

## **HACIA UNA EPISTEMOLOGÍA DE LA REGULACIÓN SANITARIA Y LOS RIESGOS SANITARIOS EN MÉXICO**

### **TOWARDS AN EPISTEMOLOGY OF SANITARY REGULATION AND SANITARY RISKS IN MEXICO**

Norma Lidia Moreno Peña \*

Fecha de recepción: 01 de junio de 2019.

Fecha de aceptación y versión final: 19 de julio de 2019.

#### *Resumen*

El derecho a la protección de la salud es innato a la persona; sin embargo, éste fue reconocido en el derecho constitucional comparado en la Constitución de España de 1948. En México fue hasta 1983 que, mediante la reforma al artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se adicionó el párrafo cuarto relativo al derecho a la protección de la salud. Por otra parte, se afirma que con la creación del programa Seguro Popular, a partir del año de 2003, es que el Estado mexicano protege la salud de la población; siendo una política pública cuestionada recientemente y, como resultado de esto, la Administración Pública Federal (periodo 2018-2024) presentó una iniciativa ante el Congreso, para eliminar dicho programa y crear, en su lugar, el Instituto Nacional de Salud. Así, en el devenir histórico del derecho a la protección de la salud se afirma que para proteger la salud se debe brindar y recibir una atención médica de calidad, dejando de lado a la medicina preventiva, la regulación y los riesgos sanitarios no obstante que a la luz del derecho constitucional éstos podrían garantizar la protección de la salud.

## *Abstract*

The right to health protection is innate to the person, however, it was recognized in international law in the Constitution of Spain of 1948. In Mexico it was until 1983 that through amendment to Article 4 of the Political Constitution of the United States Mexicans, the fourth paragraph was added, related to the right to health protection. On the other hand, it is affirmed that by means of the creation of the Popular Insurance program, as of the year of 2003 it is that the Mexican state protects the health of the population; Public policy recently questioned and, as a result, the federal administration (period 2018-2024) presented an initiative before the Congress of the Union to eliminate this program and create instead the National Institute of Health. Thus, in the historical evolution of the right to health protection, it is affirmed that in order to protect health, quality medical care must be provided and received, leaving aside preventive medicine, regulation and health risks, however that, in light of constitutional law, they could guarantee health protection.

*Conceptos clave:* Protección de la salud, salud pública, saneamiento del medio, regulación sanitaria, riesgos sanitarios, derecho sanitario.

*Keywords:* Health protection, public health, sanitation of the environment, sanitary regulation, health risks, health law.

\* Licenciada en Derecho y Maestra en Administración Pública Estatal y Municipal por la Universidad Autónoma de Tlaxcala y estudiante del Doctorado en Derecho y Argumentación Jurídica por el Centro de Investigaciones Jurídico Políticas de la UAT, en la cual es becaria Conacyt; sus líneas de investigación son: derechos humanos, derecho sanitario, derecho constitucional.

## **Introducción**

El presente artículo deriva de la investigación para elaborar la tesis doctoral titulada *Visión constitucional de los riesgos sanitarios en el derecho mexicano* que

se desarrolla como parte de los estudios del Doctorado en Derecho y Argumentación, en el Centro de Investigaciones Jurídico Políticas de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, cuyo objeto de estudio es el derecho a la protección a la salud a partir de la arista que representan la regulación sanitaria y la prevención de los riesgos sanitarios. Para delimitar el tema, es necesario abordar, por una parte, el concepto y la evolución de los derechos humanos, así como su institucionalización; debiendo realizar un análisis breve de los derechos sociales que permita ubicar al derecho a la salud como el género y su tránsito hacia el derecho a la protección de la salud. Asimismo, se realiza un recorrido histórico para discernir la evolución y el desarrollo de la sanidad e higiene a la regulación sanitaria para, posteriormente, presentar la versión epistemológica del control social clínico de Michael Foucault frente a la teoría del riesgo de Ulrich Beck y Antony Giddens, para concluir con el pensamiento mexicano en relación con la regulación sanitaria, el derecho sanitario y la protección contra riesgos sanitarios.

## **1. Los derechos humanos**

### **1.1. El concepto y la evolución de los derechos humanos**

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), los derechos humanos son:

El conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Conjunto de prerrogativas establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes.

