

EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL EN LA CONSTITUCIÓN MEXICANA DE 1917

José Ramón Cossío Díaz
David J. Sánchez Mejía

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 se erigió como un instrumento a través del cual, en ideas y palabras de sus autores, pretendió plasmar las necesidades y aspiraciones de romper con el pasado y transitar hacia un nuevo acuerdo sobre la manera de ser, vivir y pensar como país. Sin embargo, dicha ruptura con el pasado no fue total, ni mucho menos se desechó todo lo desarrollado durante el régimen derrotado. Tal es el caso del Consejo de Salubridad General.

Este órgano encontró cabida en el texto constitucional debido a la preocupación por contar con espacios institucionalizados para la solución de los problemas sociales en torno a la salud pública, y que su predecesor inmediato —el Consejo Superior de Salubridad— había logrado contrarrestar de manera efectiva por la cercanía personal de Eduardo Liceaga, su Presidente, con Porfirio Díaz, así como por los primeros esfuerzos para contar con un andamiaje institucional y un sólido marco jurídico.

El presente texto pretende dar cuenta de algunos antecedentes sobre la relevancia que adquirió el Consejo Superior de Salubridad durante la segunda mitad del Porfiriato.

En segundo lugar, se abordarán los elementos que contenía la propuesta para que el Consejo de Salubridad General fuera considerado en el texto constitucional y las razones por las cuales no se incluyó en

el artículo 90, como originalmente se propuso, sino que se incorporó como parte de una adición a la fracción XVI del artículo 73 y abordaremos la evolución del texto constitucional.

En tercer lugar, exploraremos el entendimiento que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha tenido acerca de las facultades del Consejo a partir del desarrollo jurisprudencial en torno a éste. Por último, plantearemos algunas propuestas que podrían contribuir a que el Consejo de Salubridad General tenga un papel más activo en la conducción de la política en la materia.

EL CAMINO HACIA LA CONSTITUCIÓN

El Consejo Superior de Salubridad fue creado por medio de un bando publicado por la Junta Departamental de México el 4 de enero de 1841, durante la presidencia de Anastasio Bustamante. Las condiciones de inestabilidad política por las que atravesaba el país impidieron su desarrollo, puesto que no se le reconocía la autoridad suficiente ni se le otorgaba un apoyo eficaz.¹

Fue hasta el periodo comprendido entre 1872 y 1879 que se expedieron dos reglamentos para ordenarlo. Su contenido reconocía al Consejo Superior de Salubridad, por un lado, el carácter de un órgano técnico y, por otro, la relevancia de su materia adscribiéndolo a la Secretaría de Gobernación, con el objeto de evidenciar la acción federal en materia de salud pública. Bajo dicha regulación, hacia 1880, el Consejo contaba ya con trece comisiones permanentes para el cumplimiento de sus funciones, las cuales iban desde la inspección de establecimientos hasta la elaboración de la estadística médica para enfrentar amenazas epidemiológicas.²

El Consejo asumió la tarea de organizar los servicios de higiene a nivel nacional durante varios años y dicha tarea se desarrolló únicamente bajo un marco normativo de carácter reglamentario. Sin embargo, fue hasta que el doctor Eduardo Liceaga asumió la presidencia

¹ Martha Rodríguez, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010, pp. 29 y 30.

² *Ibidem*, pp. 35-37.

del Consejo Superior de Salubridad en 1885, que se comenzaron a emprender otro tipo de acciones de carácter institucional que condujeron a la presentación de un proyecto que a la postre se convertiría en el primer Código Sanitario del país.

El proyecto fue presentado, además del doctor Eduardo Liceaga, por los licenciados José María Gamboa, Joaquín Casasús y Enrique Landa. Tuvo como finalidad, entre otras cuestiones, consolidar al Consejo como un órgano técnico-científico con facultades consultivas, normativas y ejecutivas que contara con una legislación uniforme para todo el territorio nacional; evitar la falta de recursos para ejecutar las medidas decretadas por el Consejo Superior de Salubridad; así como la implementación de procedimientos para el control de alimentos, bebidas y medicamentos, y la vigilancia sanitaria de establecimientos.³ Finalmente, el Presidente Porfirio Díaz expidió el primer Código Sanitario el 15 de julio de 1891.⁴ Dicho ordenamiento fue modificado dos años más tarde y, posteriormente, sustituido el 30 de diciembre de 1902, debido a la necesidad de introducir diversos cambios congruentes con la experiencia adquirida y al progreso científico.⁵

La preocupación por la salud pública no cesó con el porfiriato. La acción del Consejo Superior de Salubridad permaneció vigente durante los gobiernos de Francisco I. Madero y del usurpador Victoriano Huerta, y perduró hasta que fue trasladada a los trabajos del Constituyente de Querétaro por su último Presidente, José María Rodríguez.

