

LA SALUBRIDAD GENERAL DE LA REPÚBLICA Y EL COMBATE A LAS EPIDEMIAS COMO IMPERATIVO CONSTITUCIONAL

Malaquías López Cervantes
Alejandra Balandrán
Mauro Villegas
Ivonne Rodríguez

INTRODUCCIÓN

Durante los siglos XIX, XX y la primera década del siglo XXI, la población mexicana se vio expuesta a múltiples enfermedades infecciosas y parasitarias que en su momento fueron consideradas endémicas, sin embargo, debido a los infortunios sociales de la época, dichas enfermedades se convirtieron en epidemias, teniendo como resultado una mortalidad elevada en la población. Se calcula que entre 1821 y 1910 hubo más de 50 epidemias entre las que destacaron la epidemia de fiebre amarilla, viruela, influenza española y tifo.¹ Así, las guerras de Independencia, de Reforma y la Revolución Mexicana, fueron los conflictos bélicos que durante el siglo XIX y principios del siglo XX causaron un mayor impacto en la sociedad mexicana; transformando su organización política, social y jurídica.

¹ Martha Eugenia Rodríguez, “Simposio: México en 1915. Epidemias, hambre, y asistencia médica”, en *Gaceta Médica de México*, 2016.

En 1882 sobre una base constitucional mínima se creó el Consejo Superior de Salubridad. Se trataba de un ente con capacidad ejecutiva y amplias facultades en lo referente a la práctica médica; se encargaba del funcionamiento de farmacias, fijaba precios a los medicamentos, elaboraba estadísticas de morbilidad y mortalidad y expedía la legislación sanitaria de la República; constituyendo uno de los principales organismos públicos creado para dictaminar las normas sanitarias a nivel nacional en la historia. Se trata quizá del antecedente más relevante de la actual Secretaría de Salud.²

Durante los siglos XIX y XX, nuestro país contó con tres cartas constitucionales, la promulgada en 1824, la de 1857 y la emitida por el Congreso Constituyente de 1917. En el marco de esta última, entre 1910 y 1917, México vivió la caída del Porfiriato, el desarrollo de la Revolución Mexicana y la creación de una nueva Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En este periodo, los poderes constitucionales procuraron el bienestar de la población intentando cubrir todos los campos mediante la emisión y promulgación de diversas disposiciones que en forma de decretos fueron publicados en los periódicos de la época.³

La Revolución Mexicana significó la modificación violenta de los fundamentos constitucionales del Estado Mexicano. Se trata de un hecho que posee valor histórico incuestionable y cuyo desenlace constitucionalista generó una gran influencia en el mundo.⁴ El Congreso Constituyente que, desde el mes de diciembre del año de 1916 al mes de enero de 1917, se dio a la tarea de modificar nuestra Carta Magna promulgada en 1857, sentó fin a la amenaza de que el conflicto armado se perpetuara, lo que condujo a la Nación por un nuevo cauce legal.

Es objeto de este capítulo describir la situación que se vivía en materia de salud, y destacar todos los esfuerzos realizados en términos de

² Fernando Ocaranza, *Historia de la medicina en México*, México, Facultad de Medicina, 1934.

³ Felipe Tena Ramírez, *Derecho constitucional mexicano*, 23a. ed., México, Porrúa, 1978.

⁴ Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos, decreto del 4 de octubre de 1824, Biblioteca de la Cámara de Diputados.

instituciones, leyes, y reglamentos promovidos por parte de las autoridades sanitarias, médicos y salubristas en el país para mitigar las epidemias del siglo xx y sus efectos en la transformación del contenido de la Constitución, relacionados al control de las epidemias del siglo xxi y el derecho a la protección de la salud. Se ha planteado un breve preámbulo en cuestión de leyes, continuando con una descripción de las epidemias más destacadas del periodo revolucionario, así como el encauce del imperativo constitucional en la salubridad general.

PREÁMBULO

La Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos de 1824, no hacía referencia alguna al tema de la salubridad pública, ni otorgaba poder alguno en dicha materia al Supremo Poder Ejecutivo de la Federación, ni a los poderes Legislativo y Judicial. El texto de esta Constitución ni siquiera hace referencia a los derechos y obligaciones de los mexicanos.⁵

La Constitución Mexicana de 1936, establecía en su artículo 1o., numeral 4, que: “Los mexicanos gozarán de todos los otros derechos civiles, y tendrán todas las demás obligaciones del mismo orden que establezcan las leyes”. Asimismo establecía expresamente en su artículo 25, que:

Estará a cargo de los Ayuntamientos de policía de salubridad y comodidad: cuidar de las cárceles, de los hospitales y casas de beneficencia, que no sean de fundación particular, de las escuelas de primera enseñanza que se paguen de los fondos del común de la construcción y reparación de puentes, calzadas y caminos y de la recaudación e inversión de los propios y árbitros: promover el adelantamiento de la agricultura, industria y comercio y auxiliar a los Alcaldes en la conservación de la tranquilidad y el orden público en su vecindario, todo con absoluta sujeción a las leyes y reglamentos.⁶

⁵ Gustavo Cázares García, *Derecho de la seguridad social*, 2a. ed., México, Porrúa, 2007.

⁶ Ignacio Burgoa Orihuela, *Las garantías individuales*, 41a. ed., México, Porrúa, 2008.

