evaluar el uso de métodos anticonceptivos y sus efectos sobre la salud. Artículo 69.

Coordinación de las dependencias y entidades del Sector Salud, para instrumentar y operar las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar, que formula el Consejo Nacional de Población, a la incorporación de los mismos al programa sectorial. Artículo 70.

Coordinación de actividades para instrumentar y operar las acciones de programas de planificación familiar y su incorporación al programa sectorial.

XIII. Asistencia Social a Individuos.

Objetivos Específicos.

Contribuir al bienestar social de la población al proporcionar asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados, minusválidos, madres de escasos recursos, así como a indigentes a fin de

propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y lo social. Apoyar el desarrollo de la familia y la comunidad fomentando la educación para la integración social.

Actividades:

Coordinación de las actividades de planeación para la elaboración y desarrollo del programa de asistencia social. Artículo 168.

Realización de investigaciones sobre causas y efectos de programas prioritarios de asistencia social. Artículo 168, Frac. VI.

Promoción de la participación organizada de la población con carencias, en acciones de asistencia y desarrollo social. Artículo 168. Frac. VII.

Apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias, en acciones de asistencia y desarrollo social. Artículo 168.

Coordinación con las dependencias y entidades del Sector Salud y los gobiernos estatales para promover la canalización de recursos y apoyo técnico a los programas pú-

blicos de asistencia social. Artículo 169.

Establecimiento de las normas para los programas -
de asistencia social. Artículo 169.

Elaboración y desarrollo del programa de preven -
ción de invalidez y rehabilitación del inválido. Artículo
174.

Investigación de las causas de la invalidez y de -
los factores que la condicionan. Artículo 174. Frac. I.

Promoción de la participación comunitaria en la -
prevención y control de las causas y factores condicinan-
tes de la invalidez. Artículo 174. Frac. II.

La identificación temprana y la atención oportuna .
de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar
invalidez. Artículo 174. Frac. III.

La atención integral de los inválidos. Artículo -
174. Frac. V.

Coordinación con las autoridades y organismos com-
petentes para promover la educación urbanística y arquiteg
tónica a las necesidades de los inválidos. Artículo 174.

Frac. VII.

Emisión de las normas técnicas nacionales en materia de prevención de inválidos y rehabilitación. Artículo 175.

Establecimiento de un sistema de coordinación, supervisión y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos por las instituciones públicas, sociales y privadas. Artículo 175.

Vinculación con los servicios de rehabilitación de los establecimientos del Sector Salud, con los que presta el organismo previsto por el artículo 172 de la Ley General de Salud. Artículo 176.

Apoyo a las acciones del organismo previsto en el artículo 172 de la ley y los gobiernos estatales para promover el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación integral. Artículo 177.

Coordinación con los gobiernos estatales e instituciones públicas para promover que se dispongan facilidades para los inválidos en los lugares en que se prestan servi-

cios públicos. Artículo 180.

XIV. Investigación para la Salud.

Objetivos Específicos.

Coadyuvar al desarrollo científico y tecnológico - nacional tendiente a la búsqueda de soluciones prácticas - para prevenir, atender y controlar los problemas prioritarios de salud, incrementar la productividad y eficacia de los servicios y disminuir la dependencia tecnológica del - extranjero.

Actividades:

Coordinación con la SEP y con la participación del CONACYT para orientar el desarrollo de investigación científica y tecnológica destinada a la salud. Artículo 97.

Determinación de los apoyos y estímulos para el - funcionamiento de los establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud. Artículo 197.

Promover la creación dentro de las institucio - nes de salud, de las comisiones de investigación, de ética y bioseguridad. Artículo 98.

Coordinación con la SEP y la colaboración del --

CONACYT e instituciones de educación superior, para integrar y mantener actualizado un inventario de la investigación nacional en materia de salud. Artículo 99.

Emisión de las normas para la investigación médica en seres humanos. Artículo 100.