José María Rodríguez fue un médico y militar originario de Saltillo, Coahuila, que inició su carrera política al sumarse a los movimientos antirreeleccionistas de 1893, a lado de Emilio Carranza. Estos hechos lo llevaron a dirigir el Partido Liberal de Coahuila entre 1898 y 1910.⁶ Desde la dirigencia del Partido se relacionó con Francisco I. Madero,

³ *Ibidem*, p. 81.

⁴ *Cfr.* Rodríguez, *op. cit.*, p. 55.

⁵ Eduardo Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949, p. 83.

⁶ *Fondo Antonio Yarza* del Centro de Investigaciones Históricas de la Universidad Iberoamericana.

a quien apoyaría en la planeación del movimiento revolucionario del 20 de noviembre e impulsaría la candidatura de Venustiano Carranza por el gobierno del Estado de Coahuila, en 1910.⁷ Posteriormente, formó y comandó el Cuerpo Revolucionario de Ferrocarrileros y se convirtió en Presidente Municipal de Torreón en 1913, año en que se levantó en armas junto con Venustiano Carranza.

Mientras tanto, la gestión de Eduardo Liceaga al frente del Consejo se mantuvo, pues a pesar de las condiciones políticas y sociales imperantes, permaneció en el cargo hasta febrero de 1914, cuando presentó su renuncia. En agosto siguiente, José María Rodríguez ingresó con Carranza a la Ciudad de México y asumió el cargo de Presidente del Consejo Superior de Salubridad a finales del mismo mes. Durante ese año hizo frente a una epidemia de viruela e implementó medidas de prevención contra la fiebre amarilla y el paludismo.⁸

En 1916, el doctor Rodríguez fue electo como Diputado Constituyente por el Tercer Distrito de Coahuila,⁹ posición desde la cual presentó la iniciativa para instituir en el artículo 90 constitucional, al Consejo de Salubridad General y al Departamento de Salubridad.

EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL Y EL CONSTITUYENTE

En el marco de la discusión y debate del artículo 90 constitucional referente a la creación de las distintas secretarías de Estado, el doctor José María Rodríguez pidió la palabra para expresar su preocupación porque existiera una secretaría que se encargara de la salubridad para que la acción del gobierno en esta materia se unificara. Algunos autores consideran que el enfoque de dicha iniciativa se centraba en una razón biológico-económica, cuya finalidad era restablecer a una sociedad que se encontraba rodeada de los vicios de la época y que, a su parecer,

⁷ Ana Cecilia Rodríguez, *et al.*, *Protagonistas de la medicina científica mexicana, 1800-2006*, México, Plaza y Valdez, 2008, p. 364.

⁸ Xóchitl Martínez y Fernando Martínez, *Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo de Salubridad General*, México, Secretaría de Salud, 2000, pp. 36-40.

⁹ Jesús Romero, *Historia del Congreso Constituyente 1916-1917*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1978, p. 61.

dichas conductas impedían que las personas no fueran capaces de trabajar.¹⁰ En palabras del médico constituyente:

Este problema, señores, es también un problema económico y social de una trascendental importancia entre nosotros. La fuerza de nuestra nación estará en razón del número de habitantes y de su riqueza individual y colectiva; pero si los componentes de nuestra raza en inmensa mayoría están degenerados por el alcohol y son descendientes de alcohólicos o degenerados por las enfermedades y por añadidura pobres miserables, que no pueden trabajar ni luchar por la vida con ventaja, por su inhabilidad física y naturalmente moral, tendréis entonces disminuida la fuerza nacional en razón inversa de los físicamente inhabilitados, de los enfermos y de los pobres, y por eso es una necesidad nacional que el Gobierno de hoy en adelante intervenga, aun des-
póticamente, sobre la higiene del individuo, particular y colectivamente.¹¹

Las preocupaciones expresadas en la tribuna del Congreso Constituyente no se limitaban a los problemas de salud que pudieran presentarse dentro del territorio nacional, sino contemplaban también el impacto en el desarrollo social de las enfermedades provenientes del exterior. En sus palabras, la propagación de las enfermedades epidémicas podían “atacar grandes porciones de la República, interrumpir de modo completo el tráfico y las relaciones interiores de Estado a Estado y las internacionales”¹² y, en consecuencia, entorpecer el desarrollo de las actividades económicas. Igualmente, manifestó que el éxito de las medidas que pudieran tomarse para mitigar dichos riesgos dependía del control del Ejecutivo, pues el personal se encontraría bajo la unidad de mando necesaria para ser organizado directamente. Su intervención no fue suficiente para que la iniciativa fuera aprobada y se reflejara expresamente en el contenido del artículo 90 constitucional.¹³

¹⁰ Martínez, *op. cit.*, pp. 34-36.

¹¹ Ignacio Marván, *Nueva Edición del Diario de Debates del Congreso Constituyente de 1916-1917*, t. II, México, SCJN, 2006, p. 1985.

¹² *Idem.*

¹³ El texto del artículo 90 constitucional fue el siguiente: “Para el despacho de los negocios del orden administrativo de la Federación, habrá un número de secretarios que establezca el Congreso por una Ley, la que distribuirá los negocios que han de estar a cargo de cada secretaría”.

