

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y EL FEDERALISMO

De acuerdo con la naturaleza del Estado federal mexicano, las entidades federativas y la Federación proporcionan, en sus diferentes ámbitos de competencia, servicios de salud. Sin embargo, debe precisarse que, por los recursos económicos disponibles, el mayor volumen de servicios es el ofrecido por el Gobierno federal, de manera directa o a través de sus diversos organismos descentralizados.

La complejidad de las disposiciones normativas que rigen la prestación de los servicios federales de salud representa un buen índice para apreciar el magno esfuerzo para su descentralización.

Los servicios de salud están regidos por diversos ordenamientos que incluyen leyes, convenciones internacionales, reglamentos, decretos, acuerdos e instructivos de diferente índole. En el orden constitucional, los problemas concernientes a la salud han merecido, a través de sucesivas reformas y adiciones, un encuadramiento importante. Con la adición de febrero de 1983, se aborda el problema de una manera integral.

Por lo que toca a las disposiciones de salubridad general o salud pública, en 1917 se amplió la atribución del Gobierno federal para actuar en casos de epidemias graves o enfermedades exóticas, de tal suerte que sus disposiciones sean obedecidas por todas las autoridades administrativas del país.

La fracción XVI del artículo 73 fue adicionada en 1971, a fin de otorgar al Consejo de Salubridad General facultades para adoptar medidas tendientes a prevenir y combatir la contaminación ambiental. En 1976 se adicionó el párrafo tercero del artículo 27 constitucional, con el fin de cuidar los elementos naturales del país y mejorar las condiciones de vida de la población. Asimismo, se estableció la facultad para planear y regular los centros de población.

Otros dos renglones de gran interés son los relacionados con las normas para proteger la salud del menor y de los trabajadores. En 1980 fue adicionado al artículo 4º de la Constitución el actual párrafo quinto, que establece, como obligación de los padres, preservar “el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental”.

Sin embargo, hasta antes de la inclusión del derecho a la protección de la salud, el capítulo que más amplio desarrollo tuvo en la Constitución, por lo que se refiere a la salud, concierne a los trabajadores. El apartado “A” del artículo 123 determina, en su fracción II, que quedan prohibidas las labores insalubres o peligrosas. La fracción V regula el tipo de trabajo que las mujeres podrán realizar durante el embarazo y la fracción XII dispone la obligación de las empresas agrícolas, industriales, mineras y de cualquier otra clase de trabajo, en el sentido de proporcionar habitaciones higiénicas a sus trabajadores.

Además, existe la obligación de vigilar la higiene y salubridad de los establecimientos y de adoptar las medidas para prevenir accidentes y enfermedades de trabajo.

El apartado “B” del mencionado artículo 123, adicionado a la Constitución en 1960, establece en su fracción XI que la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado se debe organizar con el fin de atender las enfermedades y los accidentes; de proteger el derecho al trabajo en los casos de accidentes o enfermedad y a las mujeres durante el embarazo para que disfruten de asistencia obstétrica, y de establecer centros vacacionales y de recuperación en beneficio de los trabajadores y de sus familiares.

El texto adicionado al artículo 4º de la Constitución el 4 de febrero de 1983, en materia de salud, señala que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso de los servicios de la salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

Los elementos fundamentales de esta adición constitucional consisten en:

1º La expresión “toda persona”, incluye a nacionales y extranjeros. Esta redacción es acorde con la que sigue, en materia de garantías, el sistema constitucional mexicano.

2º Al enunciarse el “derecho a la protección de la salud”, se incluyen los servicios personales de salud (atención médica preventiva, curativa y rehabilitación), y los de carácter general, o salud pública (que comprenden a la preservación del ambiente).

