

ANEXOS

ANEXO I.	Conmemoración de los 150 años de la fundación del establecimiento de ciencias médicas .	239
ANEXO II.	Secretaría de Salud. Reglamento sobre consumo de tabaco	245

ANEXO I

CONMEMORACIÓN DE LOS 150 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS

Señor rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, señor secretario de salubridad y asistencia, señores miembros de la mesa de honor, señores médicos, señoras y señores.

Sobre mí pesa ahora la responsabilidad de hablar en nombre de la Facultad de Medicina —nunca lo he hecho desde un foro tan alto—, el destino ha sido generoso y permite que me dirija a ustedes en el inicio de la conmemoración del Sesquicentenario del Establecimiento de Ciencias Médicas.

Sobre el campo de la medicina conocemos razonablemente nuestro pasado, podemos estimar nuestra situación actual, y expresar el deseo de lo que queremos en el futuro; un médico que sea capaz de discernir entre lo esencial y lo no esencial, que permita en la comunidad a un ciudadano sentir que en cualquier momento podrá contar con los servicios de un hombre que ha recibido una adecuada preparación en la ciencia de la medicina, en cuyas manos pueda confiar con seguridad su vida y la de su familia.

En una breve, pero imprescindible, mirada retrospectiva recordaremos que posterior a don Casimiro Liceaga, primer Director del Establecimiento de Ciencias Médicas, lo suceden don José Ignacio Durán y el doctor José María Vértiz en 1868; don Leopoldo Río de la Loza es substituido por don Ignacio Torres como Subdirector, y es en 1874 cuando don Rafael Lucio fue nombrado Director para que continuaran la obra que hoy nos llena de orgullo don Francisco Ortega, don Manuel Carmona y Valle, y en 1902 don Eduardo Liceaga.

En un periodo de armas y violencia la Dirección de la Facultad de Medicina se sucede rápidamente, con los doctores Fernando Zárraga, Rafael Caraza, Aurelio Urrutia, Julián Villareal, Ulises Valdés, José de Jesús Sánchez, Ángel Hidalgo, José León Martínez y Nicolás Ramírez de Arellano en periodos que van de dos meses a un año.

Bajo el gobierno de don Venustiano Carranza, el doctor Rosendo Amor sentó las bases para el advenimiento de una etapa curricular de la formación del médico más estable. Don Guillermo Parra instaura el sistema de oposiciones para el profesorado —anhelo de Gómez Farías—, es sustituido por don Manuel Gea González y éste a su vez por don Fernando Ocaranza promotor del pensamiento fisiológico. En 1933, por primera vez en la historia de la Facultad de Medicina, se llevó a cabo la elección del nuevo director doctor Ignacio Chávez, cuya trascendencia rebasaba las fronteras nacionales.

Después de haber propuesto un ambicioso programa académico que no alcanzara a consolidar por la brevedad de su estancia, es substituido por el doctor Ernesto Ulrich y poco tiempo después el doctor Fernando Ocaranza es reinstalado en la dirección para ser seguido por el doctor José Palacios Macedo.

Elegido de la terna reglamentaria, don Gustavo Baz funge como director e instituye el servicio social; posteriormente es electo director José Aguilar Álvarez. Para continuar las tareas universitarias don Gustavo Argil, don Ignacio González Guzmán, don Salvador González Herrejón y el doctor José Castro Villagrana.

Aun cuando no es tiempo de historiar sucesos recientes, es primordial reconocer la ejemplar actitud universitaria de los directores doctor Raoul Fournier, doctor Donato Alarcón, doctor Carlos Campillo Sáinz, doctor José Laguna García, doctor Octavio Rivero Serrano y doctor Carlos Mac Gregor, quienes han llevado a nuestra Facultad a ser el núcleo esencial en la formación de médicos de nuestro país.

Todavía en el pasado, existen dos momentos que deben ser recordados y resaltados en la historia de la medicina en México. En 1933 Ignacio Chávez, director de la Facultad, planea importantes mejorías en el viejo edificio colonial y logra obtener re-

cursos para realizarlas y celebrar 100 años de la fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas, con el dinamismo y fervor de Ignacio Chávez se instituye el Comité del Centenario de la Facultad de Medicina, cuyo programa de celebración se inició solemnemente el 5 de julio de 1933, con el traslado de los restos de don Valentín Gómez Farías a la Cámara de Diputados, en donde se le rinde homenaje nacional, restos que luego son llevados a la Rotonda de los Hombres Ilustres para su inhumación. El doctor Norberto Treviño Zapata expresó recientemente:

“Cuando el doctor Gómez Farías en octubre de 1833 suprime la Universidad Pontificia y decreta la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas, está colocando la piedra angular para el estudio de la medicina científica”. Piedra angular entendida por nosotros como la reforma educativa.