Aportación de elementos técnicos a las dependencias competentes que contribuyan a la regulación y control de la transformación de tecnología en el área de salud. Artículo 7. Frac. IX.

XV. Formación y Desarrollo de Elementos Humanos para la Salud.

Objetivos Específicos.

Adecuar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud en sus diferentes niveles académicos y técnicos a las necesidades de la población y de conformidad con las prioridades del Sistema Nacional de Salud.

Actividades:

Coordinación con las autoridades educativas para la promoción y fomento de la constitución de colegios, aso

ciaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, encaminada a participar en el Sistema Nacional de Salud. Artículo 49.

Establecimiento de las bases de coordinación con las autoridades educativas para la regularización del ejercicio de las profesiones y actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud. Artículo 78.
Frac. II.

Establecimiento de los mecanismos de coordinación con las autoridades educativas y demás correspondientes, para la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud. Artículo 86.

Coordinar la prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, en unidades aplicativas del primer nivel, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social. Artículo 87.

Establecer la coordinación con la autoridad e instituciones educativas para la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud. Artículo 90.
Frac. I.

Apoyo a la creación de centros de capacitación y -

actualización de recursos humanos para la salud. Artículo 90. Frac. II.

Facilitar a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales técnicos y auxiliares de la salud, el acceso a los establecimientos de salud, para la enseñanza y el adiestramiento en servicio. Artículo 90. Frac. III.

Implantación de mecanismos para promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en actividades docentes o técnicas. Artículo 90. Frac. IV.

Participar con las autoridades e instituciones educativas, a solicitud de las últimas, en el señalamiento de los requisitos para la creación de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, así como en la definición del perfil de los profesionales de la salud en sus etapas de formación. Artículo 91.

Coordinación con la SEP para el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud. Artículo 93.

Emisión de las normas técnicas para la utilización

de las instalaciones y servicios de las instituciones de salud, en la formación de recursos humanos para la salud.
Artículo 94.

Definición de los lineamientos relativos a la operación de los programas de internado del posgrado y las residencias de especialización. Artículo 95.

XVI. Información.

Objetivos Específicos.

Coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud al proporcionar de manera sistemática información oportuna, confiable y coherente como insumo fundamental de planeación y apreciar la efectividad de las acciones de salud y la eficacia en el uso de los recursos.

Actividades:

Coordinación con la SPF para integrar, bajo la normatividad que fije ésta, la información necesaria para elaborar las estadísticas nacionales en materia de salud. Artículo 105.

Determinación de las características a que se sujetará el suministro de información estadística a la Secretaría

ría de Salud por parte de las dependencias y entidades de la A.P.F., gobiernos estatales, municipios y personas físicas y morales de los sectores social y privado. Artículo 106.

Determinación de las estadísticas que deberán llevar los establecimientos prestadores de servicios de salud y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud. Artículo 107.

Orientar a los sectores Público, social y privado en la captación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud. Artículo 108.

Proporcionar los datos que integren las estadísticas nacionales para la salud a la SPP para su incorporación al Sistema Nacional Estadístico. Artículo 109. (148)

Diversas direcciones generales dependientes de la Secretaría de Salud son las encargadas de llevar a cabo las actividades derivadas de los programas antes señalados, respecto de los cuales, podemos advertir que tratan de ade
(148) CFR. Cuadernos de Divulgación Legislativa. Secretaría de Salubridad y Asistencia. V. II. No. 2. México 1984. Págs. 107-156.

cuarse a las necesidades de nuestra sociedad, pero lo que es importante resaltar, consiste en ver hasta qué punto se rán llevados a cabo dichos programas a fin de tener una verdadera aplicación del derecho a la protección de la salud.

Así como la intención de dichos programas está encaminada a conocer los problemas, que sobre salud padece nuestra sociedad, también observamos, igual que en la ley, una falta de atención en cuanto a su aspecto sanitario, del problema social llamado prostitución, el cual consideramos, podría incluirse dentro del programa de "Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes", en lo relacionado a personas que puedan propagar alguna enfermedad transmisible o establecer actividades que den tratamiento a este problema dentro del programa de "Asistencia Social a Individuos".