Sin embargo, en la quincuagésima sesión ordinaria del Congreso Constituyente, celebrada el 19 de enero de 1917, José María Rodríguez y 41 diputados más, sometieron a consideración del Congreso realizar una adición a la fracción XVI del artículo 73 constitucional. Dicha adición se integraba por cuatro bases mediante las cuales se establecería la creación de los órganos capaces de hacer frente a los problemas de salud de la sociedad mexicana: el Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad.¹⁴ La propuesta fue redactada en los siguientes términos:

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

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión al país de enfermedades exóticas, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Ejecutivo.

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

4a. Las medidas que el Departamento de Salubridad haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza y que sean del resorte del Congreso serán después revisadas por el Congreso de la Unión.¹⁵

El doctor Rodríguez hizo uso de la palabra para exponer la iniciativa y expresó que su contenido encontraba sustento en tres ejes fundamentales, mismos que ya había manifestado en los días previos al discutirse el artículo 90. El primero de estos, la necesidad de crear órganos capaces de reaccionar de manera rápida y eficaz ante los distintos problemas que en materia de salud se pudieran suscitar en el país. El segundo, que dichos órganos tuvieran los recursos materiales y humanos necesarios para ejecutar sus acciones. Finalmente, que contarán con la facultad de

¹⁴ El término “bases” fue empleado por el doctor Rodríguez al hacer uso de la palabra; sin embargo, no especificó las razones por las cuales denominó de esa manera a los cuatro párrafos que propuso incluir.

¹⁵ Marván, *op. cit.*, p. 1767.

emitir disposiciones de carácter obligatorio para todo el territorio sin que intervinieran autoridades administrativas.

En cuanto al primer elemento manifestó que resultaba óptimo que la autoridad sanitaria se encontrara unificada y que afectara a todos los estados de la República, ya que para combatir posibles riesgos epidemiológicos y sanitarios era indispensable que fuera ejecutiva, es decir, que no tuviera que acudir a ninguna otra autoridad de carácter administrativo o judicial al momento de llevar a cabo sus determinaciones.

Respecto al segundo eje de la propuesta (referente a la necesidad de que el Consejo contara con recursos materiales y humanos), el doctor Rodríguez explicó que cuando se presentó la epidemia de peste bubónica en Mazatlán, enfrentó dos problemas. Por un lado, la falta de recursos humanos para implementar las medidas y, por otro, la falta de recursos económicos debido a la dependencia de una de las secretarías de Estado, y a los obstáculos interpuestos por algunas autoridades administrativas. Por ello, afirmó que si el Consejo hubiera contado con los recursos suficientes, hubiera podido enfrentar de manera oportuna la problemática y la pérdida de vidas humanas hubiera sido menor.

Por último, el doctor Rodríguez enfatizó la relevancia de los dos primeros ejes de su propuesta, ya que al establecer la naturaleza ejecutiva del Consejo y garantizar su autonomía económica se alcanzaría el objetivo de que ninguna autoridad administrativa se opusiera a sus determinaciones. Además, apuntó la relevancia de que todo esto fuera reflejado en el texto constitucional para que no se encontrara sujeto a ser alterado por los cambios políticos que pudieran presentarse.

La propuesta fue bien recibida por la amplia mayoría del Congreso Constituyente. Luego de dos intervenciones a favor y dos en contra, se votó. Con 143 votos a favor y 3 en contra, fueron creados el Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad.¹⁶ El texto finalmente aprobado fue el siguiente:

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

¹⁶ Ignacio Marván, *op. cit.*, p. 1785.

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

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

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

El texto aprobado hace cien años ha sido modificado en tres ocasiones. De ellas, únicamente una ha modificado el contenido material sobre las facultades que el Constituyente otorgó al Consejo de Salubridad General. Esta modificación, publicada el 6 de julio de 1971, consistió en una adición a la base 4a para que pudiera emitir medidas para prevenir y combatir la contaminación ambiental.¹⁷ Dicha adición se produjo a partir de la iniciativa presentada por el Presidente Luis Echeverría, quien externó su preocupación por los riesgos que representaba para la salud la contaminación ambiental suscitada, entre otras cosas, por el crecimiento de la industrialización, el número de vehículos circulantes y el desarrollo económico del país.¹⁸

EL DESARROLLO JURISPRUDENCIAL DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Hasta ahora hemos realizado la breve descripción de los antecedentes, de los orígenes del Consejo de Salubridad General y de la evolución que ha tenido el texto constitucional. Sin embargo, para poder comprender su desarrollo institucional, resulta necesario conocer cómo es que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha entendido a este ór-

¹⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Decreto por el que se modifican diversas disposiciones, *Diario Oficial de la Federación*, México, 6 de julio de 1971, p. 2.