La reforma educativa que determinó la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas tenía, pues, por propósito secularizar la enseñanza y el ejercicio de la medicina, no sólo para dejarla abierta a todos los miembros de la sociedad, sin distinción alguna, sino también para beneficio de todos.

El 23 de octubre de 1958 se celebran los 125 años de la Fundación de la Escuela Nacional de Medicina bajo la dirección del doctor Raoul Fournier.

El maestro Fournier, profundo reformista y promotor extraordinario de la ciencia-humanismo como una actitud inseparable, expresó en esa ocasión: Valentín Gómez Farías gran político, progresista, pensador de su tiempo, que llevaba al gobierno la idea precisa de formar una comunidad moderna. Gómez Farías junto con los liberales “puros” libró la primera batalla de nuestra independencia intelectual.

Ahora, en el Sesquicentenario del Establecimiento de Ciencias Médicas bajo el desarrollo de la especialidad y la medicina moderna —la limitación— en el trabajo y conocimiento es inevitable; claro está que nuestro mundo ha cambiado en tal forma que la difusión de un conocimiento científico o de una técnica pueden envejecer en periodos tan cortos que del momento en que es recibida para publicarse a la fecha de publicación la verdad suele ser parcial o la aportación raquítica.

La especialización del conocimiento en medicina ha sido por ahora una necesidad —requerimos de especialistas— sin embargo, vemos que algunas de ellas van muriendo al reintegrarse con el conocimiento universal de la medicina, otras han quedado menguadas con la aportación de descubrimientos modernos, y algunas más quedaron aparentemente incólumes, por lo tanto conviene, en efecto, no translimitar los confines del ser humano con la práctica del saber por el saber pues en la medicina el saber tiene una función y un objetivo: el hombre y la comunidad.

Así pues, no debe concebirse la educación del joven médico si no es con esas finalidades concretas. La especialidad exagerada conduce a la ignorancia y combatir la ignorancia es uno de los fines primordiales de la educación; para el adiestramiento del médico deben tomarse en cuenta los cambios rápidos, con el fin de poder impartir una educación que corresponda a nuestras necesidades.

Queremos que, en el futuro, la práctica médica dirigida a la familia sea una disciplina de mayor desarrollo en el país; el conocimiento que los alumnos puedan obtener respecto a la medicina familiar debe ser el resultado de un esfuerzo permanente por las instituciones de educación superior, apoyado en forma más amplia y vigorosa por el sector salud, ya que representa la esperanza inmediata de conformar una parte esencial del sistema de atención médica.

Creemos, además, que nuestro país debe tender a lograr el aumento progresivo del número de científicos y técnicos y la única manera es modificar sus bases educacionales con el fin de interesar a nuestros jóvenes durante su preparación profesional en la investigación científica, siempre orientada a los problemas fundamentales de la salud.

Estamos conscientes que la patología de los ochenta no será la misma del futuro. Nos seguiremos enfrentando a infecciones, pero con un incremento en las de tipo viral, enfermedades inmunológicas, enfermedades degenerativas, cáncer, ocupacionales, por contaminación ambiental, entre otras.

La formación de los médicos del futuro deberá estar, por lo tanto, enfocada hacia estos problemas, abarcando tanto los aspectos sociales y preventivos como los curativos y de rehabili-

tación, siempre sustentada en la máxima expresión de creatividad, "la investigación".

Ahora bien, es sabido de todos que la carrera de médico cirujano ha sido tradicionalmente un largo trayecto con una sola y única salida, que con frecuencia y por razones muy variadas, resulta inalcanzable para un cierto número del alumnado, lo que trae como consecuencia la frustración personal para el alumno y representa para el Estado un dispendio de recursos humanos y materiales que es ilógico en un país como el nuestro, donde la educación superior debe verse como una preciada oportunidad para la superación personal y el progreso social.

La carencia de cuadros a nivel medio ha sido una de las características de nuestro sistema de salud y es por ello que la Facultad de Medicina de la UNAM, consciente de la necesidad de personal técnico capacitado para auxiliar al médico en sus funciones, ha considerado la conveniencia de iniciar un programa que ofrezca a los alumnos y trabajadores la posibilidad de capacitarse como técnicos en el área de la salud.