Nuestra inquietud estriba en que jurídicamente no hay ningún tipo de regulación sanitaria, y en un aspecto tan importante como es el de la higiene dentro de la prostitución, no puede ser posible y hasta es un tanto contradictorio, que el derecho a la protección de la salud no incluya a las personas que se dediquen a este tipo de actividades, pues como se ha manejado desde el inicio, el dere -

cho a la protección de la salud tiene como objetivo, la vigilancia, conservación, acrecentamiento y disfrute de condiciones de salud, con la participación activa de la población tendiente a preservar, mejorar y restaurar la salud, así como el disfrute de servicios de asistencia social y - de salud que satisfagan las necesidades de la población.

Con tales objetivos y siendo el ejercicio de la - prostitución una necesidad de la población, no encontramos una razón sólida por la cual, después de existir una regulación específica en el Código Sanitario de 1926, dentro - del Título Segundo, capítulo tercero, nuestro nuevo dere - cho a la protección de la salud y sus programas, y en espe - cífico la Ley General de Salud, no tengan una regulación - concreta en el aspecto sanitario del antiguo ejercicio de esta actividad.

Por lo que toca a los programas descritos anterioromente, sólo cabe añadir que éstos están basados en las po - líticas y objetivos comentados en la primera parte del presente capítulo.

Sólo queda algo por comentar, esperamos que la au - sencia de mecanismos para exigir al Estado el cumplimiento de sus planes y programas no entorpezca su efectividad.

C O N C L U S I O N E S

1. La reforma sufrida por la Constitución de 1857 en el artículo 72 fracción XXI, en mayo de 1908, fue realizada con el fin de sujetar, la entrada y el tránsito de personas en el país a leyes de inmigración y salubridad, restringiendo la acción federal en materia de salud a las costas y fronteras nacionales, no siendo en ningún momento la intención, el ampliar las facultades del congreso de la Unión más allá del proceso migratorio.
2. A partir de la innovación en la Constitución de 1857 y recogida en nuestra Carta Magna de 1917 la frase "Salubridad General de la República" los Códigos Sanitarios y las Leyes de Secretarías y Departamentos de Estado y de la Administración Pública Federal, han ido evolucionando gradualmente en cuanto a su alcance, incluyendo elementos que nacen según las necesidades de su momento, hasta llegar al acrecentamiento de la materia de salubridad general, como actualmente lo observamos en la Ley General de Salud de febrero de 1984.
3. La Secretaría de Salud en la actualidad ejerce facultades de autoridad dentro de las cuales se encuentra la -

planeación, organización y evaluación del Sistema Nacional de Salud, asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, y la vigilancia del cumplimiento de la Ley General de Salud, empero deja la prestación de los servicios médicos a diversas instituciones que quedan bajo su control.

4. El Sistema Nacional de Planeación Democrática, el Plan Nacional de Desarrollo y la adición al Artículo 4° Constitucional que incluye el Derecho a la Protección de la Salud, configuran la base que integra el Sistema Nacional de Salud que pretende responder a la demanda popular de una vida sana.
5. El derecho a la protección de la salud se constituye como una garantía social que obliga al Estado a disponer de los recursos necesarios para asegurar la protección de la salud, tomando en cuenta que el Estado no puede garantizar el derecho a tener salud; pero en cambio, está obligado a disponer de los recursos humanos y materiales indispensables a fin de ampliar la prestación de los servicios sanitarios para que éstos se encuentren al alcance de toda persona para efecto de proteger su salud.
6. El Sistema Nacional de Salud como componente sectorial

del Sistema Nacional de Planeación Democrática, es un instrumento para cumplir los programas de servicios de salud que pretende realizar el Gobierno Federal, con los que llevan a cabo los gobiernos de las entidades federativas y el concurso de los sectores social y privado que presten sus servicios, a fin de dar cumplimiento a las finalidades del derecho a la protección de la salud.