Con lo anterior quedó claro que a partir del primer tercio del siglo XIX se formularía constitucionalmente la relación intrínseca entre la salud y las condiciones de 15 de julio que generaron y/o procuraron bienestar para el ser humano. Es necesario hacer notar que solo hasta la primera década del siglo XX, la salubridad general de la República entró a la escena constitucional ya que la reforma de la fracción XXI del artículo 72 de la Constitución de 1857, formulada el 12 de noviembre de 1908, incluyó entre las facultades del Congreso la de “dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República”,⁷ y con base en esta facultad, fue emitido el decreto número 33 que establecía que el ejercicio del derecho de todo hombre para entrar y salir de la República, podría verse limitado por lo que dispusiera la Ley de Salubridad General de la República, observándose claramente una de las primeras medidas de intervención preventiva de las epidemias.⁸

LAS EPIDEMIAS DE LA ÉPOCA

Entender el ejercicio profesional de la medicina en los albores del siglo XXI, obliga a realizar un análisis del devenir histórico de la profesión médica en el siglo pasado. Es por esto que a continuación se detallan, en forma cronológica, algunos hitos en salud que se suscitaron durante los últimos cien años y que se representan de manera visual en una línea del tiempo en las Figuras 1a, 1b, y 1c.

⁷ Participación de la señora ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Simposio Internacional “Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico-paciente”. Derecho Constitucional a la Protección de la Salud. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Ciudad de México. 2000. La más importante modificación a la Constitución de 1857, en cuanto al ámbito de la salubridad se refiere, se llevó a cabo en 1908, cuando se facultó por primera vez al Congreso de la Unión para dictar las leyes que garantizaran una correcta actividad sanitaria en todo el país, corrigiéndose así la irregular actividad del gobierno federal que hasta ese momento había implementado un sinnúmero de medidas, no solo en el Distrito Federal sino a nivel nacional, careciendo de competencia constitucional para ello.

⁸ Constitución Política de la República Mexicana de 1857, Biblioteca de la Cámara de Diputados.

