

CAPÍTULO PRIMERO

ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN MÉXICO.	1
1.1. El concepto de salud en el Estado moderno.	1
1.2. Antecedentes de la salud pública en México.	13
1.3. Las instituciones de salud en el marco jurídico.	21

CAPÍTULO PRIMERO

Origen y Evolución de la Salud Pública en México

1.1 El Concepto de Salud en el Estado Moderno

A efecto de comprender el comportamiento, estructura y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, resulta necesario explicar la conexión teórica de cuál es la razón por la que el Estado asume la responsabilidad de proteger a la población de riesgos y daños que afectan su salud, con las capacidades organizativas del gobierno y la administración pública para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Si bien a lo largo de nuestra historia independiente se han hecho esfuerzos orientados a atender los problemas de salud de la población, es hasta 1983 que se eleva a rango constitucional el derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos.

Con claridad Mario De la Cueva dice que el Estado será concebido como la unidad y la realidad cultural de la nación "y de ahí el término, Estado de cultura, que emplearon los alemanes durante los años finales del siglo XIX".³ En este entramado teórico-conceptual visualizamos el derecho a la protección a la salud. Lo significativo en esta construcción teórica es la doctrina de origen, su naturaleza, elementos, características y los fines del Estado que, tienen como

³ De La Cueva, Mario, "La Filosofía del Derecho y del Estado de Jorge Guillermo Federico Hegel" en: Sánchez Azcona, Jorge (compiladores) *Colección Lecturas de Sociología y Ciencias Política*, pp. 15-26.

trasfondo la postura de servicio, de bienestar que se dio en el Estado alemán de los cameralistas.

De acuerdo con De la Cueva, "la auténtica vida comunitaria es aquella en la cual el derecho coincide con las convicciones morales; el derecho que requiere de las bayonetas no es baluarte para la vida social; únicamente se realizará cuando responda a la moral del pueblo",⁴ contundente tesis de inaplazable aplicación a nuestra realidad social.

Estado y Derecho es un binomio indisoluble en la vida social. Lo trascendente de esta relación en el orden de lo político, es la institucionalización del orden. Es la base de sustentación del quehacer político que tiene como objetivo el bienestar de los ciudadanos.

En este sentido, hace más de medio siglo, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Entre otros puntos se destaca el derecho que toda persona tiene a la seguridad social, a gozar de un nivel de vida que le garantice, junto con su familia, la salud y el bienestar.

En la Constitución de 1917 se reconoce el derecho a la protección de la salud, el cual es reafirmado por el gobierno en diversos tratados internacionales, comprometiéndose además a buscar el más alto grado de bienestar físico y mental del individuo. Alcanzar esos logros es clave para el Estado, quien debe considerar la equidad, el acceso y la utilización real de los servicios de salud, su calidad y eficiencia y las formas de financiamiento, subsidio y cobro. Las estadísticas institucionales señalan que los riesgos y carencias y la menor atención de los servicios de salud se centran en los grupos de población con menos recursos, más discriminados social y políticamente.

En este enfoque humanístico, se valoran el Estado y el derecho, en cuatro pilares de la sociedad que posibilitan la convivencia civil y política. Por el derecho, el Estado asegura

⁴ *Ibidem*. pp. 25 y 26.

el orden comunitario, el goce de las libertades y la vigencia de la justicia. Por el Estado, el derecho cumple su tarea imperativa, de proclamar el valor de la norma y funge como base de la obediencia pacífica.

En este sentido y de acuerdo con John Dewey, las metas e ideales que nos mueven se generan a partir de la imaginación. Pero con la dura sustancia del mundo de la experiencia física y social.

Esto permite armonizar el equipaje y el bagaje de la vida y de acuerdo con Savater, lo "natural" entre los humanos es producir cultura y civilización. Esa es la esencia, la naturaleza y la sustancia del Estado de derecho.

Esta expresión humanista de vida, rescata el arte de la política y sólo en el Estado de derecho es factible realizarla; sin olvidar en ningún momento que la realidad social en la que se inscribe es variada y compleja.

El Estado de derecho, conceptual e históricamente es el producto de la lucha entre el soberano absoluto y el pueblo sometido; es la limitación de la acción del primero por medio de Leyes y la apropiación de derechos y libertades fundamentales del segundo; es la respuesta individualista y legalista ante el ejercicio despótico del poder político. Cuando la balanza se inclinó en favor del pueblo, cesó el capricho real y el pueblo asume el propio gobierno; para ello hizo leyes y esas leyes dispusieron cuáles serían los derechos de los seres humanos y cuáles las atribuciones de los gobernantes. Así se estableció una frontera intransitable. La ubicación y vigilancia de esa frontera quedó a cargo de un nuevo texto: La Constitución Política da origen al Estado de derecho.

El punto crucial del Estado de derecho reside en los derechos fundamentales de los seres humanos, un conjunto de facultades que reconocen a éstos, sin condición alguna.

¿Cuáles son, pues, los derechos fundamentales del ser hu-

mano? Claro está que al hacer esta pregunta no se inquiere cuáles “fueron” los derechos fundamentales cuando por primera vez se reconocieron, hace un par de siglos, en sendas declaraciones. Esto tiene un enorme interés histórico y constituye la raíz profunda y admirable de la liberación del hombre. Pero lo que fue hace doscientos años no corresponde a lo que es ahora. En principio, los derechos fueron: libertad, propiedad, seguridad e igualdad.

En este sentido, “La humanidad ha aprendido y trabajado a lo largo de esos dos siglos. Aprendiendo y trabajando -y derramando mucha sangre además- otros derechos llegaron a agregarse al catálogo. Fueron el producto de lo que se ha dado en llamar el signo o sentido “social” del Derecho. Y todos ellos se encuentran depositados en la Constitución General de la República Mexicana, y en los convenios y tratados internacionales suscritos por México, que también integran la ley suprema de la unión.

“...Todo esto puede resumirse en una expresión conocida y cada vez menos utilizada: justicia social. Lo demás es coraza, protección, circunstancia de los derechos humanos. La división de poderes, el sufragio, el control constitucional de los actos de autoridad, se edifican y operan en torno y para el servicio de ese núcleo irreductible del Estado de derecho: los derechos básicos de la persona humana”.⁵

Tomando en cuenta que en su evolución histórica -pero también en su desarrollo moral, que no es algo deleznable- el Estado de derecho sirvió primero para contener a la autoridad y luego para proveer justicia social a los seres humanos. Se ha dado en hablar de un Estado de derecho concentrado en la seguridad jurídica (Estado de derecho a secas) y un Estado de derecho cifrado en la justicia (Estado social de derecho o Estado de derecho justo). Desde luego no se trata de dos versiones enfrentadas, sino de dos dimensiones complementarias. La primera se fundó en el pasado remoto y la segunda en el pasado cercano. Ambas subsisten y son exigentes.

⁵ García Ramírez, Sergio, ¿Estado de Derecho?, Periódico *Excélsior*, 3 de octubre de 1996, pp. 1 y 8.

En esa dimensión se puede medir el avance de una república hacia el Estado de derecho, o bien, en los términos que antes se utilizaron, se puede saber la situación que guarda el Estado, por eso se dice que habrá un Estado de derecho pleno cuando haya cumplimiento pleno de todos esos derechos que se inscriben en nuestra Constitución. No basta con la división de poderes (que es un instrumento para la preservación de los derechos), ni con la sanción a los malos funcionarios (que es una reacción legítima por la inobservancia de los derechos), ni con el control constitucional de los actos de autoridad (que es un medio para hacer que el Estado respete los derechos), ni con la reflexiva expedición de leyes (cuyo objetivo es perfeccionar los derechos).

“Lo que se necesita para que el Estado de derecho rija con banderas desplegadas, -como señala magistralmente García Ramírez- es que todas las medidas dispuestas por la Constitución para el desarrollo de los seres humanos viajen del texto constitucional a la realidad, que es lo único real que tienen esos personajes igualmente reales a los que llamamos mexicanos. Se entiende que este alcance del Estado de derecho cubre a todos: tanto a la estrecha nómina de Forbes como a los millones de indigentes que pueblan el campo y la ciudad. ¿Cómo contagiar a estos infortunados con la fortuna de aquellos para ampliar la lista de Forbes? Esta es la asignatura pendiente de la Revolución Mexicana y el verdadero reto para el Estado de derecho, que sí tiene calificativo: es social y si no lo es, debe serlo”.⁶

Por su parte, la ciencia de la policía es también referencia que nos dará luces en lo relativo al derecho a la salud. Es una doctrina que tiene por objeto postular el desarrollo pleno del ser humano. De este modo, los aspectos de orden económico, moral e intelectual, los concibe a la manera de un desarrollo integral para que los individuos, al vivir bien, puedan vivir mejor.

Para la ciencia de la policía, la prosperidad y el bienestar de los individuos es la clave para que un Estado sea fuerte,

⁶ *Ibidem.* p. 8.

próspero y apto para gobernar a la sociedad. Si los individuos y la sociedad no viven bien, es imposible que el Estado pueda vivir bien. Entonces se evidencia la falta de aptitud para dotar a la sociedad de mejores condiciones de vida.⁷

Lo importante para un Estado eficaz es que sus habitantes sean dirigidos sin descuidar todas y cada una de sus necesidades y condiciones vitales. En la medida en que los individuos son sanos, útiles y productivos, en esa medida el Estado es próspero y vigoroso. En la medida en que los individuos son inteligentes, en esa medida lo es el Estado.

El Estado es una organización que finca su supervivencia no sólo en el éxito con que refrenda el monopolio al uso de la fuerza física, sino por la forma en que administra el poder.