¹⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Exposición de motivos* <http://bovmsilap.scjn.pjf.gob.mx/LF/DetalleProcesoLeg.aspx?IdLey=130&IdRef=76&IdProc=7>, fecha de consulta: 26 de septiembre de 2016.

gano a partir de sus criterios jurisprudenciales. A diferencia de lo que suele suponerse, es mediante estos criterios que los enunciados constitucionales adquieren su sentido a través del tiempo, siendo la Suprema Corte el máximo intérprete del texto constitucional. Conocer lo que ella ha dicho sobre el Consejo (o cualquier otro ente) es necesario para su cabal comprensión.

El desarrollo jurisprudencial alrededor del Consejo de Salubridad General no es muy amplio en cuanto al número de tesis publicadas. Sin embargo, del contenido de ellos pueden apreciarse algunas dificultades que el Tribunal Constitucional ha enfrentado para entender las facultades otorgadas por el Constituyente al Consejo de Salubridad General.¹⁹

Los primeros precedentes derivan de distintos conflictos competenciales suscitados durante los años 20 y 30, respecto de los cuales el Pleno de la Suprema Corte delimitó la materia sobre la cual el Consejo podría dictar medidas. Al respecto, señaló que en las disposiciones a las que se refiere el texto constitucional, únicamente se hace mención a aquéllas de índole administrativa.²⁰

En ese mismo periodo, otra problemática abordada por la Corte versó sobre qué era materia de salubridad general, pues si bien el Constituyente había decidido que la acción ejecutiva en esa materia era federal, en realidad la Constitución hablaba de salubridad general de la República, situación que permitiría interpretar que la salubridad local quedaría reservada a las entidades federativas. Sin embargo, se determinó que para poder distinguir entre salubridad general de la República y salubridad local debía realizarse un examen concreto caso por caso, ya que era una cuestión de hecho que debía ser decidida por los tribunales y la Suprema Corte.²¹ En ese sentido, se consideró que los estados eran competentes para emitir leyes para combatir el alcoholismo, siempre que no se opusieran a los límites que el propio

¹⁹ Parte de los comentarios vertidos en el presente apartado fueron retomados de los realizados por David J. Sánchez Mejía en *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Comentada*, t. II, México, Tirant lo Blanch, 2017, pp. 1083-1088.

²⁰ [Tesis 284980, Quinta Época; Pleno; S.J.F; Tomo XIV; Página 767; Rubro: DROGAS HEROICAS].

²¹ [Tesis 27939, Quinta Época; Pleno; SJF; Tomo XXXII; Página 411; Rubro: SALUBRIDAD GENERAL DE LA REPÚBLICA.]

Consejo de Salubridad General delimitara al no ser materia exclusiva de la Federación.²²

Este criterio se diferenciaba de lo señalado acerca de las campañas contra la venta de drogas, puesto que el Tribunal Pleno determinó que no se concebía que el Constituyente hubiera querido la intervención de dos soberanías, ya que, por un lado, la actuación de una excluiría a la otra y, por otro, se podría generar confusión respecto a qué correspondía a cada una. Por ello, como no podría reservarse la intervención de las autoridades federales a una fase parcial de la campaña y sostener que los actos de comercio, uso, posesión y tráfico no eran un fenómeno local, los ministros concluyeron que dichas campañas constituían una materia reservada al poder federal.²³

En los años cuarenta, la Suprema Corte se pronunció sobre la facultad reglamentaria del Presidente de la República en materia sanitaria. El máximo tribunal estableció que éste podía adicionar los reglamentos de la materia con independencia de que el entonces Departamento de Salubridad o el Consejo de Salubridad General, propusieran o aprobaran dicha determinación, puesto que el artículo 89, fracción I, constitucional, lo facultaba para ello.²⁴

De manera similar a la línea jurisprudencial comentada, la Suprema Corte sostuvo en la Sexta Época que un estado podría establecer ciertas condiciones para el ejercicio de las profesiones médicas dentro de su territorio y en el ámbito de la salubridad local, sin perjuicio de que se satisficieran los requisitos federales.²⁵

Más adelante, en la Séptima Época se precisó que el reparto competencial entre la Federación y los estados en materia de salubridad era de naturaleza concurrente y complementaria. Lo anterior, debido a que

²² [Tesis 314185; Quinta Época; Pleno; SJF; Tomo XXXII; Página 2234; Rubro: ALCOHOLISMO, CAMPAÑA CONTRA DE.].

²³ [Tesis 279394; Quinta Época; Pleno; SJF; Tomo XXXIV; Página 666; Rubro: DROGAS HEROICAS.].

²⁴ [Tesis 323811; Quinta Época; Segunda Sala; SJF; Tomo LXXIX; Página 978; rubro: INGENIERÍA SANITARIA, DECRETO QUE ADICIONA EL REGLAMENTO DE, RELATIVO A EDIFICIOS.].