La formación de personal técnico en el área de la salud tiende a llenar la brecha que existe entre el conocimiento tecnológico y su aplicación, preparando recursos humanos que se integren al equipo interdisciplinario de salud, que es la expresión más actual y desarrollada del ejercicio médico.

Pretende también establecer salidas colaterales, que a diferentes niveles de la carrera permitan al estudiante capacitarse a corto y mediano plazo en actividades afines al área médica... que tienen un mercado de trabajo ya establecido y que por otro lado le ofrecen la posibilidad de un escalón de espera, activo y útil, íntimamente ligado a su propósito inicial al cual podrá volver si se lo propone.

No es menos importante, por otro lado, que programas como éste tienen la finalidad de cumplir con los preceptos de la Ley Orgánica de la Universidad en lo que se refiere a la formación de profesionistas, investigadores, profesores universitarios y técnicos útiles a la sociedad, vinculando así las labores académicas a los complejos problemas y necesidades de nuestra situación nacional.

Por último, creemos que la salud se encuentra en relación estrecha con las condiciones de vida del país, más que la acción médica; que una política de salud efectiva debe promover, en primer término, en las instituciones de educación superior, la formación de recursos humanos que lleven a la práctica las acciones tendentes a la atención de la salud dentro del marco de organización económica y social del país.

Las políticas ya están dadas —su aplicación no es sencilla— ante la conformación y significado del sector salud que conduce hacia un sistema nacional de salud. La Facultad de Medicina, en particular, armoniza su función en el mismo sentido; afrontar en forma conjunta la formación y capacitación de recursos humanos, promover la investigación científica, establecer mejores sistemas de información médica, fomentar el estudio sobre la protección del ambiente y estructurar mecanismos que permitan una transferencia de tecnología propia, son algunos esfuerzos que ya hemos iniciado en conjunción.

Aun es prematuro para ver resultados. Sin embargo, debe contemplarse que las instituciones de educación superior son los catalizadores que acelerarán la reacción que deseamos todos.

La respuesta debe ser en el sentido de superación sobre todo en momentos en donde la insuficiencia debe ubicarnos dentro de la creatividad.

Gracias

Doctor Fernando Cano Valle

25 de marzo de 1983

ANEXO II

SECRETARÍA DE SALUD REGLAMENTO SOBRE CONSUMO DE TABACO

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República.

ERNESTO ZEDILLO PONCE DE LEÓN, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 188, 189, 190, 277 bis, 393, 394, 416, 417 y 422 de la Ley General de Salud, he tenido a bien expedir el siguiente

REGLAMENTO SOBRE CONSUMO DE TABACO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1o. El presente Reglamento tiene por objeto proteger la salud de las personas de los efectos nocivos causados por la exposición al humo del tabaco, con la reducción del consumo de éste, principalmente, en lugares públicos cerrados.

Artículo 2o. Para efectos de este Reglamento, se entenderá por:

- I. Ley, a la Ley General de Salud, y
- II. Secretaría, a la Secretaría de Salud.

Artículo 3o. La protección de la salud de los efectos nocivos del humo de tabaco comprende lo siguiente:

I. El derecho de las personas no fumadoras a no estar expuestas al humo del tabaco en los sitios cerrados que comparten con fumadores;

II. La orientación a la población para que se abstenga de fumar en el hogar, los centros de trabajo y en lugares públicos;

III. La prohibición de fumar en los edificios públicos que se señalan en este Reglamento;

IV. El apoyo a los fumadores, cuando lo soliciten, para abandonar el tabaquismo con los tratamientos correspondientes, y

V. La información a la población sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y la promoción de su abandono.

Artículo 4o. La interpretación del presente Reglamento corresponde a la Secretaría, y su aplicación a ésta y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con los acuerdos de coordinación que, en su caso, se suscriban.

CAPÍTULO II

Programa contra el tabaquismo

Artículo 5o. Las acciones para la ejecución del programa contra el tabaquismo se ajustarán a lo dispuesto en este capítulo, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones aplicables.