Y administrar el poder significa que tanto la salud, la vivienda, la educación, el trabajo, la recreación y la cultura, entre otros temas fundamentales, son atendidos por el Estado, consiguiendo que sus habitantes tengan acceso a los beneficios comunes que el Estado postula. La administración eficiente del poder se traduce en que los beneficios sociales constatan que hay índices de bienestar compartido. La administración estatal es común a los individuos y como tal, vela para que todos puedan aspirar a mejorar su nivel de vida.

El derecho a la salud tal y como lo define el texto constitucional de 1917 encaja con los objetivos de la ciencia de la policía. Es un problema central en la vida del Estado; un factor sin el cual los Estados no pueden progresar, menos desarrollarse. Las capacidades administrativas del Estado son un atributo que debe perfeccionarse.

En una visión retrospectiva recordemos que con la caída del feudalismo se modifican las relaciones de dominación

⁷ "La policía es, por tanto, una ciencia de la vida. Le interesa todo aquello que tiene derecho a vivir. Nada de lo que en la sociedad ocurre, le es indiferente. Está presente en las fibras más íntimas de la sociedad. De la prosperidad de ella depende la vida óptima del Estado. Optimizar la vida social mediante el bienestar de los súbditos, es la gran tarea que desempeña la policía" Uvalle Berrones, Ricardo. *La Teoría de la Razón de Estado y la Administración Pública*. pp. 257-258.

para dar paso a otros modos de gobernar. La ciencia de la policía nace después del Renacimiento, como respuesta a los problemas que planteaba la sociedad de los siglos XVII y XVIII, época en que surge la administración, la del Estado absolutista, que sienta las bases de lo que hoy conocemos como Estado moderno.

Por ello se afirma que el “capítulo perdido de la historia de las ciencias sociales” son las ciencias camerales. El cameralismo encuentra su origen en los países alemanes. Las ciencias camerales son ciencias del Estado orientadas al estudio de éste en su aspecto administrativo al que analizan y explican a través de la Cámara. Cada una de ellas tiene un objeto y refieren su materia en función del Estado. Las ciencias camerales son el más vigoroso esfuerzo para comprender la administración del Estado absolutista. Una de éstas, la que nos interesa estudiar, es la ciencia de la policía.

La ciencia de la policía como disciplina aparece en Alemania, de ahí se expande a Europa y su influencia destaca primordialmente en Francia y España, de donde se extiende al continente americano.

El mérito de la ciencia de la policía se encuentra en ser la pionera en el estudio de la ciencia de la administración. Por ello afirman algunos estudiosos -Omar Guerrero, Ricardo Uvalle- que la ciencia de la administración pública tiene su antecedente en la ciencia de la policía, así como la ciencia política encuentra su precedente en la razón del Estado. La ciencia de la policía es el campo encargado de racionalizar la actividad administrativa del Estado, se ocupa de diseñar proyectos de vida y plasmarlos en la sociedad.

Estudiosos de la ciencia de la policía sostienen que debido a la ignorancia que se tiene de ella, aunada a su “enigmática” existencia, no es tarea fácil conceptualizarla. Los prejuicios respecto al uso y significado poco afortunados que en la actualidad se ha dado a la palabra “policía” deben ser aclarados.

Algunos identifican el vocablo con un sentido político, otros con los de vigilancia, seguridad o tranquilidad. Los que le atribuyen un sentido político lo hacen en virtud de que política y policía derivan de las mismas raíces etimológicas griegas: **polis**, **politeia**, **política** y **politiké**.

Por ello, la palabra policía tiene parentesco con otras por su raíz grecolatina: **“é polis**: la ciudad, Estado, el recinto urbano, la comarca y también la reunión de ciudadanos que forman la ciudad; **é politeia**: el Estado, la constitución, el régimen político, la República, la ciudadanía (en el sentido, derecho de los ciudadanos); **ta política**: plural neutro de políticos, las cosas políticas, las cosas cívicas, todo lo que concierne al Estado, la constitución, al régimen político, la República, la soberanía; **é politiké**: (techné): el arte de la política”.

⁸

Politeia se latiniza como politia y de ella nace la policía. El significado de policía se va decantando con mayor precisión entre los siglos XVI y XVIII. “...si bien es cierto que la policía se estaba definiendo ya no como un régimen del Estado, sino como una forma peculiar de su comportamiento. Esta concepción, que comenzó en forma de manuales, advertimientos y consejos en el siglo XVI, en su etapa primitiva de retórica a partir del siglo XVIII se convirtió en una ciencia: la ciencia de la policía.”

⁹

Conviene subrayar la distinción que existe entre la política y la policía. La política tiene por objeto la seguridad de la República, está interesada en las medidas para defender al Estado de agresiones externas; en tanto que el fin de la policía es asegurar la felicidad del Estado por la sabiduría de sus reglamentos y aumentar sus fuerzas y su poder tanto como sea posible. “Foucault ha explicado esta distinción de Von Justi al decir que la política asume una tarea fundamental negativa, defender al Estado de sus enemigos, en tanto que la policía se atribuye la función positiva de nutrir por igual la vida de los ciudadanos y la fuerza del Estado.”

¹⁰

⁸ Prélôt, Marcel. *La ciencia política*, p. 5 en Guerrero, Omar. *Las ciencias de la administración en el Estado Absolutista*, p. 76.

⁹ *Ibidem*. p. 77.

¹⁰ *Ibidem*. p. 181.

Si el Estado es simultáneamente política y administración, corresponde a la policía racionalizar la vida administrativa del Estado.

Nos hemos referido a la policía como una ciencia cameral, por lo que creo preciso consignar su valor científico.

La policía asume el carácter de ciencia porque racionaliza un campo del conocimiento, es decir, no se limita a aplicar técnicas gubernamentales sino que también trata de explicar los motivos en los que se sustenta la vida del Estado absolutista. La policía como ciencia de raciocinio, entendimiento de las cosas por sus principios y sus causas.

Omar Guerrero expresa al respecto: "...nos engañaríamos si pensamos que la policía es una simple gama de técnicas gubernamentales. Se trata también de un **logos**, un campo de conocimiento, de cuyo trabajo intelectual brota la explicación de las condiciones objetivas de la existencia del Estado absolutista, de sus precariedades y sus facultades, de sus imposibilidades y posibilidades".¹¹

Aunque el Estado absolutista ha muerto, la ciencia de la policía, entendida como la ciencia de la administración absolutista, no debe ser olvidada. Nos ha dejado un invaluable legado y ha vuelto a ser útil para comprender las prácticas racionales del Estado.

La riqueza y los aportes de esta ciencia se mantienen en beneficio del nuevo Estado al recuperar lo útil y desechar lo inoperante. Toca a Carlos Juan Bonnin incorporar los elementos de la ciencia de la policía con los nuevos de la administración, la cual retoma de la policía sus postulados de progreso, bienestar y desarrollo.

Juan Enrique Von Justi es considerado como el más relevante pensador de la ciencia, la policía, por sus dos obras magnas: **Principios de ciencia de la policía** y **Los**

¹¹ *Ibidem.* p. 184.

fundamentos del poder y el bienestar de los estados o exposición de toda la ciencia de la policía.

Principios de ciencia de la policía es la obra policial por excelencia de Justi, la versión alemana lleva por título ***Grundsätze de Polizeiwissenschaft*** y fue escrita en el año de 1756. Esta magna obra se integra por tres libros, a saber: De la cultura de las tierras. De las reglas que se deben observar para hacer florecer la agricultura y De las costumbres de los súbditos, y del orden y la disciplina que debe establecerse entre ellos.

En ella, Justi problematiza el crecimiento de la población relacionado con la salud y la enfermedad, y recomienda el mejoramiento de la administración sanitaria para que la población tenga una mayor posibilidad de alargar su vida.

Además de Justi existen otros estudiosos importantes de la ciencia de la policía, entre otros Turquet, Delamare, Huhental, Bobadilla, Willebrandt. Pero Justi es reconocido como el más destacado por la calidad de su obra y por ser el nexo entre la antigua ciencia de la policía y la moderna ciencia de la administración.

Las materias tratadas por los diferentes teóricos de la policía alcanzan con el tiempo su sistematización y, por ende, la unificación de criterios con relación a esas materias (religión, manufacturas, fábricas y comercio; obras públicas y urbanización; seguridad, víveres, salud, territorio; oficios y profesiones, agricultura, incluso el ornato).

Aquí habría que enfatizar que la acción de la policía es tan amplia que todos los campos que involucran a la sociedad civil le atañen. Cada pensador hace su propia clasificación y jerarquización de las materias de la policía; sin embargo, se atribuye a Justi el logro de haberlo hecho de manera más adecuada y brillante.