3º La determinación de que una ley regule las formas de acceso a los servicios de salud, implica que se trata sólo de los de carácter personal (atención médica) y que, por las consideraciones que deberán hacerse en cuanto a recursos del Estado y necesidades de los usuarios, será indispensable fijar reglas que favorezcan a quienes más lo requieran. Las características de virtual gratuidad de ciertos servicios, y las limitaciones existentes en algunos casos, derivadas de los vínculos laborales, deberán ser examinadas por el legislador. No se podía plantear una garantía sin reglamentación, porque si con fundamento en ella (en la garantía) todos los habitantes del país hubiesen demandado atención médica en cualquier institución oficial, se habría generado una terrible confusión administrativa.

4º En lo que se refiere a la participación de la Federación y de las entidades federales, se es congruente con una tradición que arranca en el siglo pasado. Originalmente las atribuciones en materia de salud pública correspondían a los estados de la Federación; a partir de 1908 la Federación retomó parte de esas atribuciones y ahora plantea la devolución de todo aquello que contribuya a hacer viables los postulados de una descentralización efectiva.

5º Finalmente, con fundamento en la disposición constitucional deberá constituirse el Sistema Nacional de Salud, considerado como conjunto de elementos orientados a la satisfacción social de las necesidades individuales y colectivas de prevención, curación y rehabilitación de la salud.

Para apreciar el significado del proceso de descentralización que la reforma de febrero de 1983 implica, conviene tener presentes los antecedentes de la participación del Gobierno federal y de los gobiernos estatales en los servicios de salud.

El Decreto constitucional para la Libertad de la América Mexicana, sancionado en Apatzingán el 22 de octubre de 1814, ya hacía referencia a los asuntos sanitarios. En el capítulo octavo, relativo a las atribuciones del Supremo Congreso, aparecía el artículo 118 que facultaba a ese órgano colegiado para “aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos...” Debe tenerse presente que esta Constitución preveía un sistema unitario. Era natural que así fuese, considerando que se trataba de un instrumento normativo previsto para entrar en vigor en un país fragmentado por la lucha independentista y en el que se requería de la plena cohesión de las áreas donde el gobierno revolucionario iba consolidando su capacidad de acción.

Conquistada la independencia, y en el proceso definitorio de las nuevas modalidades organizativas que debía adquirir la naciente República, se planteó el debate entre quienes sustentaban al centralismo como opción única y quienes postulaban al federalismo como el mejor sistema para dar cabida a las inclinaciones políticas de la mayoría de los mexicanos. La Constitución de 1824, primera de la vida independiente y primera en México que consagraba al federalismo como elemento substancial de la República, no contuvo referencia alguna a propósito de los problemas de sanidad. Sin embargo, de acuerdo con los mecanismos para la distribución de competencias que la Constitución establecía en su artículo 161-I, debe inferirse que por no haberse reservado a la Federación facultad alguna sobre los asuntos sanitarios, quedaban éstos sujetos a lo que dispusieran los estados.

Ni siquiera las leyes constitucionales centralistas de 1836 pudieron revertir el proceso. El artículo 25 de la Ley Sexta estableció que: “estará a cargo de los ayuntamientos la policía de salubridad...” Este precepto es explicable en la medida que tales órganos tenían a su cargo la responsabilidad directa e inmediata de velar por el bienestar comunitario y contaban con mejores posibilidades para hacerlo que los distantes gobiernos locales o las más lejanas, todavía, autoridades nacionales.

Una nueva disposición constitucional, las Bases Orgánicas de 1843, refrendó, en el artículo 134, la facultad de las asambleas departamentales para “cuidar de la salubridad pública y regla-

mentar lo conveniente para conservarla". El mismo criterio fue ratificado, aunque con la peculiaridad de transferir a los gobernadores la facultad de las asambleas, por el Estatuto Orgánico Provisional de la República, promulgado en 1856, que restablecía la vida federal en México. El artículo 117 facultaba a los gobernadores para "cuidar de la salubridad pública y reglamentar lo conveniente para conservarla". Como se puede ver, los textos de 1843 y 1856 son idénticos, excepto por lo que se refiere, como ya quedó apuntado, a la comprensible transferencia de las facultades.