FIGURA 1A.
 CRONOLOGÍA DE EVENTOS DE 1905 A 1938

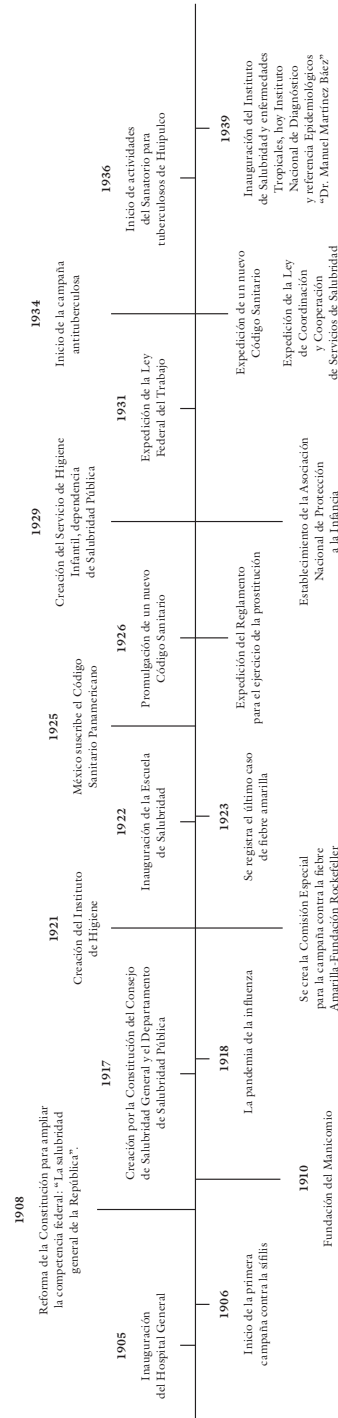


FIGURA 1B.
 CRONOLOGÍA DE EVENTOS DE 1943 A 1978

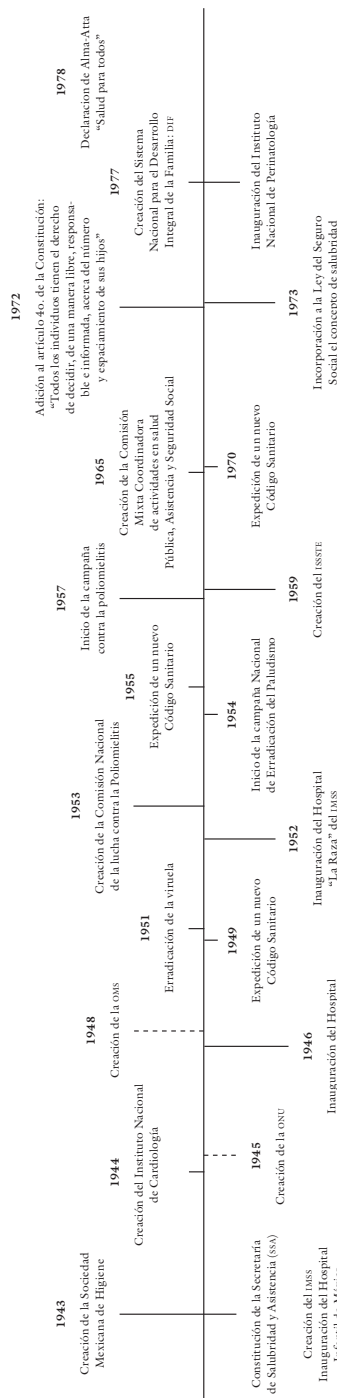
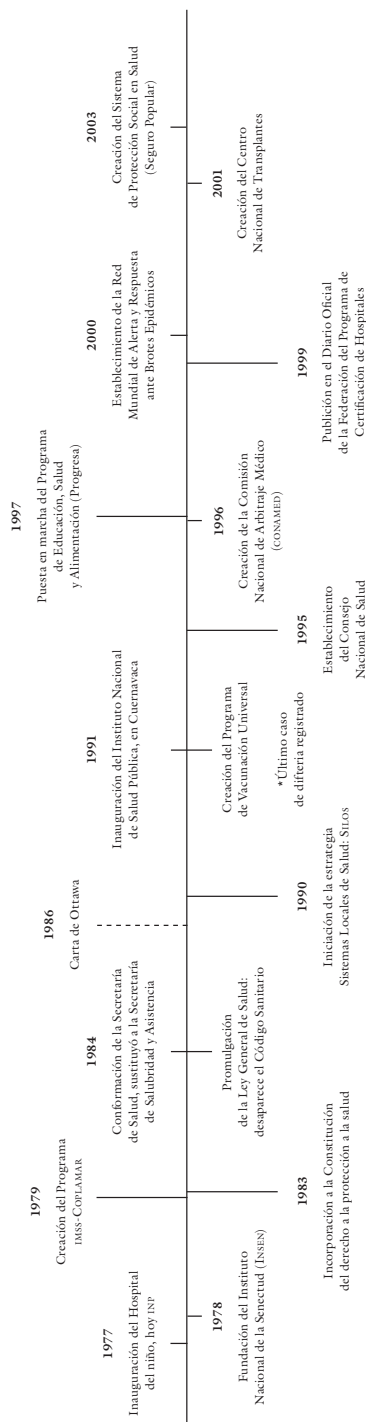


FIGURA 1C.
 CRONOLOGÍA DE EVENTOS DE 1977 AL 2003



Fuente: Elaboración propia a partir de Guillermo Fajardo Ortiz, “Línea del tiempo, atención a la salud 1902-2003”, en *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud/UNAM/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la medicina, 2002.

Una de las grandes epidemias que asoló a la población mexicana fue la fiebre amarilla, la cual solía ser endémica durante 1811, y se convirtió en epidemia en 1898, afectando principalmente a poblaciones de la costa del Pacífico, por lo que en 1903, el Ejecutivo Federal, en conjunto con el estado de Veracruz, solicitó al Consejo Superior de Salubridad dirigir una campaña en contra de la fiebre amarilla.⁹

Las autoridades sanitarias contrataron médicos, agentes y mozos; mandaron elaborar mapas de todas las calles y levantar censos de los habitantes inmunes y no inmunes; los agentes sanitarios visitaban a los no inmunes y aislaban en hospitales militares o civiles, a todos aquéllos que tuvieran fiebre, cualquiera que fuera la causa de ésta. Asimismo, se sujetaba a revisión a los viajeros que llegaban de barcos infectados o sospechosos de estarlo. En el caso de los tripulantes de embarcaciones, se detenía y aislaba a los enfermos y a los pacientes sospechosos.¹⁰

Los mosquitos fueron combatidos con desinfecciones realizadas en lugares públicos y privados. Para evitar que las hembras de los insectos depositaran sus larvas, se emprendieron importantes trabajos de ingeniería sanitaria. Así, el 16 de septiembre de 1910 el Presidente de la República informó en un comunicado que, en el último año, no se había registrado en el territorio nacional un solo caso de fiebre amarilla, por lo que se declaró erradicada la enfermedad.¹¹

El año de 1915 fue el de mayor mortalidad en la historia moderna de la Ciudad, con cerca de veinticinco mil defunciones reportadas y representando así más del 5 por ciento de la población.¹² El conflicto daba

⁹ Miguel E. Bustamante, “La situación epidemiológica de México en el siglo XIX”, en Enrique Florescano y Elsa Malvido (eds.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, t. II, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.

¹⁰ José Álvarez Amézquita, et al., *Historia de la salubridad y asistencia en México*, 4 vols., México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960. Manuel Dublán y José María Lozano (comp.), *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República, Reglamento del servicio de inspección de migrantes en los puertos y fronteras de la República*, 25 de febrero de 1909, México, Imprenta de Eduardo Dublán, 1910; vol. XLI (1908-1909), pp. 170-187.

¹¹ Francisco Miranda, “Evolución de la sanidad en México”, en *Revista de Salud Pública de México*, México, 1991.