Una definición más completa la proporcionan Luis Belmont Lugo y María de Lourdes Parra García,<sup>1</sup> quienes refieren que los derechos humanos se integran por aquellas normas que consagran libertades y prerrogativas básicas de las personas. Estos derechos surgen a partir de la necesidad de

establecer las condiciones elementales que aseguran la existencia y favorecen el desarrollo de la persona, se sustentan en la dignidad humana, y también constituyen límites contra el uso arbitrario o irracional del poder. Éstos pueden ejercerse desde las dimensiones individual y social o colectiva, es el caso de los derechos humanos al trabajo, a la seguridad social, a la protección de la salud, a la educación, a los derechos culturales; por ejemplo.

Carlos Augusto Lozano<sup>2</sup> señala que los derechos humanos son bienes jurídicos de la persona que le conceden la actitud de reclamar no solamente a los particulares, sino básicamente al Estado situaciones o bienes que no comprometan la vida digna y explica que son tres elementos básicos que deben existir en toda definición de los derechos humanos: la historicidad, que refiere que el concepto de los derechos humanos es resultado de diversas fuentes y tradiciones del pensamiento jurídico, filosófico, político y religioso que en cada momento se ajusta a las necesidades humanas concretas; en tanto que la facultatividad indica que los derechos humanos son prerrogativas de la persona que permiten exigir, a otras personas como al Estado, abstenciones o prestaciones, y es a través de la positividad de tales prerrogativas que se puede asegurar la protección de los derechos humanos.

Ahora, con relación a los antecedentes históricos de los derechos humanos<sup>3</sup> mencionaremos que uno de sus orígenes es un instrumento internacional: la Declaración Universal de Derechos Humanos suscrita por 55 países miembros en 1948 con 30 artículos dentro de los que destacan los artículos 22 y 25 relacionados con los derechos sociales, identificando aquí el derecho a la salud:

Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros.<sup>4</sup>

Actualmente, los derechos humanos también se identifican como derechos fundamentales que Francisco J. Bastida<sup>5</sup> define como un haz de facultades de disposición distribuidas a sus titulares por la Constitución, para hacer frente, desde la misma, a cualquier acción u omisión ilegítima contra el disfrute del objeto del derecho provenga de quien provenga.

En el caso mexicano, y bajo la influencia jurídica y política del derecho internacional, el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se reformó en el año 2011, para pasar de un párrafo que otorgaba a todo individuo gozar de las garantías de la Constitución, a cinco párrafos, quedando el primero de la siguiente manera:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

## **1.2. La clasificación de los derechos humanos**

En atención a su aparición en su evolución histórica tenemos cuatro generaciones de los derechos humanos reconocidas por la doctrina y dos más que están en discusión.

- Primera generación: agrupa a los derechos civiles y políticos.
- Segunda generación: contiene a los derechos económicos, sociales y culturales.

- Tercera generación: integran los derechos colectivos, como los ambientales, a la paz, al desarrollo, al patrimonio común de la humanidad.
- Cuarta generación: Juan Carlos Riofrío Martínez Villalba <sup>6</sup> señala que deben considerarse los derechos digitales consistentes en: el derecho a existir digitalmente, el derecho a la reputación digital, la estima digital, la libertad y responsabilidad digital, la privacidad virtual, el derecho al olvido, el derecho al anonimato, el derecho al *big-reply*, el derecho al domicilio digital, el derecho a la técnica, al *update*, o parche, el derecho a la paz cibernética y a la seguridad informática, y derecho al testamento digital.
- En la quinta generación podrían considerarse los derechos humanos de robots que mediante inteligencia artificial son autónomos a la voluntad del ser humano y una sexta generación podría ser la que surja a partir de los humanos híbridos o modificados genéticamente a partir de la ciencia. Por el momento, merece atención Salvador Dario Bergel,<sup>7</sup> quien realiza un análisis sobre el reconocimiento que la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) realizó en 2005 en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, y destaca derechos humanos relacionados con la salud que, por el desarrollo de la ciencia y la tecnología, son violentados sistemáticamente; derechos al goce de grado máximo de salud, atención médica de calidad, acceso a medicamentos, alimentación adecuada, el de acceso al agua potable, a cubrir necesidades básicas, al goce de resultados de la investigación científica y a un medio ambiente no contaminado.

Otra clasificación de los derechos humanos es en atención a su materia de estudio, como los derechos civiles, los derechos políticos, los derechos económicos, los derechos sociales, los derechos culturales, los derechos ambientales, entre otros.<sup>8</sup>

## **2. Los derechos sociales**

Una vez descrito, brevemente, el concepto y la evolución de los derechos humanos es conveniente revisar los derechos sociales de los cuales, frente a la teoría de los derechos fundamentales de Robert Alexi, Francisco J. Bastida<sup>9</sup> ha preguntado ¿si los derechos sociales son derechos fundamentales?