La Constitución de 1857 volvió al sistema de 1824, y en su artículo 117 estableció que las facultades no expresamente concedidas a los funcionarios federales se entendían reservadas a los estados. Puede apuntarse aquí, de pasada, el error técnico que persiste en el artículo 124 de la Constitución vigente, donde se confunde a los funcionarios federales con la Federación.

Entre las leyes de Reforma, la más importante para el objeto de este estudio fue la que, en febrero de 1861, secularizó a los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta entonces habían sido administrados por las autoridades o corporaciones eclesiásticas. Con tal motivo, el gobierno de la Unión se encargó de cuidar, dirigir y mantener esos establecimientos en el Distrito Federal y los gobiernos de los estados hicieron otro tanto por lo que concernía a los establecimientos que existían dentro de sus respectivas jurisdicciones.

Para dar cumplimiento a esas disposiciones se constituyeron el Consejo Superior de Salubridad en el Distrito Federal y las Juntas de Salubridad de los Estados. Correspondió al primero regular los aspectos concernientes a vacunación; inspección sanitaria de comestibles, bebidas y medicamentos; panteones y hospicios; registro médico y servicios de estadística sobre natalidad, morbilidad y mortalidad. A las Juntas Locales de Salubridad incumbió, a su vez, el control farmacéutico; el examen de médicos cirujanos parteros; la realización de la higiene pública y de campañas locales de vacunación, y la administración de hospitales civiles y hospicios.

Así, en los cincuenta primeros años de la vida independiente mexicana se fraguó y consolidó el concepto de que la salubridad

y los servicios médicos eran competencia de las entidades federativas. No fue sino hasta 1908 cuando esa tendencia comenzó a invertirse.

En noviembre de 1908 el Ejecutivo envió al Congreso de la Unión una iniciativa para adicionar la fracción XXI del artículo 72 constitucional, a efecto de que se facultara al Poder Legislativo para legislar sobre salubridad pública en las costas y fronteras. La fracción correspondiente contenía ya las atribuciones del Congreso en materia de ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración. Se proponía adicionar esa fracción supuesto que se entendía que la salubridad pública de las costas y fronteras constituía un capítulo de la regulación migratoria a que hacía referencia la propia fracción. La iniciativa se formuló con estricto rigor técnico y la adición se planteaba en el lugar que le corresponde dentro de la estructura constitucional.

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

El dictamen de la comisión de puntos constitucionales de la Cámara de Diputados propuso que se modificara la expresión "salubridad pública en las costas y fronteras" por la de "salubridad general de la República". Y así, con ese en apariencia tan sencillo cambio, se pasó de la idea original de facultar al Congreso para ampliar su acción en el proceso migratorio, a adjudicarle una atribución que en ningún momento había sugerido el Ejecutivo y que, además, constituye una verdadera anfibología, pues al calificar a la salubridad general como "de la República", parecería implicar que también hay "salubridad local, especial o particular", también de la República; amén de que ambas modalidades se produzcan por igual en los estados. Es cierto que en el propio dictamen se reservaba la competencia sobre salubridad local a los propios estados; pero también lo es que los alcances de la salubridad general quedaban indeterminados.

nados por el Constituyente permanente y que la ubicación de esa facultad resultaba, a todas luces, inadecuada.