¹² Robert McCaa, *Los millones desaparecidos: el costo humano de la Revolución Mexicana*, México, 2001.

lugar a la hambruna, y ésta a su vez generaba más conflictos sociales, convirtiendo a la población en fácil presa de enfermedades.¹³ Durante los años revolucionarios, el tifo era epidémico en México, los piojos encontraron en las tropas el medio propicio para desarrollarse. En Real del Monte, Hidalgo se realizó una campaña de despediculización llevada a cabo por la compañía minera, la cual organizó quema de frazadas, regaló nuevas y estableció un servicio de peluquería en las mismas minas; mientras que el gobierno municipal desinfectaba las casas de los enfermos. La epidemia en el país pudo ser controlada a finales de 1917.¹⁴

Otro importante problema de salud fue la epidemia de influenza española que llegó en el verano de 1918 por la frontera con los Estados Unidos de América. En los dos meses siguientes había atacado a toda la República y sus consecuencias se vieron agravadas por la disminución de la resistencia creada por la hipoalimentación secundaria a la guerra.¹⁵ El tiempo estimado de afección en las diferentes regiones tuvo una duración promedio de 6 semanas; no había clase social, profesión o sexo que se librara de la enfermedad. La profilaxis básicamente consistió en evitar que las personas sanas estuvieran en contacto con las partículas virulentas de los enfermos, por lo que éstos fueron aislados. Hubo llamados a no concurrir a los lugares de reunión.¹⁶

Finalmente, otra enfermedad también centenaria fue la viruela, introducida a nuestro país desde la conquista y que facilitó la caída de México-Tenochtitlan. La primera epidemia de viruela que se presentó en el siglo xx fue en 1916. Contemplando dichos antecedentes, el gobierno ordenó la fabricación de linfa de origen animal; el encargado de aplicarla fue el doctor y general José María Rodríguez, quien al ser nombrado jefe del Departamento de Salubridad Pública, en 1917 ordenó que se generalizara su uso. Ésta fue otra de las enfermedades

¹³ Ana María Carrillo, “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista”, en E. Speckman Guerra, *et al.*, *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México/UNAM, 2009.

¹⁴ Rodríguez, *op. cit.*

¹⁵ Fajardo, *op. cit.*

¹⁶ Bustamante, *op. cit.*

epidémicas erradicada en México, haciéndose la proclama oficial el día 16 de junio de 1952, siendo el primer país del mundo que lo logró.¹⁷

HACIA EL IMPERATIVO CONSTITUCIONAL EN LA SALUBRIDAD GENERAL

Hasta el inicio del siglo xx la participación del Estado mexicano en asuntos de salud estuvo limitado al saneamiento básico, tales como el control de agua, bebidas, alimentos y, en esencia, basada en intervenciones de ingeniería sanitaria. Los servicios públicos curativos no rebasaban el ámbito de la *beneficencia*,¹⁸ controlada por la Secretaría de Gobernación a través de la Dirección General de Beneficencia Pública y Privada; de hecho, el hospital no era una institución médica ni la medicina una profesión hospitalaria sino hasta 1905, mediante la instauración del Hospital General de México.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, promulgada el 5 de febrero de 1917, mediante la fracción XVI del artículo 73, otorgó la facultad al Congreso para dictar leyes sobre la salubridad general de la República y, en su base primera, estableció que el Consejo de Salubridad General dependería directamente del Presidente de la República sin intervención de ninguna secretaría de Estado, y que sus disposiciones generales serían obligatorias en todo el país; dicha disposición constitucional continua vigente.¹⁹

Es preciso mencionar que en el momento de la promulgación de dicha Constitución se habían creado dos organismos encargados exclusivamente de la materia de salud a nivel federal: el Consejo Superior de Salubridad General, con facultad de dictar disposiciones sanitarias generales obligatorias; y el Departamento de Salubridad Pública como dependencia administrativa del Poder Ejecutivo Federal.

La Constitución de 1917, incluyó el derecho al trabajo y la previsión social en el artículo 123, refiriendo las responsabilidades de los patrones

¹⁷ José San Filippo Borrás, “Algunas enfermedades y epidemias en torno a la Revolución Mexicana”, en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2010.

¹⁸ Entendiendo a la “beneficencia” pública, como aquella institución creada en el régimen del Presidente Benito Juárez, como consecuencia de las Leyes de Reforma.

¹⁹ Álvarez, *op. cit.*

en materia de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales de salud e higiene, así como seguridad laboral.²⁰ El enfoque sanitario de este artículo sentaría la base para la construcción de un subsistema de salud fundamental en la prevención de las epidemias relacionadas con las actividades de la clase trabajadora. Años después, en 1922, se creó la primera Escuela de Salubridad en América Latina, como muestra clara de que la formación del personal para la salud ya era un elemento clave para la salubridad general y para la atención de las enfermedades.

FIGURA 2A.

COPIA FOTOGRAFICA DE LA PRIMERA PÁGINA DEL TEXTO
CONSTITUCIONAL DE NUESTRA CARTA MAGNA DE 1917

*Constitución Política
de los
Estados Unidos
Mexicanos.*

Título primero.

Capítulo I.

De las garantías individuales.