Justi en "su disertación comienza con el estudio del territorio, el cultivo agrícola, la urbanización y el ornato en el campo y

las ciudades. Sobre el territorio se asienta una población sana, nutrida y próspera, a la que la policía una vez que dio los medios de subsistencia, casa y vestido, debe ahora regularla por vía de una colonización tanto interna como externa, bien pensada e inteligente, así como a través de medidas sanitarias que prevengan enfermedades y mortandad. Sigue luego el tratamiento de la incipiente economía de manufacturas, comercio, industria, así como de los oficios y las profesiones, que siguen siendo de utilidad; Justi agrega el tráfico y la circulación del dinero, el crédito y el precio de las mercancías. Una vez que la estructura económica y las relaciones de producción han sido estudiadas, Juan Enrique Von Justi analiza las relaciones sociales que se vinculan a las costumbres, la educación, el lujo, la ociosidad y mendicidad, rematando con el orden público en el que caben la administración de justicia y la prevención de los robos".¹²

Una vez consignado lo anterior, precisemos el contenido de la ciencia de la policía. Para Justi la policía "es lo que capacita al Estado para incrementar su poder y ejercer su fuerza al máximo", su finalidad es "mantener felices a los ciudadanos, entendida la felicidad como supervivencia, vida y vivir mejor".¹³

La ciencia de la policía es la conceptualización de una época en la que la calidad de vida es motivo de preocupación de los gobernantes para dotar de consistencia al poder del Estado. "Lo que necesitaba el poder nacional, tal como le veían los gobernantes y sus consejeros, era ante todo una gran población; después, que la población fuera abastecida materialmente y por último que estuviera bajo control gubernamental para que pudiera ser dirigida en cualquier dirección que necesitara la política pública. A pesar de que la doctrina mercantilista, al ser aplicada, tuvo una importancia fluctuante en épocas diferentes y en diversos lugares, en todas partes se reconocía de alguna manera que el empleo eficaz de la población de un país requería de la atención a los problemas de la salud".¹⁴

¹² *Ibidem.* p. 218.

¹³ Guerrero, Omar, *Introducción a la Administración Pública*, p. 33.

¹⁴ Rosen, George, *De la Policía Médica a la Medicina Social*, p. 141.

El objeto de estudio de la policía tiene que ver con los procesos, técnicas, tecnologías y conocimientos (basados no en la contemplación filosófica, sino en algo aplicado) tendientes a acrecentar los talentos y potencias gubernamentales para mejorar y perfeccionar a la sociedad y el Estado. "Toca a la policía potenciar las fuerzas materiales, morales e intelectuales que, situadas en el seno de la sociedad, incrementan el poderío del Estado y el bienestar de los ciudadanos... la policía es un impulso progresivo que vela por la salud, nutrición y vigor completos del Estado".¹⁵

El fin de la policía es el hombre, sus esfuerzos se concentran en dotarlo de vida, de esta forma también el Estado adquiere fuerza adicional.

La materialización del Estado cobra vida con las acciones emprendidas por la policía, lo que la convierte en un elemento constitutivo del Estado.

A la policía le corresponde impulsar el desarrollo de las fuerzas productivas de forma que el individuo pueda asegurar los satisfactores fundamentales, al hacerlo también propicia la multiplicación de la riqueza estatal.

La grandeza, fortaleza y riqueza de un Estado están ligadas a su capacidad administrativa para garantizar a la sociedad los elementos que le permitan su desenvolvimiento pleno, a través de una educación de la salud pública, en donde "... una policía médica, esto es, la creación de una política médica por el gobierno y su cumplimiento por medio de un reglamento administrativo..."¹⁶ sirviera para "mostrar cómo cuidar la salud del pueblo por medio de la mejora o la eliminación de las condiciones dañinas para la comunidad, y más aún cómo los enfermos y los débiles podían obtener las asistencia que necesitasen, y como combatir y controlar las epidemias".¹⁷

¹⁵ Guerrero, Omar, *Las ciencias de la Administración en el Estado Absolutista*, p. 180.

¹⁶ Rosend. George, *Op. Cit.* p. 159

¹⁷ *Ibidem*.

Si el derecho a la salud es general, sus beneficios son individuales, es aquí donde la policía nos ayuda para categorizar y argumentar que las capacidades del Estado son reales y visibles, en donde las leyes de interés público a través del derecho administrativo norman los derechos y los deberes de la administración y los ciudadanos.

Así, la ciencia de la policía se diferencia del derecho administrativo en que éste establece las reglas que deben observar los gobernantes y los gobernados para convivir en armonía social y establecer relaciones que no alteren el orden común; y aquélla incluye todo lo relativo al hombre; a su actividad, productividad, a su vida, su trabajo, su religión, su moral y su salud, entre otros.

En nuestro tiempo la ciencia de la administración se convierte, con base en los principios de la ciencia de la policía, en el conocimiento de los fundamentos y mecanismos del "gobierno en acción", es decir, del hacer concreto, de los quehaceres institucionales de cometidos del poder público que se identifican con la Administración Pública, puesto que los habitantes de un país no son una generalidad, sino suma de individuos de carne y hueso -como diría González Pedrero- a quienes hay que beneficiar con políticas de gobierno y con programas de carácter administrativo.

El concepto de administración pública como tal, es producto de la vida moderna que se consolida fuertemente durante el siglo XIX. Lo que conviene recuperar de la ciencia de la policía, son sus postulados de progreso, bienestar, felicidad y desarrollo integral, mismos que pueden aplicarse al derecho a la protección a la salud.

1.2. Antecedentes de la Salud Pública en México.

México vivió 300 años de dominación española, en el siglo XIX luchó para lograr su independencia y luego luchó para consolidarla, vivió también en la época de Juárez la

revolución de la reforma para acreditar el triunfo de la República e inició, a finales del siglo pasado, con la dictadura de Porfirio Díaz, una etapa de crecimiento; época en la que la consigna fundamental de gobierno fue "poca política y mucha administración".

México entra a este siglo con profundas diferencias sociales, con inconformidades políticas que no encontraron expresión en las instancias de representación popular y vive, apenas celebrado el centenario de la independencia, la primera revolución social de este siglo, una revolución cruenta, violenta, que le costó al país más de un millón de vidas y varios años de retraso en su desarrollo económico, pero que generó transformaciones importantes en la vida de los mexicanos.

México pasó de un Estado gendarme a un Estado benefactor. En el siglo XIX el Estado, que es la representación política de una sociedad, se había basado en los principios del liberalismo económico, los principios que venían de aquel aforismo francés: "Dejar hacer, dejar pasar". El Estado es gendarme y garantiza que las cosas sucedan en la sociedad y es ésta la principal responsable de los procesos culturales, sociales y económicos.

Con la revolución de 1910 se da un cambio sustancial a esta filosofía política del Estado y se pasa de un Estado policía a un Estado providencia, a un Estado que tiene la responsabilidad, una vez concluido el movimiento revolucionario, de participar activamente en los sectores económico y social para promover el desarrollo.

Aquí habría que recordar dos aspectos: la parte social que responsabiliza al Estado de participar activamente, particularmente el haber incluido en la Constitución de 1917, los artículos 3, 27 y 123 constitucional, los derechos sociales, el Estado se responsabiliza de la sociedad, de impulsar la educación, la salud, el bienestar social, asegurar los dere-

chos de los trabajadores, impulsar el desarrollo de los campesinos y crea una estructura burocrática que antes no tenía para poder enfrentar esta responsabilidad. Pero también el Estado, a partir de la revolución, se compromete a ser una instancia fundamental para promover el desarrollo económico e industrial de México.

Ortega y Gasset decía, y con razón, que el ser humano es él y su circunstancia, esta sentencia se aplica también a los pueblos, a las naciones para saber qué es una nación en un momento dado no obstante su trayectoria y sus raíces históricas, sus características, sus peculiaridades, sus recursos, hay que analizar la circunstancia porque de la circunstancia y de la naturaleza esencial del ser habrá de resultar lo que es, a final de cuentas, una nación y un Estado y por ende, la configuración de una peculiar administración pública en su matriz social, específicamente, en materia de salud.

La atención de la salud pública tiene antecedentes “desde la prehistoria, al cuidar la inhumación de los cadáveres, continúa en la protohistoria con el cuidado de los alimentos vendidos en los mercados y los establecimientos comerciales. Los romanos organizan servicios municipales eficientes, por ejemplo los acueductos, la cloaca máxima de Roma y los sistemas de drenaje de Pompeya”.¹⁸ Todos estos testimonios son reflejo de la importancia por la salud; un bien tanpreciado como frágil.

En el México prehispánico el Códice Badiano da fe del desarrollo de la ciencia y la medicina en beneficio de la salud. Durante la Conquista, Hernán Cortés funda en 1524 el primer hospital con carácter de asistencia pública, denominado “La Purísima Concepción y Jesús Nazareno”. Posteriormente se multiplican las instituciones en las diferentes provincias de la Nueva España.

¹⁸ Kumate Rodríguez, Jesús, *Medicina preventiva, medicina curativa y Salud Pública*, en: Narro Robles, José y Moctezuma Barragán, Javier (compiladores), *La Seguridad Social y el Estado Moderno*, p. 291.

En 1628 y por disposición del Consejo de Indias, se funda la Junta del Protomédicato que tiene la función de velar por el buen ejercicio y enseñanza de la medicina y por todo aquello en conexión con la higiene y salubridad pública. Este Protomédicato se transforma en un Tribunal y funge como órgano encargado de la salubridad pública hasta 1831.

El 21 de noviembre de 1831, el presidente Anastacio Bustamante suprime el Real Tribunal del Protomédicato, en su lugar establece una Junta denominada Facultad Médica del Distrito Federal, que toma bajo su cargo las atribuciones encomendadas al Protomédicato con la tarea de integrar el código sanitario del país.¹⁹

El gobernador del entonces Departamento de México promulga un ordenamiento del arreglo de los estudios médicos, exámenes de profesores y policía en el ejercicio de las facultades de medicina. Se reemplaza la Facultad Médica por el Consejo Superior de Salubridad, compuesto por cinco miembros titulares, tres de ellos médicos, uno farmacéutico y uno químico.

Estos tres organismos -Real Tribunal de Protomédicato, Junta de la Facultad Médica y Consejo Superior de Salubridad-, tienen sucesivamente las mismas atribuciones y aunque con nombres diversos, ha sido siempre la misma institución: una junta compuesta de médicos y farmacéuticos, encargada de velar por la salubridad pública.²⁰

La asistencia pública es atendida por fundaciones y hospitales como la Sociedad de Beneficencia instituida en 1852. La Beneficencia Pública nace como resultado de la secularización de los bienes del clero. El 12 de julio de 1859 el presidente interino Benito Juárez decreta la Ley de los Bienes Eclesiásticos. Pasan a formar parte del Estado todos

¹⁹ *Guía del Fondo de Salubridad Pública I*, Sección Servicios Jurídicos, Secretaría de Salud, Introducción, p. 1.