7. El objetivo principal de la Ley General de Salud consiste en reglamentar el Derecho a la Protección de la Salud que tiene toda persona en los términos del Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para lo cual se fijan programas con objetivos específicos que tienden a dar cumplimiento a la nueva garantía social.

8. Consideramos, el cumplimiento de los objetivos del derecho a la protección de la salud, debe apoyarse en los medios masivos de comunicación debido al impacto tan notorio que éstos tienen sobre la población en general, para así obtener mejores resultados.

9. Un punto sobre del cual se debe partir para dar efectivo cumplimiento a lo consagrado en la nueva garantía so

cial, es la educación de toda la población en cuanto a actitudes, costumbres y conductas que se deben observar respecto de la materia de salud.

10. Por último, sólo queda agregar, que a pesar de la evolución sufrida por el derecho sanitario, estamos muy lejos de alcanzar un sistema normativo eficaz.

Podemos explicar ese atraso, imputándolo a la interferencia de decisiones políticas personales en la creación, aplicación e interpretación del derecho.

En múltiples ocasiones, la buena prestación de servicios, es retrasada por los intereses particulares, por el criterio reducido o por la negligencia de los políticos. Por eso se explica la falta de positividad del sistema de responsabilidades oficiales, el exceso con que se otorgan facultades discrecionales a las autoridades administrativas para que actúen, la ausencia de mecanismos para exigir al Estado el cumplimiento de sus planes y programas, y fundamentalmente la existencia entre particulares y autoridades del fraude a la ley, mecánica que permite a empleados públicos, no cumplir los mandatos ordenados en los preceptos establecidos para regir sus actos.

BIBLIOGRAFIA

1. Acosta Romero, Miguel.
Teoría General del Derecho Administrativo.
Sexta Edición. Edit. Porrúa, S. A. México, 1984.
2. Alvarez Amézquita, José.
Historia de la Salubridad y Asistencia en México.
Vol. I. México, 1960.
3. Alvarez Amézquita, José.
Historia de la Salubridad y Asistencia en México.
Vol. II. México, 1960.
4. Aretia, Demetrio.
Desarrollo Reciente en el Campo de la Seguridad Social
(1953-1955). XII Asamblea Internacional de Seguridad
Social. México, 1955.
5. Burgoa, Ignacio.
Las Garantías Individuales.
Décima Quinta Edición, Edit. Porrúa, S. A. México, 1981.
6. Burgoa, Ignacio.
Derecho Constitucional Mexicano.
Edit. Porrúa, S. A. México, 1973.
7. Carpizo, Jorge.
Estudios Constitucionales, UNAM. México, 1980.
8. Carpizo, Jorge.
La Constitución Mexicana de 1917.
Quinta Edición. UNAM. México, 1982.
9. Coquet, Benito.
Seguridad Social en México.
Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. I. México, 1964.
10. Coquet, Benito.
Seguridad Social en México.
Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. II. México, 1964.

11. Coordinación de los Servicios de Salud.
Manual de Organización. Presidencia de la República.
México, 1982.
12. De la Cueva, Mario.
Salud Pública. Memoria 1943-1944, basada en el Informe
de Labores presentado al H. Ejecutivo de la Unión. Edit.
Talleres Gráficos de la Nación. México, 1944.
13. Díaz Alfaro, Salomón.
Disposiciones Jurídicas que regulan el Sistema Nacional
de Salud en México.
Tomo I, Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos,
S.S.A., México, s/f.
14. Díaz Alfaro, Salomón.
Disposiciones Jurídicas que Regularan el Sistema Nacional
de Salud en México.
Tomo II, Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos,
S.S.A., México, s/f.
15. Fix Zamudio, Héctor.
Las Garantías Constitucionales en el Derecho Mexicano.
Anuario Jurídico. III-IV. México, 1976-1977.
16. González Díaz Lombardo, Francisco.
El Derecho Social y la Seguridad Internacional.
Edit. Textos Universitarios. México, 1978.
17. Rodríguez, Ramón.
Derecho Constitucional.
UNAM. México, 1978.
18. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Esquema para el Estudio de su Evaluación Jurídica Admi-
nistrativa. XL Aniversario de la S.S.A.
Publicado por la Dirección General de Asuntos Jurídicos.
México, 1983.
19. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Mecanismos de Integración Social. Publicado por la
Dirección General de Asuntos Jurídicos de la S.S.A.
No. 5. México, 1983.

20. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. No. 3. Edit.
Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1982.
21. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 1.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
22. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 2.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
23. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 3.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
24. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 4.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
25. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 5.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
26. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 6.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
27. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 7.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
28. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 9.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
29. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 15.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.

30. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 16.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
31. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 17.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
32. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 18.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
33. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. I, No. 19.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1983.
34. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. II, No. 2.
Edit. Dirección General de Asuntos Jurídicos. México, 1984.
35. Serra Rojas, Andrés.
Derecho Administrativo.
Tomo I, Novena Edición, Edit. Porrúa, S. A. México, 1979.
36. Serra Rojas, Andrés.
Derecho Administrativo.
Tomo II, Novena Edición, Edit. Porrúa, S. A. México, 1979.
37. Soberón Acevedo, Guillermo y sig.
Derecho Constitucional a la Protección de la Salud.
Edit. Miguel Angel Porrúa. México, 1983.
38. Soberón Acevedo, Guillermo y sig.
Hacia un Sistema Nacional de Salud 1833 1983. Edit.
Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, 1983.
39. Tena Ramírez, Felipe.
Leyes Fundamentales de México. 1808-1975.
Sexta Ed. Edit. Porrúa, S. A. México, 1975.

40. Valdéz Olmedo, Cuauhtémoc y sig. Sistema Nacional de Salud, Avances y Perspectivas. Cuaderno No. 7 de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. México s/f.
41. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Miguel Acosta Romero y Genaro David Góngora Pimentel, Segunda Edición. Edit. Porrúa, S. A. México, 1984.
42. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Mayo-Junio, 1926. Tomo XXXVI, No. 31, México, 8-9 de junio de 1926.
43. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Agosto, 1934. Tomo LXXXV, No. 53. Sección Segunda. México 3 de agosto, 1934.
44. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Tomo CLXXVIII, No. 21 Sección Segunda. México, 25 de enero, 1950.
45. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCIX, No. 1. México, 1 de marzo, 1955.
46. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCXVII, No. 9. México, 13 de marzo, 1973.
47. Ley de Secretarías de Estado, Departamentos administrativos y demás dependencias del Poder Ejecutivo Federal. Diario Oficial de la Federación. Tomo LXXXIII, No. 24. México, 6 de abril, 1934.
48. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. Diario Oficial de la Federación. Tomo CII, No. 43. México, 30 de junio, 1937.
49. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado. Diario Oficial de la Federación. Tomo CXVII, No. 46. Sección Tercera. México, 30 de diciembre, 1939.

50. Ley de Secretarías y Departamentos de Estado.
Diario Oficial de la Federación. Tomo CCXXXI, No. 44.
México, 24 de diciembre, 1958.
51. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCXXXIX, No. 42.
México, 29 de diciembre, 1976.
52. Ley General de Salud.
Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXXXVIII, No. 14.
México, 21 de diciembre, 1985.
53. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
14ava. Edición. Edit. Porrúa, S. A. México, 1985.
54. Reglamento de las Secretarías y Departamentos de Estado.
Diario Oficial de la Federación. Tomo CLX, No. 1. Sección
Primera. México, 2 de enero, 1947.
55. Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y
Asistencia.
Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXX, No. 29.
México, 13 de octubre, 1983.
56. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCXCI, No. 36.
México, 19 de agosto de 1985.
57. Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del
Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Tomo III.
Legislación XXIII, 2o. año, 2o. período. México, 1908.
58. Diario Oficial de la Federación. Mayo-Junio. Tomo XXXVI
No. 31. México, 8 de junio, 1926.
59. Diario Oficial de la Federación. Tomo XXXVI, No. 32.
México, 9 de junio, 1926.
60. Diario Oficial de la Federación. Tomo LXXXIII, No. 24.
México, 6 de abril, 1934.