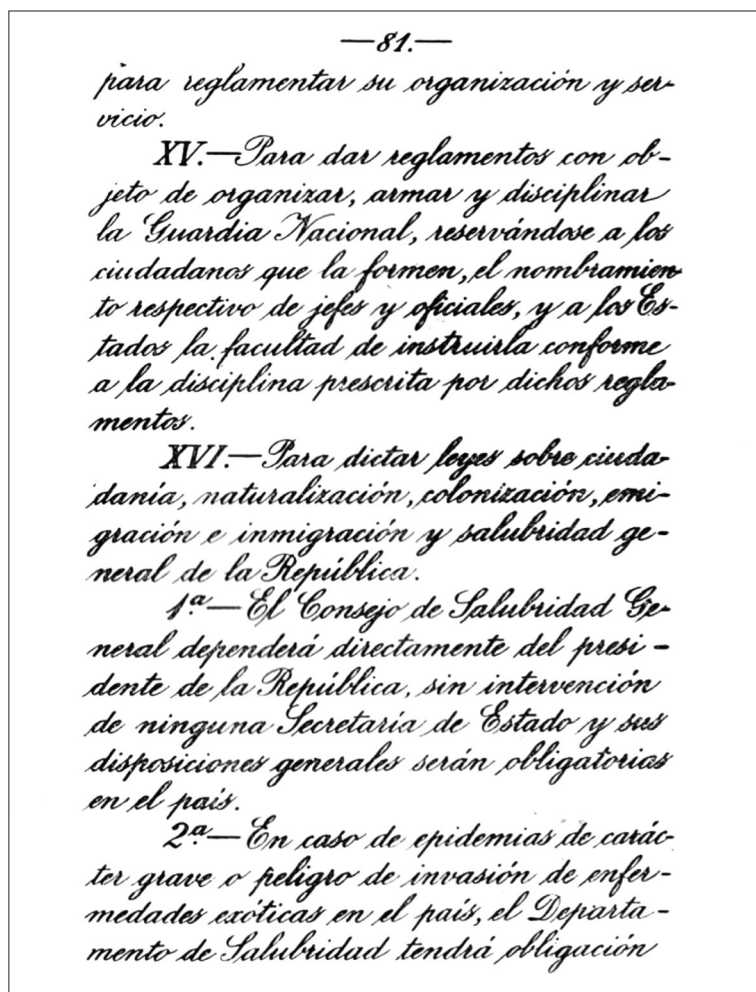
Art. 1.º— En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

Tomada de: Álvarez, *op. cit.*, p. 68.

²⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reforma la de 5 de febrero de 1857, Diario Oficial. Órgano del Gobierno Provisional de la República Mexicana, 5 de Febrero de 1917, Biblioteca de la Cámara de Diputados.

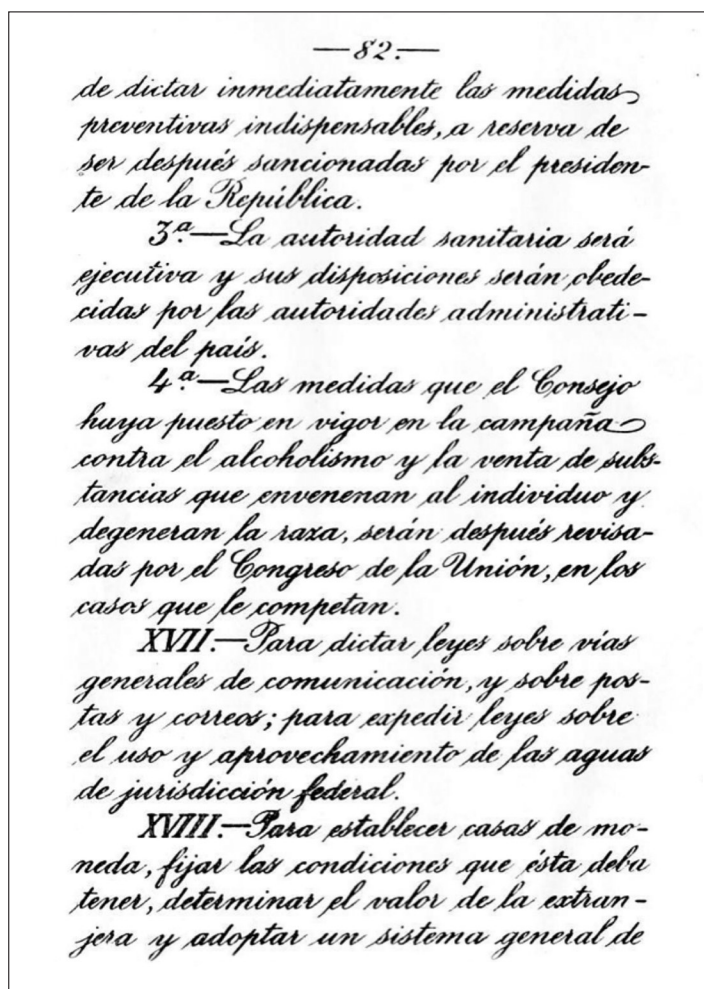
FIGURA 2B.

COPIA FOTOGRAFÍCA DE UNA PÁGINA DEL TEXTO
CONSTITUCIONAL DE NUESTRA CARTA MAGNA DE 1917



Tomada de: Álvarez, *op. cit.*, p. 69.

FIGURA 2C.
COPIA FOTOGRAFICA DE UNA PÁGINA DEL TEXTO
CONSTITUCIONAL DE NUESTRA CARTA MAGNA DE 1917



Tomada de: Álvarez, *op. cit.*, p. 70.

El periodo de la Revolución Mexicana, se caracterizó por diversos cambios políticos y sociales, incontables muertes, así como indigencia y enfermedad. En materia de salud, no se observó gran actividad exceptuando las campañas de higiene escolar, inspiradas en los principios de eugenesia, que suponen las leyes de la herencia para el perfeccionamiento de la especie humana, y del pensamiento médico-higiénico, el cual enfatizaba a la higiene como medida básica de prevención. La concepción del “mejoramiento racial”, relacionado con los programas de salud estatales, se apoyaba en la autoridad científica de la genética, que se consideraba podía conducir al progreso o decadencia de las naciones y se interpretaba como la causa “natural” de estratificación de la sociedad.²¹

Durante 1931, con el propósito de extender los servicios de salud al medio rural, se establecen los Servicios de Higiene Rural, los cuales ofrecían servicios de vacunación, higiene escolar y materno-infantil. Tiempo después en 1936, se crearon los Servicios Médico-Sanitarios Ejidales Cooperativos, que después se denominarían Servicios Médicos Rurales Cooperativos y se integrarían a los Servicios Coordinados de Salud Pública en los estados.