En el proyecto enviado al Constituyente por don Venustiano Carranza no se modificaba el criterio introducido a la Constitución en 1908. Sin embargo, dos diputados, médicos de profesión, José M. Rodríguez, de Coahuila, y Miguel Alonso Romero, de Yucatán, postularon la conveniencia de adicionar la fracción XVI del artículo 73, con las cuatro bases que regulan el funcionamiento del Consejo de Salubridad General. Fundaron la necesidad y urgencia de establecer esos cambios en los casos —que debieron impresionar vivamente a los constituyentes— de las epidemias de fiebre amarilla y de meningitis que se habían producido unos años antes y que no fue posible contrarrestar sino hasta después de que ocasionaron millares de víctimas, por haberse carecido de los instrumentos jurídicos adecuados. En efecto, la epidemia de meningitis fue traída al territorio mexicano por visitantes norteamericanos y la de fiebre amarilla se acentuó por no haber podido regularse el tránsito ferroviario entre Tamaulipas y Nuevo León. A más de lo anterior, los diputados constituyentes también conocían, por experiencia propia, el cuadro de carencias sanitarias —que se reproducían por todos los rumbos del país— agravado con motivo del proceso revolucionario.

Esto explica que, a pesar de las observaciones de Pastrana Jaimés y de otros diputados al Congreso Constituyente —que llamaban la atención a sus compañeros sobre el peligro de vulnerar la soberanía de los estados— la propuesta de adicionar la fracción XVI del artículo 73 prosperara con enorme rapidez. Si la adición de 1908 había desfigurado el carácter de la fracción, la de 1917 sólo es explicable por la premura con que se pronunció el Congreso de Querétaro.

Los aspectos más relevantes de esta adición pueden enunciarse de la siguiente manera:

1º Las disposiciones del Consejo de Salubridad General son obligatorias en todo el país. No se especifica en la Constitución, sin embargo, cuáles son las atribuciones que puede ejercer el Consejo dentro de ese amplísimo poder de acción que se le confiere.

2º El Departamento de Salubridad (que junto con la Secretaría de Asistencia Pública se convirtió en 1943 en Secretaría de Salubridad y Asistencia) tiene carácter ejecutivo, y por ende sus decisiones pueden aplicarse aun sin el conocimiento previo del Presidente de la República, y

3º Algunas de las disposiciones adoptadas por el Consejo de Salubridad (sobre alcoholismo y estupefacientes en el texto original de 1917 y también sobre prevención y control de la contaminación ambiental a partir de 1971) son aplicables aun sin el conocimiento y el consentimiento del Congreso de la Unión, al que solamente corresponde revisar lo ya actuado por el Consejo.

De conformidad con el artículo 3º del Código de 1955, son materia de Salubridad General en el país, las relacionadas con:

- I. Emigración e inmigración.
- II. Enfermedades transmisibles y exóticas; control de laboratorios, fábricas, almacenes, expendios, droguerías y farmacias, en los que se produzcan, distribuyan, almacenen o vendan medicamentos o sustancias para prevenir o curar dichas enfermedades, así como los sanatorios o clínicas para el tratamiento de las mismas.
- III. Campaña general contra el alcoholismo, producción, venta y consumo de sustancias tóxicas.
- IV. Vías generales de comunicación.
- V. Importación de mercancías.
- VI. Producción y venta de medicamentos que se consuman fuera del Estado en donde se produzcan o de los que proceden del extranjero.
- VII. Uso y aprovechamiento de aguas de jurisdicción federal.
- VIII. Escuelas de jurisdicción federal.
- IX. Enfermedades de animales transmisibles al hombre o que produzcan cualquier alteración en la salud de éste.
- X. Escuelas de Salubridad, Institutos de Higiene o de estudios médicos o farmacéuticos que dependan del Gobierno federal.
- XI. Cumplimiento, en materia de salubridad, de los tratados internacionales.