Artículo 6o. La prevención del tabaquismo tiene carácter prioritario, principalmente en la infancia y la adolescencia, y comprenderá las siguientes acciones:

I. La promoción de la salud, que considerará el desarrollo de actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad;

II. La orientación a la población sobre los riesgos a la salud por el consumo de tabaco;

III. La inclusión de contenidos acerca del tabaquismo en programas y materiales educativos;

IV. La orientación a la población para que se abstenga de fumar en el hogar, centro de trabajo y en los lugares públicos;

V. La detección temprana del fumador;

VI. La promoción de espacios libres de humo de tabaco;

VII. El fortalecimiento de la vigilancia sobre el cumplimiento de la regulación sanitaria relativa a las restricciones para la venta de tabaco, y

VIII. El establecimiento de políticas tendientes a disminuir el acceso al tabaco.

Artículo 7o. El tratamiento del tabaquismo comprenderá las acciones tendientes a:

I. Conseguir que las personas que lo deseen puedan abandonar el hábito;

II. Reducir los riesgos y daños causados por el consumo de tabaco;

III. Abatir los padecimientos asociados al consumo de tabaco;

IV. Atender y rehabilitar a quienes tengan alguna enfermedad atribuible al consumo de tabaco, y

V. Incrementar el grado de bienestar físico, mental y social tanto del consumidor de tabaco como de su familia y compañeros de trabajo.

Artículo 8o. La investigación sobre el tabaquismo considerará:

I. Sus causas, que comprenderá, entre otros:

a. Los factores de riesgo individuales y sociales,

b. Los problemas de salud y sociales asociados con el consumo de tabaco,

c. La magnitud, características, tendencias y alcances del problema,

d. Los contextos socioculturales del consumo y

e. Los efectos de la publicidad sobre el consumo, y

II. El estudio de las acciones para controlarlo, que comprenderá, entre otros:

a. La valoración de las medidas de prevención y tratamiento;

b. La información sobre:

1. La dinámica del problema del tabaquismo,

2. La prevalencia del consumo de tabaco,

3. Las necesidades y recursos disponibles para realizar las acciones de prevención y control del consumo de tabaco,

4. La conformación y tendencias de la morbilidad y mortalidad atribuibles al tabaco,

5. El cumplimiento de la regulación sanitaria en la materia y
 6. El impacto económico del tabaquismo y
- c. El conocimiento de los riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco.

La información a que se refiere el presente artículo deber integrarse en el sistema de información sobre adicciones.

CAPÍTULO III

Consumo de tabaco

Artículo 9o. Excepto en las áreas a que se refiere el siguiente artículo, se prohíbe fumar en:

A. El interior de los edificios que a continuación se enumeran:

I. Edificios públicos propiedad de la Federación, entendidos todos aquéllos, del dominio público o privado de la Federación, que ésta haya adquirido por cualquier título jurídico;

II. Edificios que alberguen oficinas o dependencias de la Federación, así como de sus organismos públicos autónomos, que comprende a los utilizados por:

- a. La Cámara de Diputados,
- b. La Cámara de Senadores,
- c. La Suprema Corte de Justicia de la Nación,
- d. El Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación,
- e. Los tribunales colegiados y unitarios de circuito,
- f. Los juzgados de distrito,
- g. El Consejo de la Judicatura Federal,
- h. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos,
- i. El Instituto Federal Electoral,
- j. El Banco de México,
- k. El Tribunal Superior Agrario,
- l. El Tribunal Fiscal de la Federación,
- m. La Presidencia de la República,
- n. Las secretarías de Estado,
- o. La Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal,
- p. La Procuraduría General de la República,
- q. Los organismos descentralizados,

- r. Las empresas de participación estatal y
 - s. Los fideicomisos públicos, y
- III. Edificios en los que se prestan servicios públicos de carácter federal, tales como:
- a. Aeropuertos y terminales aéreas,
 - b. Centrales camioneras,
 - c. Estaciones de ferrocarril,
 - d. Terminales e instalaciones portuarias, y
 - e. Instituciones educativas.
- B. Las unidades hospitalarias y clínicas de los sectores público, social y privado que constituyen el Sistema Nacional de Salud, que incluye:
- I. Institutos Nacionales de Salud;
 - II. Hospitales;
 - III. Sanatorios;
 - IV. Clínicas;
 - V. Unidades médicas;
 - VI. Centros de salud;
 - VII. Consultorios médicos, dentales y de otras disciplinas relacionadas, y
 - VIII. Laboratorios clínicos, gabinetes de diagnóstico y tratamiento.
- C. Cualquier otra instalación en la que se presten servicios públicos federales, ya sea directamente por instituciones públicas o por los particulares.