Para 1935 se estableció que todos los médicos, enfermeras, parteras, químicos, y dentistas, debían pasar cierto número de meses trabajando en comunidades rurales antes de ser graduados. Actualmente se establece un criterio similar mediante lo prescrito por el artículo 87 de la Ley General de Salud, que a la letra dice: “Artículo 87. La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social”.²²

En 1937, el Presidente Lázaro Cárdenas creó como organismo independiente del Departamento de Salubridad Pública, al Departamento de Asistencia Social Infantil, instancia que posteriormente se fusionaría con la Junta de Beneficencia Pública para crear la Secretaría

²¹ Laura Suárez y López Guazo y Rosaura Ruiz Gutiérrez, “Eugenesia y medicina social en el México posrevolucionario”, en *Revista Ciencias*, Facultad de Ciencias, 2011.

²² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Texto vigente, Biblioteca de la Cámara de Diputados.

de Asistencia Pública, la cual no sólo cubriría a los niños, sino a la totalidad de la población. En el proyecto de ley enviado al Congreso para crear esta Secretaría se lee: “El Estado mexicano reconoce que debe sustituirse el concepto de beneficencia por el de asistencia pública, en virtud de que los servicios que demandan los individuos socialmente débiles deben tender a su desarrollo integral, sin limitarse a satisfacer sus necesidades de subsistencia”.²³

Para ese entonces, la idea de integrar la asistencia y la salubridad pública andaba rodando por esa época, de ahí que el viernes 15 de octubre de 1943, el Presidente Manuel Ávila Camacho firmara el decreto para fusionar la Secretaría de Asistencia Pública con el departamento de Salubridad Pública para dar origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuyo primer dirigente sería el doctor Gustavo Baz Prada.

LA CREACIÓN DE UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En 1943 se crearon, además de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, otras dos importantes instituciones: el IMSS y el Hospital Infantil de México. En 1944, se creó el Instituto Nacional de Cardiología y para 1946 el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, hoy en día mejor conocido como Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”. El IMSS hizo realidad la protección de la salud de la mitad de la población nacional y su papel histórico es tan relevante como el artículo 123 constitucional que le da sustento.²⁴

La Secretaría de Salubridad y Asistencia se responsabilizó de la salud de los grupos campesinos protagonistas de la Revolución Mexicana. Desde sus orígenes, el sistema mexicano estuvo marcado por la separación entre aquéllos que tenían derechos en salud legalmente definidos: “derechohabientes” y aquéllos que eran sujetos de la acción asistencial del Estado y que por lo mismo contaban con derechos poco

²³ José María Rodríguez, “Consideraciones acerca de la transmisión del tifo”, en *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 4a. época, núm. 12, México, 31 de diciembre de 1917.

²⁴ José Antonio Rivera Tapia, *La situación de salud pública en México (1870-1960)*, Hospital General Dr. Manuel Gea González, 2003.

precisos a los que se les denominó “población abierta”. Para 1944 el IMSS ya prestaba servicios en el Distrito Federal.²⁵

Tiempo después, en 1958, se dieron un sinnúmero de conflictos laborales dentro de los cuales cabe destacar las huelgas de los maestros, telegrafistas, y fotógrafos, por lo que el Estado mexicano promovió la extensión de prestaciones sociales de carácter laboral. Este año, se caracterizó por ser una fase de consolidación de la seguridad social y de la llamada medicina científica.

Este periodo fue también testigo del surgimiento de una institución de seguridad social para la protección de los trabajadores del Estado. El Presidente Adolfo López Mateos, promovió la Reforma al artículo 123 de la Constitución, en donde se otorgaba rango constitucional a los derechos sociales y laborales de los trabajadores del Estado, por lo que el 1 de enero de 1960 se publicó una ley que transformó la Dirección General de Pensiones Civiles, encargada de los programas de pensiones de los empleados de gobierno, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que además de seguro de vejez, cesantía y muerte, empezó a ofrecer un seguro de accidentes y enfermedades profesionales y no profesionales.

Para 1982, se creó bajo el liderazgo del doctor Guillermo Soberón, la Coordinación de los Servicios de Salud Pública adscrita a la Presidencia de la República, cuyo propósito era realizar una evaluación del estado en que se encontraban “los servicios públicos de salud que atendían a la población abierta, a fin de integrarlos en un sistema nacional de salud que diera cobertura a toda la población nacional”.²⁶

Un año más tarde, en 1983, Miguel de la Madrid dio origen a una segunda generación de reformas: se incorporaron a la Constitución modificaciones que establecieron el derecho a la protección de la salud; y de igual manera se promulgó una nueva Ley General de Salud que vino a sustituir a un código sanitario del siglo XIX; el nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se cambió por el de Secretaría de Salud (ss), y los servicios de salud para la población no asegurada se

²⁵ Octavio Gómez Dantés, *et al.*, “Sistema de Salud en México”, en *Revista de Salud Pública de México*, 2011.