²⁰ *Ibidem*, p. 11.

los bienes que el clero secular y regular administraba. Dos años después, mediante Decreto del 2 de febrero de 1861, quedan secularizados todos los hospitales y establecimientos de beneficencia. El documento precisa que el gobierno de la unión se hará cargo del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal y los correspondientes a los estados quedarán bajo la inspección de los gobiernos respectivos. Ese mismo año, en febrero 23, se responsabiliza a la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación de la Beneficencia, tanto en lo político como en lo administrativo, y se crea la Dirección de Beneficencia Pública.

A unos meses de su creación, el 30 de agosto de 1862 se deroga el decreto que establece la Dirección de Beneficencia Pública y pasan los establecimientos de caridad a la administración del Ayuntamiento de México y sus municipalidades. Durante el primer año de República Restaurada se restablece a la Secretaría de Gobernación (noviembre 29 de 1867) en los "ramos" que tenía antes de la intervención francesa y el Imperio (1862-1867.)

En 1872 se aumentan las atribuciones del Consejo al expedirse su Reglamento, éste es trascendental ya que se regula tanto la existencia como el funcionamiento y actividades del Consejo Superior de Salubridad, cuya acción permanente tiene como finalidad la resolución de los problemas sanitarios y la prevención de los mismos. Además, por primera vez se aplican los conocimientos estadísticos, tanto para saber el estado de la población como para calcular probabilidades preventivas en relación con las enfermedades.

Durante el primer período presidencial de Porfirio Díaz (1876-1880) el Ministerio de Gobernación remite una circular fechada en enero 23 de 1877, sobre la organización de la Beneficencia Pública. Se indica que todos los hospitales y establecimientos de Beneficencia a cargo del ayuntamiento de la capital serán administrados por la Dirección de Bene-

ficencia Pública que dependerá del Ministerio de Gobernación. Esta circular en su cláusula décima cuarta señala que quedarán sujetos a la Dirección del Consejo Superior de Salubridad y el servicio de las vacunas.

Con el inicio de la administración del general Manuel González (1880-1884) se aprueba el proyecto del Reglamento de la Dirección de la Beneficencia Pública formulado por la Junta que detalla las facultades y obligaciones de los empleados y funcionarios y fija las reglas para el buen servicio de los establecimientos. Hay una tipificación de estos servicios y las funciones prestadas. Asimismo se proporciona información sobre sus domicilios, número de camas disponibles o asilados.

El resumen teórico-práctico de la higiene pública está contenido en el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 15 de julio de 1891,²¹ que reúne en un sólo cuerpo todos los aspectos de la higiene y que sirve de base para redactar códigos semejantes en los diversos estados de la Federación. El Código consta de un título preliminar que versa sobre la organización de los servicios sanitarios, y de cuatro libros: el primero se ocupa de la administración de la salubridad federal, el segundo de la local, el tercero de las penas y el cuarto de los procedimientos.²²

La prestación de los servicios sanitarios se limita por el problema de jurisdicción entre el gobierno central y el respeto a la autonomía e independencia de los estados, por lo que el Consejo tiene incidencia principalmente en la capital, lo que produce un desequilibrio entre los servicios prestados en la ciudad de México y el resto del país.

El 10 de septiembre de 1894, se dan a conocer las modificaciones hechas al Código Sanitario. Aparecen cambios meramente de forma o administrativos como la sustitución de la palabra Ministerio por la Secretaría. No se formulan variaciones técnicas de fondo.²³

²¹ Álvarez Amézquita J., et al. *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, Tomo I, p. 338.

²² Guía del Fondo y Salubridad Pública I; p. IV.

²³ Álvarez Amézquita José, et. al. *Op. Cit.*, p. 402.

Diez años más tarde por decreto del 10 de septiembre de 1904, se reforma nuevamente el Código y se comprendían las disposiciones sanitarias de la siguiente forma: Título I, con dos capítulos. Servicio de sanidad marítima; Título II, III y IV. Servicios de sanidad en poblaciones fronterizas; Servicios de Sanidad federal en los estados y de la estadística médica; Libro Segundo. De la Administración sanitaria local. Título I. Administración sanitaria de la capital de la República, con XVI capítulos; Título II. Administración sanitaria dentro del Distrito Federal, pero fuera de la capital de la República; Título III. Administración sanitaria local en los territorios federales; Libro Tercero. De las penas con dos capítulos. I. Reglas Generales, y II. Penas en particular; Libro Cuarto. Del procedimiento, y los artículos transitorios.²⁴

Para 1914 el grueso de la población sufre hambre, miseria y enfermedades. Debido a la falta de siembras y cosechas en el campo y de cría de animales, se produce la espantosa hambruna de 1915. Ocupan al Consejo Superior de Salubridad enfermedades como tifo, paludismo, fiebre amarilla, viruela. Sin embargo este órgano no tiene facultades para actuar sin restricción. Con el fin de salvar el escollo legal en cuanto a la soberanía de los estados, el Consejo envía la primera brigada sanitaria como organismo del Poder Ejecutivo fuera del Distrito Federal. Las brigadas trabajan sin la necesaria comunicación con el centro. No obstante, se puede apreciar un primer intento de atención a brotes de enfermedades fuera del Distrito Federal.

Puede afirmarse que antes de la Revolución no existía un órgano encargado de la atención de la salud de todos los habitantes de la República. Funcionaba en el Distrito y en los territorios federales el Consejo Superior de Salubridad, cuerpo central dependiente de la Secretaría de Gobernación que actuaba fundamentalmente como autoridad local de sanidad y beneficencia pública. El Consejo no podía extender su jurisdicción a todo el país por obstáculos de

²⁴ *Ibid.* p. 408.

orden legal,²⁵ por lo que su acción era muy limitada, el gobierno federal sólo atendía los problemas de salud en los estados o municipios de modo indirecto y accidental.

El hecho de que el Consejo dependiera de manera alternada, de la Secretaría de Gobernación o del Departamento restringió y aun impidió una acción firme en el terreno de la salud.

Durante el siglo XIX y principios del XX (es decir, antes de la promulgación de la Constitución de 1917), no se concebía un sistema público de prestación de servicios de salud. La función del gobierno en la materia se limita a ejercer acciones de control epidemiológico, primordialmente en puertos y fronteras. La asistencia social, ámbito de los servicios de salud, se manifiesta en acciones aisladas y coyunturales.

En esta etapa se aprecia la labor que asumen las instituciones de beneficencia privada y las particulares; su desempeño se registra como desarticulado, casuístico.

Esfuerzos dispersos, carencia de un marco jurídico adecuado, falta de recursos y planeación caracterizan la situación de la salud en el país. Se advierte así que el Estado no asume la responsabilidad de prestar atención médica con un criterio de universalidad. Las acciones en su mayoría provenían de algunos grupos de la sociedad preocupados por el bienestar de ciertos núcleos de la población desprotegidos.

La concepción que en esta etapa se tiene de la salud se vincula estrechamente a la idea de que la asistencia y la beneficencia representaban ámbitos propios para la Iglesia y las organizaciones filantrópicas, lo que explica la insuficiente acción del Estado en la materia. Como se apreciará más adelante el proyecto constitucional de 1917 modifica substancialmente esta concepción.

²⁵ La Constitución de 1857 no menciona la salubridad pública. Debido a esta carencia de medios jurídicos operativos y al legítimo derecho de los estados de promulgar sus propias legislaciones, llegó un momento en que pese al esfuerzo del gobierno y el deseo de las entidades, sólo es posible hacer medicina preventiva o asistencial.

Desde la óptica de la ciencia de la policía, en esta etapa, el Estado mexicano dispone de una organización incipiente en materia de salud. Reflejo de sus precariedades. Recordemos que Justi señala como deber de la policía poner en juego todos los medios para impedir la enfermedad y la mortalidad de los súbditos. Propone, entre otras medidas, fundar una Junta de Sanidad para prevenir enfermedades contagiosas; cerrar fronteras; vigilar por el progreso de la medicina; en fin.²⁶ Esta Junta corresponde al Consejo Superior de Salubridad. Aun cuando la calidad de vida es motivo de preocupación del Estado mexicano, no puede cumplir cabalmente su misión. La aplicación de sus reglamentos no se extiende a todo el territorio por restricciones de tipo legal. En consecuencia, las acciones de la policía no llegan a traducirse en resultados eficientes. Estamos frente a un Estado que muestra signos de capacidad para responder a una necesidad concreta.

1.3 Las instituciones de salud en el marco jurídico.

Una segunda etapa, tal vez la más significativa, en la Revolución Mexicana acelera el cambio social. La institucionalización del proceso revolucionario es largo y difícil, pero finalmente da lugar a un complejo sistema de instituciones que le permiten hacer frente al reto de diseñar y poner en marcha políticas, programas y acciones para conducir el desarrollo de la nación.