XII. Las demás actividades que señale este Código y otras leyes.

A su vez, los artículos relativos al Código de 1973 y de la vigente Ley General de Salud amplían el catálogo de los asuntos considerados como parte de la salubridad general. El artículo 3º del Código de 1973 a la letra dice:

En los términos de este Código son materia de salubridad general:

- I. La promoción de la salud, física y mental de la población.
- II. El mejoramiento de la nutrición y de la higiene, incluyendo la ocupacional.
- III. El saneamiento ambiental.
- IV. La prevención y control de accidentes que afecten la salud pública.
- V. La prevención y rehabilitación de invalidez, cuando ésta represente un problema de salud pública.
- VI. El control del ejercicio profesional en materia de servicios para la salud.
- VII. La promoción de la formación, capacitación y adiestramiento de personal para la salud que el país requiera, así como su constante actualización en los diferentes grados y áreas de preparación.
- VIII. La investigación para la salud y control de investigación en seres humanos.
- IX. El control sanitario de alimentos, bebidas alcohólicas, fertilizantes, productos de perfumería, belleza y aseo, aparatos y equipos médicos.
- X. La campaña nacional contra el alcoholismo.
- XI. El control de sustancias tóxicas.
- XII. El control sanitario de la migración, importaciones y exportaciones.
- XIII. El cumplimiento, en materia de salud, de tratados internacionales.
- XIV. El conocimiento e información sobre condiciones, recursos y actividades de salud pública en el país.

- XV. Las demás a que se refiere este Código y leyes federales aplicables.

La ley vigente establece en su artículo 3º que es materia de Salubridad General:

- I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud públicos, sociales y privados y otros que se presten conforme a lo establecido por la autoridad sanitaria.
- II. La atención médica preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.
- III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios.
- IV. La atención materno-infantil.
- V. La planificación familiar.
- VI. La salud mental.
- VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.
- VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud.
- IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos.
- X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país.
- XI. La educación para la salud.
- XII. La orientación y vigilancia en materia de nutrición.
- XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.
- XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico.
- XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles.

- XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes.
- XVII. La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos.
- XVIII. La asistencia social.
- XIX. El programa contra el alcoholismo.
- XX. El programa contra el tabaquismo.
- XXI. El programa contra la farmacodependencia.
- XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación.
- XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, ortésis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos.
- XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII.
- XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta ley.
- XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos;
- XXVII. La sanidad internacional.
- XXVIII. Las demás materias que establezca esta ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4º constitucional.

Como se puede observar, por el cotejo de los dos primeros artículos transcritos, el Código Sanitario de 1973 introduce lo que corresponde a la salud física y mental de la población y al mejoramiento de la nutrición y de la higiene entre los aspectos concernientes a la salubridad general. Por lo mismo, y al tenor de este precepto, los estados carecían de facultades para legislar en tales materias. Otro tanto ocurría con la fracción XIV, que convierte en materia de salubridad general los conocimientos e información sobre condiciones, recursos y actividades de salud pública. Asimismo, entre las fracciones X del Código de 1955 y VII del Código de 1973, aparece una ostensible contradicción,

supuesto que la primera se refería a las instituciones dependientes del Gobierno federal y de la segunda parece desprenderse la aplicación del precepto a la totalidad de las instituciones del país.

La Ley General de Salud de 1984 incluye como materia de salubridad general diversos asuntos no contemplados en el Código de 1973, entre los que se destacan los siguientes: la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud pública, sociales y privados y los demás que se presten de conformidad con lo establecido por la autoridad sanitaria (fracción I); la coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de instituciones públicas de seguridad social (fracción III); la atención médica preferente en beneficio de grupos vulnerables (fracción II); la atención materno-infantil (fracción IV); la planificación familiar (fracción V); la educación para la salud (fracción XI); la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre (fracción XIII); la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles (fracciones XIV y XV); la asistencia social (fracción XVIII); el control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere la propia Ley General de Salud (fracción XXV) y el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos.

El problema se complicaba a la luz de las disposiciones, a veces contradictorias, que se daban entre los distintos códigos sanitarios vigentes en los estados. En tanto que el del Estado de México, de 1930, por ejemplo, planteaba con toda precisión los aspectos de salud pública local, el de Sonora, de 1964, incluía como materia de salubridad "general del Estado", los aspectos de emigración e inmigración, la campaña general contra el alcoholismo y control de sustancias tóxicas, las vías generales de comunicación, la importación de mercancías y el cumplimiento en materia de salubridad de los tratados internacionales (llegaba a hablar de "tratados nacionales" que, como es evidente, no existen). En la actualidad, las entidades federativas cuentan con su respectiva Ley de Salud, en la que se delimita con toda precisión, las atribuciones que les corresponden tanto en materia

de salubridad general como en materia de salubridad local, remitiéndose a la Ley General de Salud en lo que toca a la determinación de lo que comprende la salubridad general.