61. Diario Oficial de la Federación. Tomo LXXXV, No. 53. Segunda Sección. México, 3 de agosto, 1934.
62. Diario Oficial de la Federación. Tomo CII, No. 43. México, 30 de junio, 1937.
63. Diario Oficial de la Federación. Tomo CV, No. 45. Segunda Sección. México, 31 de diciembre, 1937.
64. Diario Oficial de la Federación. Tomo CXI, No. 33. México, 8 de diciembre, 1938.
65. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXXV. No. 42. México, 29 de diciembre de 1982.
66. Diario Oficial de la Federación. Tomo XCIII. No. 42. Sección Cuarta. México, 31 de diciembre, 1935.
67. Diario Oficial de la Federación. Tomo CXII. No. 46. Sección Tercera. México, 30 de diciembre, 1939.
68. Diario Oficial de la Federación. Tomo CLIII, No. 12. México, 14 de noviembre, 1945.
69. Diario Oficial de la Federación. Tomo CLIX, No. 36. México, 13 de diciembre, 1946.
70. Diario Oficial de la Federación. Tomo CIIX, No. 43. México, 21 de diciembre, 1946.
71. Diario Oficial de la Federación. Tomo CLX, No. 1. Sección Primera. México, 2 de enero, 1947.
72. Diario Oficial de la Federación. Tomo CLXXVIII, No. 21. Sección Segunda. México, 25 de enero, 1950.
73. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCXXI, No. 44. México, 24 de diciembre, 1950.

74. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCXXXI, No. 44. México, 24 de diciembre, 1958.
75. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCXVII, No. 9. México 13 de marzo, 1973.
76. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCXXXIX, No. 42. México, 29 de diciembre, 1976.
77. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXXV. No. 42. México, 29 de diciembre, 1982.
78. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXX, No. 29. México, 13 de octubre, 1983.
79. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXXVI, No. 3. México, 5 de enero, 1983.
80. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXXVI, No. 24. México, 3 de febrero, 1983.
81. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXXII, No. 27. Sección Segunda. México, 7 de febrero, 1984.
82. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXXXVII, No. 41. México, 31 de diciembre, 1984.
83. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXXXVIII, No. 42. México, 29 de diciembre, 1982.
84. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCLXXXVIII, No. 33. México, 18 de febrero, 1985.
85. Diario Oficial de la Federación. Tomo CCCXCI, No. 36. México, 19 de agosto, 1985.
86. Ruíz Massieu, José Francisco. El Universal No. 24938, Año LXX, Tomo CCCXXV. México, viernes 22 de noviembre, 1905.

87. Enciclopedia Barsa.
88. Enciclopedia Jurídica OMEBA. Tomo XIX. Edit. Bibliográfica Argentina, S.R.L., Buenos Aires, 1976. Pág. 756.
89. Gran Enciclopedia Rialp. Tomo XX, Edit. Ediciones Rialp, S. A. Madrid, 1975.
90. Nueva Enciclopedia Jurídica. Tomo III. Edit. Francisco Seix. Editor. Barcelona, 1951. Pág. 304.
91. Diccionario de Derecho Usual. Tomo III. Edit. Viracocha, S. A. Buenos Aires, 1953.
92. Diccionario de la Lengua Española. Décima Novena Edición. Edit. Real Academia Española. Madrid, 1970.
93. Diccionario Enciclopédico Abreviado. Tomo I. Séptima Edición. Edit. Espasa Calpe, S. A. Madrid, 1957.
94. Diccionario Jurídico de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Tomo IV, G-H, Edit. Porrúa, S. A. México, 1985.
95. Diccionario Pequeño Larousse. Edit. Ediciones Larousse. México, 1983.