El Constituyente de 1917 establece para el Estado mexicano la responsabilidad de promover las transformaciones para conseguir los propósitos de la sociedad. Bajo este marco se forjan instituciones que dan respuesta al reclamo de la salud. La Ley de Organización Política del Gobierno Federal del 14 de abril de 1917 establece la creación del Departamento de Salubridad Pública. "A éste correspondieron, según el artículo 10: la legislación sanitaria de los puertos, costas y fronteras; las medidas contra el alcoholismo; las medidas contra los padecimientos epidémicos y para evitar

²⁶ Guerrero, Omar, *Las ciencias de la administración en el Estado Absolutista*, p.240.

la propagación de enfermedades contagiosas; la preparación de vacunas y de sueros preventivos y curativos; la vigilancia sobre uso y venta de sustancias venenosas; la inspección sobre sustancias alimenticias, drogas y demás artículos puestos en circulación; los congresos sanitarios, en fin".²⁷

Se cuenta así con dos organismos básicos para la atención de la salud: el Departamento de Salubridad y el Consejo de Salubridad General, a través de los cuales el gobierno federal asume su responsabilidad en la materia.

La Constitución de 1917 determina los servicios sanitarios en nacionales, locales y municipales. El Consejo de Salubridad como organismo nacional, tiene facultad jurídica para emitir disposiciones y normas de observancia general y obligatoria y depende de la Presidencia de la República, sin intervención de ninguna Secretaría. El Departamento de Salubridad Pública, por su parte, se crea como un organismo ejecutivo de higiene, incluso con capacidad de subordinar, en asuntos sanitarios, a las demás dependencias de la administración pública federal. De tal modo se respetan la autonomía y los derechos locales y municipales, excepto en casos de salubridad general.

Conviene señalar lo que a la letra dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

"Artículo 73.- El Congreso tiene la facultad:

Fracción XVI.- para dictar leyes sobre Salubridad General de la República.

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 obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de

²⁷ Bustamante, Miguel E, et. al, *La Salud Pública en México*, 1959-1982, p. 42.

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 envenenen al individuo o degeneren 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".²⁸

Las funciones y atribuciones del Departamento de Salubridad Pública se registran en el Reglamento del 19 de diciembre de 1924, que contempla el nombramiento de delegados en los estados, puertos y fronteras, de jefes de campañas y de inspectores en la República, para la administración de los servicios sanitarios federales, así como delegados en el Distrito y territorios en el orden local. Con la reordenación de las funciones del Departamento quedan bajo su dependencia los Institutos de Higiene y Antirrábico, los dispensarios para tuberculosos y enfermos venéreo-sifilíticos, la Escuela de Salubridad, la Inspección Sanitaria y el Hospital Morelos.

En el ramo federal el Código Sanitario otorga especial atención a la higiene industrial, para garantizar la salud y la vida de los obreros, en congruencia con las disposiciones que, en el ramo sanitario, fija el artículo 123 constitucional.

En la década de los treinta se dan los primeros pasos para la organización de los Servicios Sanitarios Coordinados en los Estados y Territorios. El 1° de enero de 1931 se crea el

²⁸ *Cronología Legislativa del Consejo de Salubridad General*. Apéndice A, pp. 2-3.

Servicio de Sanidad Federal en los Estados para fortalecer las organizaciones locales. Un año después, en enero de 1932, nace la Oficina de Servicios Coordinados de Salubridad en los Estados. Así, mediante convenios entre el Departamento y los gobiernos estatales se pone en práctica una política sanitaria general en todo el país, al aplicar principios técnicos homogéneos y uniformar los procedimientos. Con la suma de esfuerzos de los dos niveles de gobierno se pretende alcanzar una efectiva coordinación de los servicios de salubridad, al evitar la duplicación de funciones federales y locales e incrementar el aprovechamiento de los recursos disponibles.

Para dotar de sustento legal a la organización de los servicios sanitarios coordinados en los estados y territorios se reforma el Código Sanitario en 1934.²⁹ Se conciben importantes cambios con respecto a los anteriores, uno fundamental es el aspecto jurídico, incorporado en el capítulo II en el que se precisa de interés público la unificación, coordinación y cooperación de los servicios sanitarios. La coordinación tiene por objeto la aplicación de una política sanitaria general en la República; la observancia de principios técnicos y procedimientos uniformes en toda la nación.³⁰

La Secretaría de Asistencia Pública.

En 1937 se modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado y se crea la Secretaría de Asistencia Pública.³¹ De esta forma pasa a ser un órgano dependiente del Ejecutivo.

La nueva Secretaría tiene a su cargo la organización de la asistencia pública en todo el territorio nacional, la prestación de servicios coordinados y la creación de establecimientos de asistencia pública. Se le confiere, por tanto, la administración de los bienes que constituyen el patrimonio de la Beneficencia Pública, de la Lotería Nacional y de todos los

²⁹ *Diario Oficial de la Federación*, 31 de Diciembre de 1934.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1937.

fondos y productos destinados al sostenimiento de la misma; así como la organización de la asistencia privada y todas aquellas actividades, instituciones y servicios bajo la responsabilidad del Departamento de Asistencia Social Infantil.³²

En los considerandos del Proyecto de Ley para la constitución de la Secretaría de Asistencia Pública remitido al Congreso se indica que debe sustituirse el concepto de beneficencia pública 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 exclusivamente sus necesidades de subsistencia o de tratamiento médico, sino esforzándose por hacer de ellos factores útiles a la colectividad en bien de los intereses generales del país".³³

A partir de entonces, el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia mantienen relaciones de trabajo, especialmente en programas vinculados con aspectos de salubridad. La Secretaría inicia las obras para la construcción, entre otras, del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, el Instituto de Cardiología, Instituto Nacional de Nutriología, los hospitales Infantil y de Enfermos Crónicos y la Maternidad Mundet. También se realizan obras hospitalarias en la mayor parte de los estados de la República.

Como resultado de los trabajos del Primer Congreso Nacional de Asistencia celebrado del 15 al 22 de agosto de 1943 se advierten los nexos indisolubles entre la asistencia médica y salubridad pública al afirmarse que la salubridad pública en sus aplicaciones humanas es siempre asistencia médica, por lo que resulta en ocasiones artificial la diferencia que se establece entre ambas. Se recomienda la conveniencia de que los servicios que ofrecen ambos organismos se funden en una sola dependencia, tanto desde el punto de vista técnico como del económico para evitar su duplicidad y conflictos de competencia.

³² La creación del Departamento de Asistencia Social Infantil corresponde por decreto presidencial con fecha del 22 de junio de 1937, véase *Diario Oficial de la Federación*.

³³ Bustamante, Miguel E., et. al., *Op. Cit.* p. 69.

Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Dos meses después de la celebración de dicho Congreso se expide el Decreto³⁴ por el que se fusionan la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública y se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia a la que corresponden todas las atribuciones que los artículos 10 y 13 de la vigente Ley de Secretarías y Departamentos de Estado conceden a las dependencias citadas.

La revista de Salubridad y Asistencia³⁵ resalta la trascendencia del hecho al decir que estudios acuciosos a lo largo de varios años demuestran que, si bien en algunos países puede ser útil la separación de actividades sanitarias de las asistenciales (que permite gracias a la división del trabajo un afinamiento mayor) en México, en cambio, no hay ventaja en seguir sosteniendo tal división debido a que en el país los problemas de asistencia y salubridad alcanzan una magnitud extraordinaria y revisten características particulares.

Al fusionarse en un solo organismo los servicios sanitarios impartidos por el Departamento de Salubridad Pública y los servicios hospitalarios, sociales y educativos de la Secretaría de Asistencia se da cauce a una exigencia impuesta por la realidad del país, de establecer, por una parte, una amplia coordinación de servicios estrechamente relacionados con miras a resolver la problemática de duplicidad de funciones ante la inexistencia de una delimitación precisa y por otra parte, alcanzar una mayor eficiencia en atención a las ventajas técnicas y económicas que conllevaría esta medida.

Las páginas precedentes dan testimonio de la evolución de la salud pública en México de sus avatares y de sus alcances.

Considero menester estudiar en un apartado especial el nacimiento de las instituciones de seguridad social, que surgen de manera paralela al aparato administrativo diseñado

³⁴ *Decreto Presidencial*, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, 15 de Octubre de 1943. Número 1, Tomo I. 1º de enero de 1944.

³⁵ *Ibidem*.

para la atención a la salud, así como la importancia que la modalidad del régimen de seguridad tiene para el objeto del presente estudio.

En 1943 la Ley del Seguro Social entra en vigor, cumpliendo lo establecido en la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, con el fin de establecer la forma de brindar protección a los trabajadores y a sus familiares derechohabientes. Para lograr esto se crean ocho seguros, agrupándolos en cuatro ramos:

1°	Ramo. Accidentes de trabajo. Enfermedades profesionales.
2°	Ramo. Enfermedades no profesionales. Maternidad.
3°	Ramo. Invalidez. Vejez. Muerte.
4°	Ramo. Cesantía involuntaria en edad avanzada.

Posteriormente, a principios del período presidencial de Miguel Alemán (1946-1952), los principales acontecimientos en materia de salubridad son: la erradicación de la viruela y la introducción de reformas en la administración sanitaria y asistencial.

El cambio de la administración federal genera que en 1946 la Dirección de Pensiones creada en 1925, sufriera cambios sustanciales encomendándosele un vasto programa de inversión de beneficio social, en consecuencia, se formula la nueva Ley de Pensiones Civiles, expedida el 30 de diciembre de 1947.

La importancia del Código Sanitario que se publica en este período (1949), es que se introduce el capítulo de Coordinación de Servicios de Higiene con Estados y Territorios.

Este Código se promulgó teniendo en cuenta que el Código hasta entonces vigente, necesitaba ser actualizado por ser anterior a la fusión del Departamento de Salubridad y de la Secretaría de Asistencia.