Uno de los aspectos fundamentales de la legislación sanitaria mexicana relacionado con el federalismo, es el que apareció en el capítulo segundo del título preliminar del Código Sanitario de 1934. A diferencia del Código Sanitario de 1926, primero en ser promulgado durante el periodo de la Constitución en vigor y que no contenía referencias a los mecanismos de coordinación entre autoridades federales y estatales, el de 1934 —y como éste los de 1950, 1955 y 1973, así como la Ley General de Salud de 1984, que le han sucedido— alude a los mecanismos de coordinación y cooperación de los servicios sanitarios en la República.

El Código de 1934 contenía (a partir del artículo 26) algunos aspectos sobre los cuales es necesario poner énfasis:

1º Se declaraba de interés público la unificación, coordinación y cooperación en materia de servicios sanitarios en lo que pudiera afectar a la Federación.

2º Se facultaba al Departamento de Salubridad Pública para celebrar convenios, en nombre de la Federación con los gobiernos de las entidades federativas y con los ayuntamientos, salvo que otra cosa dispusieran las leyes locales, para obtener la unificación, coordinación y cooperación en materia de servicios sanitarios.

3º La coordinación de servicios entre las autoridades federal, local y municipal tenía por objeto:

- a) La aplicación de una política sanitaria general en la República;
- b) La observancia de principios técnicos uniformes, y
- c) La unificación de los procedimientos a seguir por las autoridades sanitarias.

4º Se admitía que en los “servicios sanitarios coordinados” interviniera de manera concurrente o se fusionara el personal sanitario de las autoridades asociadas.

5º Se facultaba al Departamento de Salubridad para celebrar convenios especiales directamente con los ayuntamientos, con la intervención o sin ella de los gobiernos estatales.

A diferencia de esos preceptos del Código Sanitario de 1934, tanto el de 1973, a partir de su artículo 12, como la ley vigente, a partir del artículo 18, contienen las siguientes disposiciones:

1º La coordinación y cooperación de los servicios se llevará a cabo exclusivamente en materia de salubridad general.

2º Se suprime la referencia a la unificación de los servicios sanitarios.

3º Se mantiene la posibilidad de la concurrencia del personal sanitario de las entidades participantes en los servicios médicos de salud.

4º Se determinan las bases de los convenios para establecer los servicios coordinados.

5º Se suprime la posibilidad de que la Federación suscriba acuerdos directos con los municipios, con lo cual, acertadamente, se protege el interés de las entidades federativas contra intromisiones del Gobierno federal.

Visto todo lo anterior, conviene examinar las disposiciones constitucionales locales, en lo que toca a la salud.

La Constitución de Baja California establece, en su artículo 49, fracción XXII, la facultad del gobernador para celebrar convenios con la Federación a efecto de coordinar esfuerzos para la atención, entre otros, de los servicios de salubridad y de asistencia pública.

Por su parte la de Baja California Sur contiene un título, el segundo denominado "De las Garantías Individuales y Sociales", en el que se consagra el derecho de todos los habitantes al bienestar y seguridad sociales, el cual tendrá como propósito el mejoramiento de su salud y el saneamiento del medio ambiente (artículo 18).

En el caso de Campeche su Constitución determina la obligación del Estado para cooperar con la Federación "en la observancia de la higiene y salubridad públicas", dictando las disposiciones conducentes para prevenir y combatir las enfermedades, epidemias y epizootias (artículo 128).