²⁵ [Tesis 266776; Sexta Época; Segunda Sala; SJF; Volumen LXII, Tercera Parte; Página 53; Rubro: PROFESIONES, LEGISLACIÓN EN MATERIA DE, POR LOS ESTADOS Y POR LA FEDERACIÓN.].

de los artículos 73, fracción XVI, en relación con el 124, constitucionales, se desprendía que la facultad para legislar sobre salubridad local permanecía dentro del ámbito de competencia de los estados.²⁶

Durante este periodo, la Suprema Corte reiteró el criterio de la Quinta Época respecto a la facultad del Presidente de la República para expedir reglamentos en materia sanitaria. Sin embargo, terminó ampliando dicho criterio para enfatizar que si bien el Consejo de Salubridad General dependía directamente del Ejecutivo, también reconoció que dicho órgano contaba con la “facultad de legislar” en relación con la venta de sustancias nocivas, ello sin precisar los alcances del término “legislar”.²⁷

En la Novena Época, la Segunda Sala de la Corte reconoció que los acuerdos emitidos por el Consejo de Salubridad no vulneran el ámbito competencial del Congreso de la Unión pues se fundamentan en el orden constitucional.²⁸ Lo anterior bajo la precisión de que el principio de división de poderes concede ciertas facultades para que estos emitieran actos que materialmente no les corresponden, tal como acontece con el Consejo de Salubridad General. Ello en virtud de que si bien se encontraba facultado para emitir disposiciones generales en materia de salubridad, cuya naturaleza es materialmente legislativa, esto no constituía una excepción al principio contenido en el párrafo

²⁶ [Tesis 233364; Séptima Época; Pleno; SJF; Volumen 47, Primera Parte; Página 49; SALUBRIDAD LOCAL. LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR LA LEGISLATURA DE BAJA CALIFORNIA EN MATERIA DE, NO INVADEN LA ESFERA DE LA FEDERACIÓN, EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL (CÓDIGO DE DEFENSA SOCIAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA. CONSTITUCIONALIDAD DE SUS ARTÍCULOS 199 BIS 1, 199 BIS 2, 199 BIS 3 Y 199 BIS 4).]

²⁷ [Tesis 245514; Séptima Época; Sala Auxiliar; SJF; Volumen 175-180, Séptima Parte; Página 195; Rubro: ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, LISTAS DE. FACULTAD DEL EJECUTIVO FEDERAL PARA FORMULARLAS.]

²⁸ [Tesis 2a. /J. 118/2006; Novena Época; Segunda Sala; SJF; Tomo XXIV, septiembre de 2006; Página: 261; rubro: ALCOHOL ETÍLICO. EL ACUERDO PARA EVITAR SU INGESTA Y PREVENIR EL ALCOHOLISMO EXPEDIDO POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 6 DE JULIO DE 2004, NO INVADIR LAS FACULTADES LEGISLATIVAS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN.]

segundo del artículo 49 constitucional, pues dichas medidas se encontraban sujetas al principio de supremacía de la ley.²⁹

Finalmente, contrario a lo afirmado en la Séptima Época, la Segunda Sala del Alto Tribunal negó que el Consejo de Salubridad General tuviera facultades legislativas, por lo que el hecho de que no hubiera intervenido en cierto proceso legislativo no constituía una violación a los derechos humanos de legalidad y seguridad jurídica. De hecho, fue más allá al sostener que el Consejo únicamente contaba con atribuciones para analizar disposiciones legales en materia de salud y, en su caso, formular propuestas de reformas o adiciones.³⁰

¿QUÉ SIGUE PARA EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL?

A lo largo del presente texto hemos podido identificar que el marco normativo del antecesor del Consejo de Salubridad General evolucionó marcadamente durante el Porfiriato, pues sus actuaciones dejaron de contar con un fundamento meramente reglamentario, para tener uno de índole legal. Asimismo, advertimos que la relevancia que adquirió la salud pública permitió que fuera reflejada en el ámbito normativo hasta alcanzar su máxima expresión al establecerse en el texto constitucional la creación del Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad.

Además, es claramente identificable que nos trasladamos de un modelo de funcionamiento basado preponderantemente en la cercanía personal de quienes ocupaban la Presidencia de la República y del

²⁹ [Tesis 2a. CXXVIII/2001; Novena Época; Segunda Sala; SJF; Tomo XIV, agosto de 2001; Página 227; Rubro: DIVISIÓN DE PODERES. INTERPRETACIÓN SISTEMÁTICA DE LA PROHIBICIÓN CONTENIDA EN EL TEXTO ORIGINAL DEL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, RELATIVA A QUE EL PODER LEGISLATIVO NO PUEDE DEPOSITARSE EN UN INDIVIDUO.]

³⁰ [Tesis 2a. XIX/2012 (10a.); Décima Época; SJF; Libro VII, abril de 2012, Tomo 2; Página 1269; Rubro: CONTROL DEL TABACO. EL HECHO DE QUE LA LEY GENERAL RELATIVA SE HAYA EMITIDO SIN DAR INTERVENCIÓN AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL EN EL PROCESO LEGISLATIVO CORRESPONDIENTE, NO CONSTITUYE UNA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS DE LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA.]