Las reformas a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social del 29 de febrero de 1949 son ocasionadas por el equilibrio financiero, debido principalmente, a las demandas de prestaciones en el ramo de enfermedades no profesionales y maternidad, que desde que se fundó el Instituto fueron otorgados de inmediato a los familiares derechohabientes de los trabajadores. La reforma consistió en aumentar cuotas en ese ramo.

Un nuevo giro en esta administración, es la construcción de los primeros hospitales rurales que integran la Unidad de Salubridad y Asistencia en un organismo que sirve al pueblo en los aspectos preventivo y curativo.

En el aspecto de salubridad, recibe especial atención el problema del *régimen mielitis*, pues hubo un importante brote en 1948, siendo el de mayor intensidad en la historia de la epidemiología mexicana. Debido a esto, es necesario fundar centros de rehabilitación de inválidos por la poliomielitis e impulsar diversos programas de inmunización con vacuna, aplicada por las diversas instituciones de salud.

Al iniciarse el período presidencial de Adolfo Ruiz Cortines, el 1° de noviembre de 1952, los programas de la Secretaría son orientados para llevar los beneficios de la salud y la asistencia a toda la nación, por lo que se comienza por establecer una política tutelar de la niñez, tratando que ésta no sea víctima de la desnutrición, de la incomprensión y del egoísmo humano. Para atraer el interés nacional se organizan en el país las jornadas en pro de la niñez. En 1955 se crea el Instituto Nacional de Bienestar a la Infancia, que

sumó esfuerzos y recursos económicos para combatir la desnutrición distribuyendo desayunos escolares. Esta institución aunó sus esfuerzos a la lucha contra la poliomielitis colaborando para la obtención de la vacuna antipoliomelítica.

En apoyo a la ejecución de los planes de asistencia, se crea la Dirección General de Asistencia Materno Infantil para organizar este tipo de asistencia en todo el país.

Un gran problema que se presenta en este período es que un 58% del territorio es atacado por paludismo, por lo que se consideró necesario el acuerdo presidencial que ejecuta el Plan Nacional de Erradicación, obteniéndose para esto, la cooperación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), también se obtiene la cooperación técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud, lográndose que en 1958 esta enfermedad fuera de las diez primeras causas de defunción.

En el año de 1955, es expedido el 4° Código Sanitario,³⁶ y señala que el Consejo de Salubridad General, estará integrado por un presidente, un secretario y cinco vocales titulares designados por el Presidente.

La acción sanitaria asistencial cubrió un extenso campo, destacando por sus alcances en todo el país, las medidas de salubridad y asistencia materno-infantil, las del programa de bienestar social urbano y rural, las tomadas para la erradicación del paludismo y la legislación sanitaria.

En el período gubernamental de Adolfo López Mateos (1958-1964), se establecen directrices tendientes a utilizar la salud pública como uno de los recursos para el desarrollo de México, basándose en el mejoramiento de las condiciones de vida de todos sus habitantes, por lo tanto, la salud pública pasa a ser un elemento activo de progreso, un medio de superación y conservación de la salud y lo que es más importante, un factor del desarrollo económico.

³⁶ Boletín Informativo de Seguridad Social No. 3-4, p. 62.

El 24 de diciembre de 1959, en el Diario Oficial de la Federación se publica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado que adiciona la facultad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia para crear y administrar establecimientos de terapia social, asimismo, establece la aplicación de fondos de la Lotería Nacional a la beneficencia pública.

Los servicios médicos rurales cooperativos desarrollan una importante labor, puesto que brindan una base a la seguridad social y al campo, ya que tienen como finalidad implantar los beneficios de la medicina social. Dichos servicios dependían directamente de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en Estados y Territorios, la cual tenía como función primordial dirigir, coordinar, supervisar y asesorar los programas sanitarios y asistenciales en las diversas entidades del país.

A principios de 1959, por acuerdo presidencial, instituyen la Subsecretaría de Salubridad y la de Asistencia.

A la Subsecretaría de Salubridad le corresponde estudiar más de cerca el panorama de salud del país y analizar los recursos disponibles.

La Subsecretaría de Asistencia asume tareas en el campo asistencial que abarca labores médicas, sociales, de enfermería y trabajo social.

El 30 de diciembre de 1959, el H. Congreso de la Unión aprueba la Ley que transforma a la Dirección de Pensiones Civiles (creada en 1924 y reformada en 1946) en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Dicha Ley entra en vigor el 1° de enero de 1960 y sufre modificaciones en los años de 1972, 1974, 1975, 1981, 1983 y 1992.

El objetivo primordial por el que es creado este Instituto, es el de "elevar el nivel de vida de los servidores públicos,

sujetos a su régimen y el de sus deudos y demás allegados derechohabientes".³⁷

El mismo día en que se aprueba la Ley del ISSSTE, es necesario reformar una vez más la Ley del Seguro Social para, de esta forma, poder atender las peticiones de las agrupaciones sindicales obreras y campesinas en el sentido de mejorar los subsidios en dinero, por lo que, se elevan nuevamente las contribuciones para el ramo de enfermedades no profesionales y maternidad, y se conserva la misma proporción entre las aportaciones del patrón, del trabajador y del Estado.

Para afrontar las necesidades de la niñez mexicana, el 31 de enero de 1961, se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI).

El Instituto es creado por decreto presidencial como un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios. La filosofía para crear dicha institución, es la de poder responder al imperativo de carácter moral y social de entrega a la niñez y el de hacer más extensivos, ágiles y eficaces los servicios sociales.

El principio fundamental del Instituto es que "la permanencia de carencias básicas en un pueblo, especialmente entre los niños, es inaceptable moral y socialmente, y asimismo, incompatible con la dignidad del hombre y con la igualdad de oportunidades a que todos los seres humanos, desde el momento en que nacen, tienen derecho".³⁸

Para realizar un programa de obras de protección integral para la niñez mexicana, se plantean ocho puntos básicos:

1. Desayunos escolares.
2. Centros de orientación nutricional.
3. Planteles de rehabilitación integral.

³⁷ Bustamante, Miguel E. et. al. *Op. Cit.* p. 172.

³⁸ *Ibidem.* p. 149.

4. Integración social del menor.
5. Protección específica de la niñez indígena.
6. Divulgación.
7. Investigación científica.
8. Coordinación.

Otro acontecimiento importante en el renglón de salud es la inauguración en 1965 del Centro Médico Nacional. El acto se lleva a cabo el 15 de marzo. Dicho Centro se integró a los hospitales ya existentes: Traumatología, Pediatría, Convalecencia y al Hospital General.

El período gubernamental de Gustavo Díaz Ordaz (1964 - 1970), asume una nueva filosofía y una nueva política en materia de salud pública. Plantean como objetivos fundamentales de la política sanitaria: promover salud, prevenir enfermedades, curar a los enfermos, rehabilitar a los incapacitados y asistir a los desvalidos.

Las dependencias gubernamentales y las instituciones descentralizadas, cuyas actividades eran análogas a las de la Secretaría de Salubridad, coordinaron su acción a través de la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social. Esta comisión comienza a funcionar el 6 de agosto de 1965, lográndose por primera vez que, la SSA, el IMSS y el ISSSTE, practicasen las vacunaciones contra los padecimientos transmisibles, no tomando en cuenta la institución a la que perteneciera la población que recibiera el servicio.

El funcionamiento de la Comisión, permite la construcción de clínicas y hospitales, evitando la duplicidad de inversiones y ampliando la impartición de servicios.

La acción sanitaria y asistencial se encauza hacia el objetivo de proporcionar los beneficios de la salubridad a todos los mexicanos sin distinción y los de asistencia a los grupos poblacionales con mayores carencias, por lo tanto, la Ley del IMSS fue nuevamente reformada el 30 de diciembre de

1965.³⁹ Esta reforma estuvo orientada hacia una mejor distribución de las aportaciones del gobierno federal al Seguro Social, con el fin de encauzarlas hacia el establecimiento del régimen en los grupos campesinos, de tal forma que, las cuotas que éstos habrían de cubrir se vieran reducidas en su cuantía.

El concepto de salud que se aplica en el período de 1964 a 1970, es el del equilibrio biológico, que permite al individuo, célula fundamental de la sociedad, gozar de mayor protección y el logro del más alto bienestar personal y colectivo. A la salud son consustanciales el pleno uso de las facultades biológicas y mentales, el sentido de solidaridad social, y la convergencia de esfuerzos en la búsqueda de caminos nuevos y de superiores condiciones de vida en cuyo equitativo disfrute encuentre su expresión la justicia social.⁴⁰

El 15 de julio de 1968 se crea mediante Decreto Presidencial el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN).

Este Instituto articula sus actividades con los servicios normales de la SSA y por medio de ésta con los Institutos de Cardiología, de Nutrición y el Hospital Infantil, amplía los programas de Bienestar Social Urbano y de Desarrollo de la Comunidad Rural.

A esta Institución se le otorgan facultades de coordinación en las acciones tanto públicas como privadas, tendientes a disminuir los problemas que generan el abandono, la explotación y la invalidez de los menores.

Como marco fundamental de las acciones realizadas en materia de salud pública, se destaca en el período de Echeverría Álvarez: la promulgación del Código Sanitario publicado en el Diario Oficial el 13 de marzo de 1973, que actualizan las disposiciones legales básicas, ya que el

³⁹ *Ibidem.* p.238.