En el artículo 84, fracción XI, de la Constitución de Coahuila, se establece el deber del gobernador para procurar la conservación de la salubridad e higiene públicas. Asimismo, los ayuntamientos tienen el deber de cuidar la salubridad pública (artículo 131, fracción X). El derecho que tiene toda persona a ser protegida en su salud, se encuentra contemplada en el artículo 173, antepenúltimo párrafo.

En el caso de la Constitución de Colima, son los ayuntamientos quienes tienen la obligación, de acuerdo a lo que disponga la Ley Orgánica Municipal, de cuidar la salubridad de la población (artículo 92).

En Chihuahua, por su parte, la Constitución asigna la vigilancia de los mercados, los servicios de agua potable, drenaje, limpia y transporte de basura, y el sostenimiento de hospitales, clínicas y hospicios, a la competencia de la Administración Municipal (artículo 138, fracción X). Por lo que se refiere a la salubridad pública, la Constitución dedica todo un capítulo, el III del título XII, en el que se señala que aquélla estará a cargo del Ejecutivo estatal (artículo 155), quien está obligado a dictar de inmediato, en caso de epidemias graves o de peligro de invasión en el Estado de enfermedades exóticas, las medidas preventivas que fueren necesarias, escuchando la opinión del Consejo Superior de Salubridad (artículo 157). Este se integrará, por lo menos, con tres técnicos de los servicios de salubridad y con representantes de los sectores sociales del Estado (artículo 156).

En el título primero, capítulo primero de la Constitución de Durango, relativo a los "Derechos Públicos, Individuales y Sociales", el Estado reconoce el derecho de la protección asistencial a la maternidad y a la infancia y el derecho a los servicios médico-asistenciales (artículo 12, párrafo 4º).

En materia sanitaria la Constitución de Guerrero dispone que el Congreso del Estado está facultado para dictar leyes para combatir las enfermedades, conforme a lo dispuesto por las leyes federales de la materia (artículo 47, fracción XII). Por su parte, el gobernador tiene la responsabilidad para proveer los medios conducentes al cuidado de la salubridad pública, en igualdad de circunstancias para todos los habitantes del Estado (artículo 74, fracción V).

A su vez, la Constitución de Hidalgo incluye, en el título relativo a las garantías individuales y sociales el derecho a la salud, que tendrá como objetivo la permanente superación del nivel de vida de la población (artículo 8º).

El artículo 3º de la Constitución michoacana expresa de manera general que el "Gobierno promoverá el mejoramiento físico" del pueblo. Por otro lado, se le confiere al Congreso local la facultad de legislar sobre salubridad y asistencia pública (artículo 44, fracción III).

La Constitución del Estado de Morelos establece el derecho a la protección y conservación de salud para los menores y los ancianos (artículo 19, fracciones II y III) y señala las bases de la seguridad social para los trabajadores de los ayuntamientos y del Estado, entre las que se comprenden las relativas a los seguros de accidentes y enfermedades (artículo 40, fracción XX, inciso k).

El artículo 3º de la Constitución de Nuevo León establece el derecho que tiene toda persona a la protección a la salud. La participación del Estado y los municipios en la materia, así como las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud se regulan en la ley.

De acuerdo con la Constitución de Oaxaca, el gobernador está obligado a dictar medidas "urgentes" para la conservación de la salubridad pública del Estado, las cuales deberán ser puntualmente ejecutadas por los ayuntamientos (artículo 80, fracción XIII). Por su parte, la Legislatura local tiene facultad para expedir leyes en materia de seguridad pública (artículo 59 fracción XXXV).

En la Constitución de Puebla se establece, en el capítulo III del título I, concerniente a los habitantes del Estado y a las garantías sociales, que las leyes se ocuparán de la atención de la salud de los habitantes del Estado (artículo XII, fracción V). Por otro lado, el artículo 121 dispone que es deber del Estado vigilar la observancia de las reglas sobre higiene pública y ecología para conservar un ambiente sano y favorable a sus habitantes, así como combatir las epidemias que se desarrollen en el mismo Estado, dictándose al efecto las leyes y disposiciones necesarias.