Consejo, que contaba con ciertas herramientas jurídicas (reglamentos y códigos sanitarios) para desarrollar sus funciones, a un modelo de carácter institucional cuyo principal sustento era la creación del Consejo de Salubridad General en la Constitución.

La inquietud nacional por la salud pública representó una problemática ampliamente discutida por el Constituyente, arrojando como resultado la búsqueda de alternativas para garantizar la existencia de mecanismos que permitieran responder de manera efectiva ante cualquier riesgo que se presentara. Esta búsqueda encontró un cauce institucional en una figura ya existente en nuestro ordenamiento jurídico, como era el Consejo Superior de Salubridad, pero bajo una denominación distinta y con un rango normativo superior. El Consejo de Salubridad General surgió como el órgano constitucional capaz de emitir disposiciones obligatorias en todo el país sin la intervención de ninguna autoridad.

La conmemoración del centenario de la Constitución resulta un momento propicio para reflexionar sobre el sitio que en ella debe ocupar el Consejo de Salubridad General en los años venideros. En nuestra opinión, su papel se ha desdibujado por la falta de entendimiento de sus objetivos y el indebido andamiaje institucional. Este rumbo puede corregirse bajo la implementación de tres medidas para potenciar el papel del Consejo en la conducción de la política de salud del país.

La primera recae en la necesidad de hacer una revisión exhaustiva del sistema jurídico nacional para que, por un lado, congruentemente se reconozca en todos los ordenamientos la naturaleza que le otorgó la Constitución y, por otro, identificar los órganos cuyas competencias pudieran invadir el ámbito de aquellas que el Constituyente otorgó al Consejo de Salubridad General.

En ese sentido, debemos señalar, que si bien la Ley General de Salud reconoce el carácter de autoridad sanitaria y su dependencia directa del Presidente de la República, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal es omisa respecto a su existencia. Ello incide en que no se le considere como un órgano diferenciado del resto de las secretarías de Estado, en especial, de la de Salud. Esto último en contravención a lo dispuesto por el contenido del artículo 73, fracción XVI, constitucional. Las implicaciones de su indebida regulación en la Ley Orgánica

de la Administración Pública Federal no son menores, pues debido a la materia de su competencia y actuación cotidiana, fácilmente se puede incurrir en el error de señalarlo como un órgano dependiente de la Secretaría de Salud.³¹

Lo adecuado sería dar congruencia a nuestro orden jurídico para que quede claro que el Consejo de Salubridad General posee la misma jerarquía que una secretaría de Estado con todas las implicaciones que esto tiene. Dicha medida pasa necesariamente por una adición a los artículos 1o., 2o. y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la cual puede encontrar su fundamento en los artículos 90 y 73, fracción XVI, base 1a., constitucionales, que establecen tanto la manera en que se organiza la administración pública como la dependencia directa del Consejo al Presidente de la República. Además, para mayor precisión se podría adicionar un artículo al Capítulo II del Título Segundo de dicho ordenamiento, con el objeto de establecer la competencia del Consejo para que sea congruente con lo establecido en la Constitución y la Ley General de Salud.

Por otro lado, el análisis que se realice del sistema jurídico mexicano debe detenerse en identificar aquellos órganos de reciente creación cuyas competencias pudieran invadir aquellas que el Constituyente otorgó al Consejo de Salubridad General. La Ley General de Salud publicada en 1984, cuenta con más de 105 reformas, modificaciones y adiciones. Algunas de ellas dieron origen a una multiplicidad de órganos como el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, el Consejo Nacional Contra las Adicciones, el Centro Nacional de Trasplantes y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por mencionar algunos.

Estos órganos cuentan con distintos tipos de facultades que van desde la coordinación de ciertas áreas hasta el establecimiento e implementación de acciones en sus respectivas materias. Ello nos lleva a considerar que algunos de estos cuentan con atribuciones que invaden el ámbito de las facultades constitucionales del Consejo de Salubridad

³¹ Cossío, José Ramón, *et al.*, “Reflexiones constitucionales sobre el Consejo de Salubridad General”, en *Gaceta Médica de México*, 2013, p. 361.

General. A manera de ejemplo conviene traer a colación los “Programas para la Prevención, Reducción y Tratamiento del uso nocivo del Alcohol, la Atención del Alcoholismo y la Prevención de Enfermedades” que emite el Consejo Nacional Contra las Adicciones. Dichos programas, si bien tienen su fundamento en la Ley General de Salud y el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en un momento dado podrían estar invadiendo el ámbito competencial del Consejo de Salubridad General, puesto que la base 4a. de la fracción XVI del artículo 73 constitucional que le faculta a emitir las entonces llamadas campañas contra el alcoholismo. Por ello, consideramos que es necesaria una revisión que facilite la identificación de órganos que pudieran invadir la esfera competencial del Consejo para suprimirlo o, en su caso, hacer las reformas legales correspondientes que permitan su adecuada articulación.