⁴⁰ Boletín Informativo de Seguridad Social N° 3-4 p. 67.

anterior tenía 25 años de haberse puesto en vigor. Resalta la formulación del Plan Nacional de Salud que establece entre sus principales objetivos, promover la coordinación de los recursos destinados a la atención de los problemas de salud, con el fin de evitar duplicidad de funciones, dispendio de esfuerzos y lograr la obtención de un mayor rendimiento de los recursos humanos y materiales. Una acción trascendente, por cuanto al bienestar de la colectividad, es la que se refiere a la creación de programas y servicios de planificación familiar y paternidad responsable, ya que propician el equilibrio poblacional con el desarrollo de recursos materiales fomentando nuevas actividades a través de una conciencia social que permita a cada uno de los individuos darse cuenta de que deben influir en el mejoramiento de la salud y en la estructuración de su familia.

Legislativamente, el hecho más importante es la adición al artículo 73 constitucional, en su fracción XVI, que se refiere a que el Consejo de Salubridad General puede dictar disposiciones encaminadas a combatir la contaminación del ambiente.

Dentro de las actividades de la SSA se refuerzan significativamente las labores de vacunación contra enfermedades como difteria, tosferina y tétanos que por muchos años afectaron a la población infantil, teniendo como resultado el abatimiento de la mortalidad.

En su estructura interna, su principal modificación es la creación de la Subsecretaría de mejoramiento del ambiente, quedando de esta forma, además de esa Subsecretaría, la de Salubridad y la de Asistencia establecidas en 1959.

“En el mes de julio de 1973, se llevó a cabo la Primera Convención de Salud, con participación de instituciones de enseñanza superior, de estudiantes y organizaciones de trabajadores, en la cual se definen las bases y estrategias para

la formulación del Plan Nacional de Salud que regirá en el periodo 1974-1983".⁴¹

La SSA coordina los trabajos de la Convención a través de un Consejo Directivo presidido por el Secretario del ramo. Los principales objetivos de este Plan eran:

- 1.- Extender la cobertura de los servicios sanitarios y asistenciales a la totalidad de la población.
- 2.- Transformar las condiciones adversas al medio.
- 3.- Incorporar a la totalidad de la población, para que participe en el desarrollo de programas de salud.
- 4.- Promover y coordinar las acciones de las instituciones dedicadas a la salud.
- 5.- Aumentar la esperanza de vida y crear las condiciones necesarias para mejorar la calidad de la misma.⁴²

En lo que se refiere al cuidado de la niñez, dado el incremento de los servicios que demandaba ésta, el Ejecutivo Federal expide, el 30 de octubre de 1974, el Decreto por el cual se reestructura la organización del INPI, ampliando sus objetivos y atribuciones, procurando el desarrollo integral y efectivo de la niñez, realizando labores de bienestar social en los aspectos cultural, nutricional, médico, social y económico.

En 1975 el INPI era insuficiente para satisfacer las demandas, por lo que, el 30 de diciembre del mismo año, se crea un nuevo instituto para lograr que el bienestar social se hiciera extensivo a toda la familia, el Instituto Mexicano de Protección a la Infancia (IMPI.)

Dentro de este mismo período (1971-1976), el IMSS establece nuevamente políticas para ampliar su extensión de cobertura, así como el número de unidades de servicio.

⁴¹ Bustamante, Miguel E. et. al. *Op. Cit.* p. 303.

⁴² *Ibidem* p. 305.

La base de su estructuración fue la atención médica. Se reestructura el Sistema Médico Familiar, confiriéndose a este nivel médico la categoría de especialista. Una de las reformas a su Ley es la que tiene por objeto establecer el contenido del régimen del Seguro Social obligatorio. Este régimen se instituye para garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Dado el impulso de la política de Seguridad Social por parte del Ejecutivo Federal y por la extensión de servicios brindados por el ISSSTE, éste ve aumentada su población amparada notablemente en estos años, por lo que amplía sus servicios creando el Fondo de Vivienda del ISSSTE (FOVISSSTE) el 28 de diciembre de 1972, con el objeto de proporcionar viviendas a los servidores públicos.

Se crean programas de apoyo al menor, tales como el de cuidado de la salud infantil, que empieza a desarrollarse en 1974, teniendo como primera etapa, la vacunación simultánea en coordinación con la SSA, el IMSS y PEMEX. Un año después se establece el programa de inmunización básica en la infancia y en la edad preescolar. Con estas medidas se logró que la mortalidad infantil decreciera notablemente, cumpliéndose de esta forma, con una de las metas más importantes del gobierno federal en lo que respecta a salud pública.

Con la aprobación de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF), en 1976 y con la realización en 1977 del Primer Acuerdo Presidencial de sectorización, se llevó a cabo la agrupación de dependencias y entidades por sectores administrativos bajo la coordinación de una dependencia central denominada Coordinadora o Cabeza de Sector. Correspondiendo únicamente al Sector Salud una nueva modalidad de sectorización, denominada programática, y consiste en el agrupamiento de programas y

funciones que se refieren a los servicios de salud que están a cargo de otras instituciones no comprendidas en el sector administrativo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA.)

Cabe señalar que el llamado sector salud, no abarcaba la totalidad de las entidades que prestan servicios de salud, puesto que no fueron integrados el IMSS, el ISSSTE y el DIF.

En el período gubernamental de José López Portillo se realizan modificaciones en la estructura orgánica y administrativa de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con base en sus reglamentos interiores publicados en 1977, 1978 y 1981, con el fin de adecuar su estructura a las estrategias y objetivos planteados por el sector.

Al inicio de esta administración, el Presidente de la República difunde el Plan de Gobierno en salud, nutrición y seguridad social que contempla la creación de la Subsecretaría de planeación, la cual tiene la finalidad de "unificar y racionalizar el sistema de planeación, organización, evaluación y estadística de la SSA, así como adecuar su estructura y programa al proceso general de Reforma Administrativa y establecer criterios para la integración y evaluación de acciones prioritarias."⁴³

Dentro de este plan se establecen las siguientes políticas en materia de salud:

- 1.- Extender la cobertura de los servicios de atención a la salud.
- 2.- Dar prioridad a los programas de atención materno-infantil.
- 3.- Definir y establecer los niveles de atención a la salud con prioridad a los servicios de contacto primario.
- 4.- Reforzar programas de planificación familiar.
- 5.- Formación de recursos humanos para la salud.

⁴³ *Ibidem.* pp. 383-384.

- 6.- Establecer programas de higiene y seguridad.
- 7.- Promover el mejoramiento del ambiente.
- 8.- Fomentar la investigación para la salud.⁴⁴

En 1978 se publica el Programa Quinquenal del Sector Salud y Seguridad Social 1978-1982, donde se marcan los lineamientos que conforman la política sanitaria asistencial. Dicho documento plantea el diagnóstico del subsector salud y del subsector seguridad social. Establece la continuidad del Plan Nacional de Salud, con la diferencia de que este programa especifica los recursos, gastos y presupuestos necesarios para garantizar su ejecución. Asimismo es un instrumento de coordinación general y promotor de acciones específicas, tanto de los órganos que integran el sector como de las disciplinas y técnicas que conciernen a los objetivos de la salud.

La estrategia general planteada para la implementación de la política sanitaria asistencial es de gran importancia, ya que se considera a la salud y a la seguridad social en el amplio marco de la planeación del desarrollo del país.

Durante este régimen, se crea y organiza el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el 13 de enero de 1977. Esta Institución surge dada la afinidad de los objetivos y programas que el Instituto Mexicano de Protección a la Infancia y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez tenían, por lo que se consideró conveniente fusionarlos evitando de esta forma la duplicidad de funciones, inferencias, etcétera, y así lograr un mejor aprovechamiento de los recursos y mayores beneficios para la sociedad.

El objetivo fundamental del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es "promover el bienestar social en el país. Ello implica atención a la población infantil en lo referente a la salud, educación y desarrollo cultural, tanto en el ámbito familiar

⁴⁴ *Ibidem.* pp. 384-385.

como en la comunidad a la que el niño pertenece y donde tiene lugar su desarrollo".⁴⁵

El 30 de noviembre de 1978, por acuerdo del Ejecutivo Federal, se crea el Gabinete del Sector Salud, con la finalidad de coordinar las actividades de la Administración Pública Federal en materia de prestación de servicios de salud y así lograr mayor eficacia.

Siendo uno de los propósitos fundamentales del Ejecutivo Federal en materia de salubridad, terminar con la marginación en el medio rural, se crea la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) el 17 de enero de 1977, dependiente de la Presidencia de la República, con la función de estudiar las condiciones de sobrevivencia y de trabajo de esos grupos, así como de proponer formas específicas de coordinación para resolver sus problemas.

El 29 de mayo de 1979 se firma el Convenio IMSS-COPLAMAR, en el que ambas instituciones se comprometen a ofrecer servicios médicos a las poblaciones marginadas del área rural. Los servicios otorgados se refieren básicamente a la atención primaria enfocados hacia acciones sanitarias de promoción de la salud y de medicina preventiva.

El 15 de abril de 1980 se aprueba el Plan Global de Desarrollo 1980-1982, donde se define a la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia". Gozar del nivel más alto de salud posible, constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social.

Valorar el impacto de las acciones sectoriales comprendidas en el Plan Global y realizar el análisis del estado que guarda

⁴⁵ *Ibidem*, p.572.

el nivel de salud del país, es tarea de la SSA como dependencia central del sector público en materia de salud, debido a lo cual, el 16 de marzo de 1981, se publica en el Diario Oficial el Reglamento Interior de la SSA, en donde se establecen los siguientes cambios en su estructura y funcionamiento:

- 1.- Se modifica la naturaleza de las unidades administrativas que trasladaban funciones de distinto orden a su ubicación jerárquica y carácter orgánico.
- 2.- Se adecua la denominación de las unidades administrativas cuyos nombres no guardaban relación con las funciones que realizaban.
- 3.- Se transfieren facultades específicas a las unidades administrativas que presentaban imprecisión en sus esferas de competencia.⁴⁵

En 1980 es creado el Programa de Atención a la Salud a Población Marginada en Grandes Urbes, con el propósito de dar atención integral para la salud de la mejor calidad posible, a través de personal idóneo en medicina y salud pública y con el fin de abatir las principales enfermedades que afectan a los núcleos de población que no tiene acceso a los servicios de salud.