Artículo 10. En los edificios e instalaciones a que se refiere el artículo anterior se destinará un área para que los trabajadores, visitantes o usuarios, que así lo deseen, puedan fumar, la cual deberá:

- I. Estar aislada de las áreas de trabajo;
- II. Tener ventilación hacia el exterior o un sistema de extracción o purificación de aire;
- III. Ubicarse, de acuerdo con la distribución de trabajadores, por piso, área o edificio, y
- IV. Estar identificada como área de fumar, con señalización clara y visible.

El área a que se refiere el presente artículo no podrá utilizarse como un sitio de recreación.

Los superiores jerárquicos darán facilidades para que el personal que fuma pueda acceder a las áreas definidas para este fin, y le facilitarán el apoyo en tiempo que soliciten para asistir a terapias que lo ayuden a dejar de fumar.

Artículo 11. En los edificios a que se refiere el artículo 9o. del presente Reglamento deberán fijarse en lugares visibles avisos o símbolos que expresen la prohibición de fumar e identifiquen las áreas en donde esté permitido fumar. Fuera de las áreas reservadas para fumadores, no deberán existir ceniceros de ningún tipo.

En la entrada o entradas de los edificios, pisos o áreas identificadas como libres de humo de tabaco, se colocará un cenicero de piso con la siguiente leyenda: "Por favor apague su cigarro antes de entrar. En este edificio existen áreas específicas designadas para fumar" o cualquier otra similar.

Artículo 12. En el caso de los servicios públicos concesionados por el Gobierno Federal, en la concesión respectiva se establecerá la condición para el concesionario de adoptar las medidas necesarias para el debido cumplimiento del presente capítulo dentro de las instalaciones destinadas a brindar el servicio público.

Artículo 13. Los titulares de las unidades administrativas que ocupen o utilicen las instalaciones a que se refiere el artículo 9o. de este Reglamento, apoyados por los responsables de su área administrativa, o los concesionarios de los servicios públicos de carácter federal, según el caso, coadyuvarán a que en dichas instalaciones se observe lo dispuesto en el presente Reglamento.

Artículo 14. Cuando alguna de las personas mencionadas en el artículo anterior o sus subordinados adviertan que alguna persona está fumando fuera de las áreas reservadas para ello deberá exhortarla a dejar de fumar o a cambiarse a las áreas identificadas para tal propósito.

Artículo 15. Los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal difundirán lo dispuesto en este capítulo y sus beneficios entre sus trabajadores, usuarios y visitantes.

CAPÍTULO IV

Coordinación

Artículo 16. Para la instrumentación y ejecución de las medidas y acciones a que se refiere el presente capítulo, la Secretaría promoverá la coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, mediante la suscripción de los respectivos acuerdos.

Artículo 17. La Secretaría procurará que en los acuerdos a que se refiere el artículo anterior se consideren los siguientes aspectos:

I. Las acciones que, para la ejecución del programa contra el tabaquismo, realizará la entidad federativa de que se trate;

II. La creación de clínicas y servicios para la atención del fumador, y

III. La creación de centros estatales contra las adicciones.

Artículo 18. La Secretaría impulsará que los gobiernos de las entidades federativas promuevan las reformas legales y administrativas necesarias y adopten las medidas que se estimen convenientes para evitar y prohibir que se fume en las oficinas de sus respectivas unidades administrativas, en donde se atiende al público y en lugares públicos.

CAPÍTULO V

Vigilancia

Artículo 19. Corresponde a la Secretaría la vigilancia del cumplimiento del presente Reglamento.

Los titulares de las dependencias o entidades auxiliados por el Oficial Mayor del Ramo o equivalente, y con la participación de los órganos internos de control, coadyuvarán en la vigilancia del presente Reglamento y, cuando encontraren irregularidades que, a su juicio, constituyan violaciones al mismo, lo harán del conocimiento de la Secretaría.

CAPÍTULO VI

Sanciones

Artículo 20. La inobservancia a lo dispuesto en el artículo 9o. será sancionada con amonestación con apercibimiento y cuando se trate de reincidencia por tercera ocasión y sucesivas, con multa de una a cinco veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate.

Artículo 21. Se sancionará con multa hasta cincuenta veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la inobservancia de las disposiciones contenidas en los artículos 10 y 11.

TRANSITORIO

Único. El presente Reglamento entrará en vigor a los treinta días siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiséis días del mes de julio de dos mil. Ernesto Zedillo Ponce de León. Rúbrica.

El Secretario de Salud, José Antonio González Fernández. Rúbrica.