La segunda medida que consideramos importante es garantizar la autonomía presupuestaria del Consejo, pues sólo así cumplirá con una de las finalidades para las cuales fue creado, como es contar con los recursos materiales y humanos necesarios para realizar sus funciones sin encontrarse sujeto a la intervención de ninguna Secretaría.

Al respecto, debemos señalar que pese haber sido uno de los pilares que le dieron origen, la autonomía económica del Consejo no ha encontrado bases jurídicas sólidas, pues de los seis códigos Sanitarios y los diversos reglamentos interiores que lo rigieron desde su creación hasta 1983, no hubo alusión expresa a dicha situación, sino únicamente se hizo referencia de manera aislada a que las remuneraciones que recibirían sus miembros serían fijadas por el Ejecutivo en disposiciones de índole transitorio en las cuales se señalaba.³² Lo anterior no cambió

³² Sobre este aspecto, debe señalarse que esta previsión derivó de la aprobación del Código Sanitario de 1950 y del Reglamento Interior del Consejo de 1951, en el que se estableció un sistema de designación directa por parte del Presidente de la República. Este mecanismo se replicó en los códigos Sanitarios de 1955 y 1973, en el que se determinó que las remuneraciones de los integrantes del Consejo estarían a cargo del Ejecutivo; sin embargo, no se establecieron disposiciones similares respecto a las necesidades para el funcionamiento del mismo. *Cfr.* México, Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, Decreto por el que se expide, *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1951, pp. 15 y 16.

con la promulgación de la Ley General de Salud, en febrero de 1984,³³ ni con las reformas hasta ahora publicadas, pues no se menciona de dónde provendrán los recursos del Consejo.

Esta incertidumbre, respecto al origen de los recursos para el Consejo, se replica en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, pues al no estar siquiera previsto en ella, las normas de planeación, programación y presupuesto no le son aplicables, ni aquéllas previstas en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Todo lo anterior nos permite inferir que el Consejo, contrario a lo previsto en la Constitución, se encuentra subordinado presupuestalmente a la Secretaría de Salud, pues además de lo ya expuesto, el gasto corriente correspondiente al ramo de Salud del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal de 2016, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de noviembre de 2015,³⁴ únicamente prevé la participación de la Secretaría de Salud sin que exista una partida presupuestal específica para el Consejo de Salubridad General dentro del gasto neto total.

Es importante señalar, que los vocales titulares del Consejo, por tratarse de secretarios de Estado y titulares de distintas instituciones, perciben sus remuneraciones por dicho carácter. Sin embargo, la estructura operativa del Consejo requiere de un presupuesto propio que le permita actuar sin encontrarse sujeto a aquél con el que cuenta la Secretaría de Salud. De tal forma, consideramos que la situación económica actual del Consejo no sólo condiciona el cumplimiento de lo establecido en la base 1a., de la fracción XVI, del artículo 73 constitucional, sino también impacta en la observancia de la base 4a., ya que muchos de los recursos previstos para la prevención de las adicciones y las medidas contra la mitigación del cambio climático en los ámbitos de vigilancia epidemiológica y riesgo sanitarios, también son asignados a la Secretaría de Salud.

³³ Ley General de Salud, Decreto por el que se expide, *Diario Oficial de la Federación*, México, 7 de febrero de 1983, pp. 1-80.

³⁴ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, Decreto por el que se expide, *Diario Oficial de la Federación*, México, 27 de noviembre de 2015, segunda sección.

Consecuentemente, podemos afirmar que es de suma importancia que la realidad sea congruente con la Constitución y sobre todo con los fines que le dieron origen al Consejo de Salubridad. Esto es, el Consejo debe contar con recursos materiales y humanos propios que, por un lado, permitan que no se encuentre subordinado a ninguna secretaría y, por otro, que no se obstaculice el ejercicio de las facultades que constitucionalmente le fueron otorgadas.

Por último, la tercera medida que a nuestro juicio permitiría potenciar las actuaciones del Consejo en torno a la salud pública, es a partir de una integración adecuada que garantice tanto el sentido técnico-científico de órgano, como el de operatividad política de sus facultades consultivas, normativas y ejecutivas.

Desde su creación hace cien años, la integración del Consejo ha atravesado por dos transiciones. La primera, consistió en la transformación de una estructura especializada —Código Sanitario de 1902— que preveía la participación tanto de distintos profesionales de las ciencias médicas como de especialistas de profesiones afines o estrechamente vinculadas, a una organización meramente burocrática —Códigos Sanitarios de 1926 y 1934— que vinculaba la posición dentro del Consejo a un cargo determinado dentro del entonces Departamento de Salubridad. La segunda, consistió en el tránsito de un modelo de designación directa a cargo del Presidente de la República con la condición de que quienes fueran nombrados tuvieran cierto grado de especialidad en la materia —Códigos Sanitarios 1950, 1955 y 1973— a otro de carácter preponderantemente político —Ley General de Salud 1984— en el cual, los sitios dentro del Consejo son ocupados por distintos secretarios de Estado.