Para satisfacer las demandas de salud de la población y analizar las opciones que permitan implantar el modelo más adecuado de atención a la sociedad, es necesario integrar los servicios de Salud para, de este modo, promover el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud considerado dentro del Sistema Nacional de Planeación.

Con el fin de llevar a cabo esta integración, el 25 de agosto de 1981, el Presidente de la República establece la Coordinación de los Servicios de Salud, designando al frente de

⁴⁵ *Ibidem.* p.572.

⁴⁶ Soberón Acevedo, G. et. al. *Hacia un sistema Nacional de Salud*, México. p. 63.

ésta al Doctor Guillermo Soberón Acevedo. Esta coordinación queda adscrita a la Presidencia de la República como unidad de asesoría y apoyo técnico, se le plantearon acciones inmediatas en la reunión del Gabinete de Salud celebrada el 14 de diciembre del mismo año.

Las acciones inmediatas consistieron en la celebración de convenios de integración entre la SSA y el DIF; entre la SSA y la SEP y entre la SHCP y el ISSSTE. Las acciones inmediatas planeaban la realización de un diagnóstico general de salud en el país, es decir, de las demandas y condiciones de los servicios de salud y de los recursos de atención médica.

Para establecer la relación necesaria entre la Coordinación y las entidades que brindan servicios de salud se constituye el Consejo Consultivo conformado por representantes del Gabinete de Salud y dos comités asesores.

El 4 de agosto de 1982 se integra la Comisión de Salud y Seguridad Social, cuyo objetivo último y fundamental es elevar los niveles de salud en la sociedad.

Lo expuesto en este capítulo muestra un panorama general sobre la evolución que la salud pública ha tenido en nuestro país se observa una falta de congruencia funcional, misma que se suscita debido a que la solución a los problemas se ha planteado de manera coyuntural. Esta situación ha motivado el replanteamiento y promoción de iniciativas jurídicas para establecer las bases del Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación sectorial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, buscando con ello, el establecimiento de un sector formal e integralmente constituido, que corresponda al compromiso constitucional del Estado, de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Este es el marco jurídico-institucional en el cual se inscribe el desarrollo del llamado Sistema Nacional de Salud. Ahora

el reto es analizar su naturaleza y significación en el contexto político-administrativo y social del país.

La política social en México se ha caracterizado por su estrecha relación con el desarrollo económico y el proceso político del país. Este vínculo ha dado lugar a la creación de múltiples instituciones públicas de servicios sociales, entre ellas las relacionadas con la salud, como ya lo hemos anotado.

Al proveer de servicios sociales, el Estado ha conseguido paliar los efectos negativos de sus políticas, especialmente en el ámbito económico. Por ejemplo, el exceso por parte de los trabajadores formales a servicios exclusivos de salud muchas veces ha compensado simbólicamente la baja en sus salarios reales. De esta manera, el sector social se convierte en un terreno para la negociación ante la escasez de recursos. Tal es el caso de la oferta de servicios médicos, que muchas veces se ha presentado como un sustituto, políticamente conveniente, de otro tipo de reivindicaciones o concesiones.

El sistema de salud mexicano hoy en día se caracteriza por la fuerte participación estatal en la provisión directa de servicios a través de un conjunto de instituciones que en buena medida se encuentran descoordinadas, paralelamente coexisten organismos privados de carácter tradicional y moderno, que se desarrollan en una estructura de regulación laxa.

En este párrafo se hará un repaso sucinto del proceso histórico-político que llevó a la actual configuración del sistema de salud. Los inicios de este proceso se remontan a la época cardenista.⁴⁷

La primera expansión de la acción sanitaria y asistencial del Estado responde, sobre todo, a una lógica de legitimación

⁴⁷ Hasta principios del siglo XX, en asuntos de salud, el Estado mexicano se limitó prácticamente a cumplir funciones de control sanitario y vigilancia de brotes epidémicos.

del régimen revolucionario, el gobierno fundó lo que llegaría a ser el actual sistema nacional de salud, definiendo esta área como un terreno sujeto a la intervención estatal. En ese entonces el Estado simplemente reorganizó las instituciones de beneficencia pública.

Así el Estado reforzaba su presencia en el área de salud con el propósito principal de dotar de servicios básicos a la mayor parte de la población. Estableciéndose como mediador entre los prestadores de servicios de salud y los beneficiarios, recurrió entonces a varias formas de control sobre los primeros y estableció los criterios de selección de los segundos.

Por lo que respecta a la población objetivo, ésta sería seleccionada no según sus necesidades y su perfil demográfico o epidemiológico, sino según su funcionalidad económica y /o política dentro de la agenda del modelo de desarrollo definida por el Estado. Por lo tanto, siguiendo el principio corporativo, los servicios de salud se organizan en términos de grupos ocupacionales o funcionales.

Los criterios utilizados por diferentes gobiernos para determinar quien tiene acceso a los servicios públicos de salud han sido clasificados en tres grandes grupos: a) ciudadanía, que implica cobertura universal para toda la población; b) contribución o privilegio, en la cual la importancia estratégica percibida de ciertos grupos: ejército, burocracia, obreros industriales, miembros del partido en el poder -convierte en los beneficiarios exclusivos de la seguridad social- que incluye servicios de salud u otros tipos de programas a los que aportan previamente, una contribución financiera; c) pobreza, en que el Estado da asistencia pública a los grupos más desfavorecidos siguiendo una ideología de solidaridad, una búsqueda de legitimidad o la necesidad de proteger al resto de la sociedad de enfermedades transmisibles.

Se podría argumentar también que, si bien las instituciones

de seguridad social obedecen al criterio de contribución o privilegio, la Secretaría de Salud (SSA) responde al criterio de ciudadanía, a pesar de que sus servicios están destinados primordialmente a la población no asegurada. Dicho principio es acorde con el criterio de selección de cobertura basado en la previa contribución de los usuarios o el privilegio, y corresponde a la lógica política prevaleciente en la toma de decisiones del Estado mexicano en el área social. Con la aplicación de tal criterio, la mayor parte de los recursos públicos destinados a la salud se concentra en la provisión de servicios para el movimiento obrero organizado cuya participación en la coalición que legitima al sistema político ha sido considerada fundamental. Por otro lado, el Estado -siguiendo el criterio de pobreza- generalmente ha provisto a los grupos de estratos inferiores con servicios de menor calidad y con menos recursos *per cápita*.

De esta manera, la atención institucional de la salud es organizada bajo la lógica política del Estado, pasando a formar parte fundamental del intercambio entre éste y la sociedad. El papel del Estado como procurador del bienestar de ciertos grupos a cambio de apoyo organizado, se refleja con nitidez en la provisión institucionalizada de atención a la salud.

La intervención del Estado en materia de salud atendía primero a los grupos políticamente movilizados, participantes del pacto, y sólo en segunda instancia a la población dispersa y no organizada, pues a pesar de ser ésta la más necesitada, no era parte clave de la coalición que brindaría legitimidad al sistema.

Entre las determinaciones de la oferta de servicios no faltaron las presiones que la sociedad normalmente ejerce para obtenerlos, presiones que muchas veces responden a motivaciones políticas más que a necesidades reales. Dirigidas por lo común hacia el Estado, tales presiones pueden surgir de las organizaciones gremiales, políticas y castrenses, aunque históricamente no ha sido infrecuente que se ori-

ginen en los grupos industriales, bien sea para favorecer la estabilidad de la fuerza de trabajo empleada por la industria en general, bien para estimular el crecimiento de ciertas ramas industriales específicas, como la de medicamentos, la de equipo médico y la de la construcción. Dichas presiones han jugado un papel decisivo como generadoras de una oferta de servicios médicos.

Por otra parte, los servicios sociales y de salud basados en un esquema de seguros, puesto en marcha para grupos específicos de obreros y campesinos desde 1934, derivaron en un arreglo totalmente corporativo en 1943, donde tanto beneficiarios como proveedores quedaron atados a una organización exclusiva.

Dado que en esta época el objetivo del gobierno era la industrialización y el crecimiento -integrando a la población en esta dinámica de expansión económica-, las políticas sociales eran vistas como una inversión en capital humano, es decir, como un medio para alcanzar el avance económico deseado.

También en la atención institucionalizada a la salud se reflejó el pacto establecido entre los sectores urbanos movilizados que participaban en el modelo de producción del Estado. Si bien la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia pretendía cubrir la totalidad del territorio nacional, su consecuencia de facto fue la concentración de los servicios en las zonas urbanas, principales en la Ciudad de México. Los servicios médico rurales resultaron una excepción. Sin embargo, aun para estos últimos, la población objetivo no fue la población dispersa, sino aquella dedicada al trabajo agrícola en los focos de producción para exportación, considerados prioritarios para el impulso del modelo de desarrollo económico.

Para apoyar la industrialización del país, el Estado mexicano crea la infraestructura institucional para la protección de la

salud y seguridad social en base a postulados internacionales, que influyen decididamente en el desarrollo y ampliación de una mayor cobertura en la prestación de servicios igualitarios de salud a una amplia población de mexicanos.

La administración pública garantiza a la sociedad los servicios de salud como una premisa de justicia social contenida en la Constitución Política y esta constitucionalidad del derecho a la protección de la salud tendrá en los ámbitos jurídico y administrativo su principal trascendencia.