De conformidad con el artículo 5º de la Constitución de Querétaro, todo individuo tiene derecho a la salud. Esta disposición está contenida en el Título Primero, relativo a los derechos fundamentales. Por su parte, el Congreso local está facultado para legislar en materia de salud, en el ámbito de la competencia estatal, fijando las bases de concurrencia entre Estado y Municipio (artículo 41, fracción VI).

El artículo 13 de la Constitución de Quintana Roo, dentro del capítulo de las garantías individuales y sociales, dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que el acceso a los servicios respectivos se hará conforme a lo dispuesto en la ley de la materia. Por lo que toca a la salubridad general, esta Constitución local remite a las disposiciones federales dictadas con fundamento en la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución general.

La Constitución de Sinaloa establece que el gobernador está facultado y obligado a dictar las medidas urgentes necesarias para la defensa de la salubridad pública (artículo 65, fracción XVII).

Por su parte en la de Sonora, al Congreso se le faculta para dictar la ley estatal que fije las bases para la organización y funcionamiento de los servicios públicos de salud (artículo 64, fracción VII). Los municipios ejercen, en materia de salud, las atribuciones que les confieren las disposiciones jurídicas federales y estatales (artículo 136, fracción VIII).

La Constitución de Tabasco señala que el Congreso tiene la facultad de legislar sobre salubridad pública del Estado (artículo 36, fracción IX).

En Tamaulipas el capítulo II del título décimo constitucional está dedicado a la higiene pública. Se establece aquí la existencia de un "Consejo de Higiene Pública" que se encargará de dictar las disposiciones tendientes a la conservación de la salubridad, las cuales serán, una vez aprobadas por el Ejecutivo estatal, de observancia obligatoria en todo el Estado (artículo 144). Dicho Consejo funcionará de acuerdo con la ley que al efecto se expida (artículo 145). Por otra parte, el Ejecutivo está facultado para celebrar convenios con el Gobierno federal sobre la coordinación de los servicios sanitarios (artículo 146).

En el Estado de Tlaxcala, la Constitución faculta al Congreso para legislar, en el ámbito de su competencia, sobre salubridad pública (artículo 54, fracción LI).

Dentro de las "facultades y obligaciones" que la Constitución asigna al Congreso de Veracruz, se incluye la relativa a "aprobar la legislación que proponga la Secretaría de Salubridad y Asistencia por conducto del Ejecutivo estatal (artículo 68, fracción XL).

Finalmente, en la Constitución de Zacatecas se dispone, dentro del capítulo de las garantías sociales, que el Estado atenderá la solución de los problemas característicos del sector salud y que sus habitantes tienen derecho a la salud y a la asistencia social, la cual estará encaminada prioritariamente a la protección de los menores, ancianos, minusválidos y a la familia en general (artículo 3º inciso e) y 6, párrafo 2º).

Como se ha podido apreciar, diversas constituciones locales hacen referencia a la posibilidad de convenir, con la Federación, la atención de servicios sanitarios. En este caso se encuentran Campeche y Tamaulipas, por ejemplo. Otras Constituciones locales (Baja California Sur, Durango, Hidalgo, Puebla, Querétaro y Zacatecas) contienen referencias a la garantía de la protección de la salud; unas más (Coahuila, Colima y Chihuahua) aluden a las atribuciones sanitarias de los ayuntamientos. Son pocas (v. gr., Yucatán, Chiapas, México, Guanajuato y Nayarit) las Constituciones que no contienen referencias precisas a los problemas sanitarios.

Con todo lo anterior es posible advertir que se abre, en México, una nueva perspectiva para los servicios de salud y para el federalismo. Puede afirmarse que a través del Sistema Nacional de Salud será posible imprimir nueva vitalidad al sistema federal mexicano.