²⁶ Guillermo Soberón Acevedo, “La descentralización de los servicios de salud en México”, en *Salud Pública*, 2004.

descentralizaron a los gobiernos estatales, dando origen así a los Servicios Estatales de Salud (Sesa).

Para 1983, el sistema mexicano de salud estaba ya constituido por tres componentes básicos. El primer componente involucraba aquellas organizaciones gubernamentales encargadas de proporcionar servicios a la población no asegurada; dentro de ellas, la SS Federal, los SESA, y el programa IMSS-Solidaridad, que atendían a poco más de 50 por ciento de la población, y se financiaban con contribuciones del gobierno federal.

El segundo componente, comprendía a las instituciones de seguridad social: IMSS e ISSSTE, las agencias de seguridad social de las fuerzas armadas y los trabajadores petroleros. Actualmente el IMSS cuenta con un financiamiento tripartito con contribuciones de los empleadores, de los trabajadores, y del gobierno federal. El tercer componente era el sector privado y la asistencia social, el cual no presentó modificaciones sino hasta la reforma de la Ley General de Salud dada en 2003, con la que se creó el Sistema de Protección Social en Salud, cuyo brazo operativo es el Seguro Popular.²⁷

Dado que en la Constitución Política de nuestro país se plasman los derechos fundamentales de los mexicanos, la forma de organización del Estado, y se establecen las garantías individuales de igualdad, libertad, propiedad, seguridad jurídica, así como las de carácter social, particularmente referidas a los grupos de población marginada, el 3 de febrero de 1983 se hizo la adición de un penúltimo párrafo al artículo 4o. de la Constitución. La adición quedó de la siguiente manera:

Artículo 4o. [...] 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.²⁸

Esta reforma otorgó la facultad al Congreso de la Unión para dictar leyes sobre salubridad general de la República. En el año 2007, se re-

²⁷ Gómez, *op. cit.*

²⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Texto vigente, Biblioteca de la Cámara de Diputados.

formó el numeral 2 de la fracción XVI del artículo 73 constitucional para establecer que, “en caso de epidemias, de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República”.²⁹

Asimismo, se incluyó la base primera de esta fracción XVI del artículo 73 constitucional para establecer que: “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”.

Esta disposición constitucional se ha erigido como piedra angular que da fundamento a la acción ejecutiva del gobierno federal, la obligatoriedad de sus disposiciones resulta fundamental para entender que el Constituyente de 1917 tuvo muy claro que la autoridad sanitaria podría encontrarse frente a la necesidad de emplear medios inmediatos y lo más efectivos que le sean posibles para proteger a la población nacional.

Queda claro que el Constituyente, después haber presenciado los efectos de las epidemias y la guerra, que le eran tan recientes a la sociedad mexicanas, diseñó una Constitución que tuviera poder sanador para todo el dolor que habían sufrido.

Aparece claramente que la creación de un Consejo de Salubridad General de la República, obedeció al propósito de fundar un órgano administrativo, eficiente y de acción inmediata, que tuviese a su cargo atender y limitar los casos de mortalidad general de la República; que velase por la higiene pública nacional; dictase reglas obligatorias en todo el país, para evitar la invasión y desarrollo de epidemias y enfermedades exóticas en la República; dirigiese la lucha contra ellas [...] por tanto, es indiscutible que el Departamento de Salubridad Pública Federal, tiene competencia constitucional para conocer y dirimir todas aquellas cuestiones que dieron motivo a su creación y a las que

²⁹ Segunda Sala. Quinta Época. Apéndice 2000. Tomo I, Const., P.R. SCJN, p. 612. DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA, COMPETENCIA CONSTITUCIONAL DEL. Amparo administrativo en revisión 846/28. López de Gabriel Carlos y coags. 13 de septiembre de 1932. Cinco votos. Relator: Arturo Cisneros Canto, *Semanario Judicial de la Federación*, Quinta Época, Tomo XXXVI, página 329, Segunda Sala.

concretamente se refieren los incisos II y IV de la fracción XVI del artículo 73 constitucional, y, lógicamente, también para todas aquellas que con dichas cuestiones se enlacen o tengan íntima conexión [...].³⁰

El 7 de febrero de 1984, con la promulgación de la Ley General de Salud, por primera vez en la historia legislativa de México, la asistencia social es considerada como materia de salubridad general, rompiendo con modelos tradicionales de asistencia, ayuda o socorro y, convirtiéndola, además, en un programa permanente de gobierno.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud, establece las bases y modalidades para servicios, y la competencia federal y estatal en materia de salubridad. Conforme al artículo 2o. de la Ley, las finalidades del derecho a la protección de la salud, son las siguientes:

- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- La protección y el acrecentamiento de valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- La extensión de actitudes solidarias y responsabilidades de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y reestructuración de salud.
- El disfrute de servicios de la salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

³⁰ 901553. 880. Segunda Sala. Quinta Época. Apéndice 2000. Tomo I, Const., P.R. SCJN, p. 612. DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA, COMPETENCIA CONSTITUCIONAL DEL. Amparo administrativo en revisión 846/28. López de Gabriel Carlos y coags. 13 de septiembre de 1932. Cinco votos. Relator: Arturo Cisneros Canto. *Semanario Judicial de la Federación*, Quinta Época, Tomo XXXVI, página 329, Segunda Sala.

- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

La nueva garantía social elevada a rango constitucional, mediante la adición de un párrafo al artículo 4o. de nuestra Carta Magna, consagra el reconocimiento de que la salud es un bien social, en cuya protección deben participar: el Estado, la sociedad, y los diversos sectores que la componen.³¹

REFLEXIONES

Es importante hacer mención que la influencia de la Revolución Rusa, y principalmente de las ideas del socialismo soviético desde su gestación, impulsarían en México, a través de las ideas de Otilio Edmundo Montaña Sánchez autor intelectual del Plan de Ayala, la reforma agraria como método para que el campesino fuera dueño de sus parcelas, así como la creación del sindicalismo obrero como medio de defensa ante la explotación laboral, la institución de derechos laborales y sobre todo, la creación de un Sistema de Servicios de Salud a cargo del Estado, con servicios gratuitos, en donde el personal tanto médico, como demás personal sanitario se convertirían en empleados estatales, así como los hospitales serían propiedad del gobierno, siendo la base operativa de nuestro sistema de salud.

En los Estados Unidos Mexicanos, el precepto constitucional que otorga el derecho a la protección de la salud, así como el contenido de la ley secundaria que emana de él, se han convertido en los principales instrumentos para que el Estado se haga cargo de garantizar sin distinciones de ninguna especie que promoverá las acciones necesarias para lograr una adecuada atención a los servicios de salud para toda persona y para proveerle el mejor e inminente futuro con base en la prevención de las enfermedades susceptibles de convertirse en epidemias. Esa es la perspectiva que desde el señor Presidente hasta el más modesto de los gobernantes y directivos del sector salud nos preocupa fomentar, toda

³¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Texto vigente, Biblioteca de la Cámara de Diputados.

vez que el ideal es que todos nos encontremos comprometidos con el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez de la población nacional, bajo el principio de respeto irrestricto a los principios constitucionales.

FUENTES CONSULTADAS

Bibliográficas

- ÁLVAREZ AMÉZQUITA, José, *et al.*, *Historia de la salubridad y asistencia en México*, 4 vols., México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.
- BURGOA ORIHUELA, Ignacio, *Las garantías individuales*, 4a. ed., México, Porrúa, 2008.
- CÁZARES GARCÍA, Gustavo, *Derecho de la seguridad social*, 2a. ed., México, Porrúa, 2007.
- DUBLÁN, Manuel y Lozano, José María (comp.), *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República*, Reglamento del servicio de inspección de migrantes en los puertos y fronteras de la República, 25 de febrero de 1909, México, Imprenta de Eduardo Dublán, 1910.
- FAJARDO ORTIZ, Guillermo, *Línea del tiempo, atención a la salud 1902-2003 en el libro perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud/UNAM/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002.
- FLORESCANO, Enrique y Malvido, Elsa (eds.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, vol. II., México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Salud y Seguridad Social, 1982.
- MCCAA, Robert, *Los millones desaparecidos: el costo humano de la Revolución Mexicana*, México, 2001.
- OCARANZA, Fernando, *Historia de la medicina en México*, México, Facultad de Medicina, 1934.
- RIVERA TAPIA, José Antonio, *La situación de Salud Pública en México (1870-1960)*, Hospital General Dr. Manuel Gea González, 2003.
- SPECKMAN GUERRA, Elisa; Claudia Agostoni, y Pilar Gonzalbo, (eds.), *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México/UNAM, 2009.
- TENA RAMÍREZ, Felipe, *Derecho constitucional mexicano*, 23a. ed., México, Porrúa, 1978.

Hemerográficas

- RODRÍGUEZ, Martha Eugenia, “Simposio: México en 1915. Epidemias, hambre, y asistencia médica”, en *Gaceta Médica de México*, 2016.
- MIRANDA, Francisco, “Evolución de la sanidad en México”, en *Revista de Salud Pública de México*, México, 1991.
- SAN FILIPPO BORRAS José, “Algunas enfermedades y epidemias en torno a la Revolución Mexicana”, en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2010.
- SUÁREZ Y LÓPEZ GUAZO, Laura y Ruiz Gutiérrez, Rosaura, “Eugenesia y medicina social en el México posrevolucionario”, en *Revista Ciencias*, Facultad de Ciencias, 2011.
- RODRÍGUEZ, José María, “Consideraciones acerca de la transmisión del tifo”, en *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 4a. época, núm. 12, México, 31 de diciembre de 1917.
- GÓMEZ DANTÉS, Octavio, *et al.*, “Sistema de Salud en México”, en *Revista de Salud Pública de México*, 2011.
- SOBERÓN ACEVEDO, Guillermo, “La descentralización de los servicios de salud en México”, en *Salud Pública*, 2004.

Leyes, códigos y reglamentos

- Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Decreto de 4 de octubre de 1824, Biblioteca de la Cámara de Diputados.
- Constitución Política de la República Mexicana de 1857, Biblioteca de la Cámara de Diputados.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reforma la de 5 de febrero de 1857, Diario Oficial. Órgano del Gobierno Provisional de la República Mexicana, 5 de Febrero de 1917, Biblioteca de la Cámara de Diputados.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Texto vigente, Biblioteca de la Cámara de Diputados.