Actualmente, el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General,³⁵ establece que el Consejo se encuentra integrado por un presidente, un secretario y 13 vocales titulares. Todos con voz y voto. La mayoría son titulares de secretarías de Estado. Lo anterior se puede traducir en que las decisiones del Consejo no necesariamente son tomadas por especialistas en salud pública y que las razones de sus votos

³⁵ Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, Decreto por el que se expide, *Diario Oficial de la Federación*, México, 11 de diciembre de 2009, p. 14.

pueden estar influidas más por aspectos políticos que técnicos, lo cual llevaría a que no se cumpla el objetivo primordial de que las medidas emanadas del Consejo sean deliberadas bajo estándares de alta especialidad técnica y científica.

No obstante lo anterior, debemos precisar que la posibilidad de que las distintas secretarías de Estado emitan opiniones o formen parte de los procesos de deliberación no debe descartarse, pues las medidas emanadas del Consejo pretenden enfrentar un fenómeno complejo en el que debe promoverse la articulación de medidas que resulten óptimas, efectivas y viables, por lo que la participación de los actores potencialmente involucrados en su implementación resulta indispensable.

Por otro lado, al revisar la integración del Consejo deberá tomarse en cuenta que algunos de sus miembros sean expertos en salud pública y que tengan la posibilidad de dedicarse plenamente al trabajo técnico y científico, pues no basta el hecho de que se cuente con una estructura operativa fija, si quienes deciden las acciones no dedican lo suficiente para el estudio y análisis de lo que eventualmente aprobarán de manera colegiada. En ese mismo sentido, debe señalarse que dichas designaciones deberán obedecer a los criterios de experiencia, capacidad y prestigio profesional, así como que puedan desempeñar sus funciones sin conflictos de interés.

A partir de todo lo anterior, creemos que bajo la implementación de las tres medidas antes referidas se permitirán potenciar el papel del Consejo en la conducción de la política de salud del país. Ello, en virtud de que el Consejo de Salubridad General en la Constitución de 1917 fue creado con la firme convicción de incidir en la mayor medida posible en la política de salud pública del país, y si bien, a lo largo de estos primeros cien años pareciera que se ha desvanecido entre los cambios por los que ha atravesado nuestra Nación, lo cierto es, que sus fines siguen siendo vigentes. De tal modo, podemos concluir, que el Consejo de Salubridad General sigue siendo el órgano constitucional para conducir la política de salud pública del país, pues tiene la capacidad de colaborar con el papel fundamental del Estado, llevar de manera eficaz y eficiente al ámbito jurídico el avance de la medicina para atender la salud de la población, pues sólo a través de este órgano, ampliamente facultado y reforzado, podremos enfrentar los

desafíos de la transición epidemiológica en materia de prevención y atención médica de las enfermedades crónico degenerativas, así como contar con la preparación suficiente para emitir las disposiciones necesarias para sortear los riesgos que conllevan la concentración poblacional, el tránsito de personas entre entidades y países, y los daños ambientales, entre otros.

FUENTES CONSULTADAS

Bibliográficas

- LICEAGA, Eduardo, *Mis recuerdos de otros tiempos*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949.
- MARTÍNEZ, Xóchitl y Fernando Martínez, *Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo de Salubridad General*, México, Secretaría de Salud, 2000.
- MARVÁN, Ignacio, *Nueva Edición del Diario de Debates del Congreso Constituyente de 1916-1917*, t. II, México, SCJN, 2006.
- RODRÍGUEZ, Martha, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010.
- RODRÍGUEZ, Ana Cecilia, *et al.*, *Protagonistas de la medicina científica mexicana, 1800-2006*, México, Plaza y Valdésww, 2008.
- ROMERO, Jesús, *Historia del Congreso Constituyente 1916-1917*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1978.
- SÁNCHEZ MEJÍA, David, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Comentada*, coord. Cossío Díaz, ed. Oñate Yáñez, t. II, México, Tirant lo Blanch, 2017.

Hemerográficas

- COSSÍO DÍAZ, José Ramón, *et al.*, “Reflexiones constitucionales sobre el Consejo de Salubridad General”, en *Gaceta Médica de México*, 2013.

Electrónicas

- Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Exposición de motivos* <http://bovm-silap.scjn.pjf.gob.mx/LF/DetalleProcesoLeg.aspx?IdLey=130&IdRef=76&IdProc=7>, fecha de consulta: 26 de septiembre de 2016.

Leyes, códigos y reglamentos

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Decreto por el que se modifican diversas disposiciones, *Diario Oficial de la Federación*, México, 6 de julio de 1971.

Ley General de Salud, Decreto por el que se expide, *Diario Oficial de la Federación*, México, 7 de febrero de 1983.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, Decreto por el que se expide, *Diario Oficial de la Federación*, México, 27 de noviembre de 2015, segunda sección.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, Decreto por el que se expide, *Diario Oficial de la Federación*, México, 11 de diciembre de 2009.