Los derechos sociales son los derechos humanos relacionados con el lugar de trabajo, la seguridad social, la vida en familia, la participación en la vida cultural, el acceso a la vivienda, a la alimentación, al agua, a la atención de la salud y a la educación,<sup>10</sup> y se les conoce como aquéllos que pertenecen a los derechos económicos, sociales y culturales (DESC). Estos derechos son individuales y, en algunos casos, pueden ser colectivos.

### **2.1. Antecedentes**

Carlos Villán Duran<sup>11</sup> señala que el primer texto en el que se reconocieron estos derechos fue en la Declaración Rusa de los Derechos del Pueblo Trabajador y Explotado, de 4 de enero de 1918, en plena época de desarrollo de la Revolución Rusa. Es un documento, a decir del autor, que se elaboró en contraposición a la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de la Revolución Francesa (1789), a la Declaración de Derechos de Virginia (1776) y a la Declaración Americana de la independencia de los Estados Unidos de América (1776), toda vez que realiza diversas reivindicaciones de carácter económico y de tipo social a la clase trabajadora, como: el derecho al trabajo, a tener un salario digno, a gozar del descanso, a la jubilación, a la educación, al sufragio universal y a la libertad sindical.

Otro antecedente se encuentra en el año de 1919 cuando se firmó el Tratado de Paz de Versalles, por el que se puso fin a la Primera Guerra Mundial y se creó la Sociedad de Naciones (SDN) como una organización internacional que implementaría la paz y la mejora de las relaciones internacionales, mediante este documento se creó la Organización Internacional del Trabajo (OIT) organismo que en el año 1947 en Filadelfia abordó

los rubros de la libertad sindical y de libertad de expresión como dos derechos fundamentales que permiten el progreso de un país.

Constituyen un par de antecedentes más, por una parte, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 en la que se incorporaron derechos sociales como la educación, el trabajo, las prestaciones, la vivienda, a acceder a la *seguridad e higiene*, así como la Constitución alemana de Weimar de 1919.

En 1945 se crea la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y en su carta de San Francisco se estipuló el reconocimiento de un trato único para todos los seres humanos, con origen en la dignidad que debe tener el ser humano como un atributo inalienable. Es en 1948 a través de la Declaración Universal de Derechos Humanos se reconoce que los niños tienen derechos humanos, simplemente por ser humanos y se habla también de la educación y del trabajo.

La consolidación de estos derechos económicos, sociales y culturales (DESC) se dio después de 1966 al concluir la Guerra Fría, pues los integrantes de la ONU suscribieron el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual hasta 1981 aprobó México. Pacto que en nuestra opinión es limitativo o casi nulo en materia de salud, ya que solamente de dos artículos apenas se desprende el derecho a la salud y, además, solo se toca de manera subsidiaria y no de manera principal como acontece con el derecho al trabajo, a la cultura, a la educación, a los sindicatos y la huelga, que fueron abordados de manera más descriptiva.

A continuación, se transcribe el contenido de los artículos 7 y 8 del referido Pacto Internacional de los DESC:

Artículo 7. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial: ... b) seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo 8. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.<sup>12</sup>



La crítica a los DESC ha sido que desde su origen fueron equivocadamente formulados, dejando fuera el derecho de libertad y quedando a voluntad del legislador la creación de sus leyes respectivas, como del Estado la generación de estructuras responsables de estos derechos.

Carlos Villán Durán refiere que en 1948 concluida la Segunda Guerra Mundial se dio en Europa un proceso creciente de constitucionalización de los derechos humanos, como en el caso de la Constitución española de 1978 que incorpora los DESC y se convierte en un referente para las constituciones de Colombia, de Argentina, de Perú y de Ecuador, pues consideraban un capítulo para acudir ante los tribunales a reclamar la justicia y el amparo por violación a éstos.

Aunado a lo anterior, se tiene la Convención Americana sobre Derechos Humanos, o Pacto de San José de Costa Rica de 1969<sup>13</sup> que dedica un capítulo integrado de un párrafo de siete líneas a los DESC:

Artículo 26. Desarrollo progresivo. Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia, y cultura contenidas en la Carta de Organización de los Estados Americanos reformada por el Protocolo de Buenos Aires en la medida de recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

## **2.2. Clasificación de los derechos sociales**

Gregorio Peces Barba<sup>14</sup> señala que hay tres tipos de derechos sociales:

- a) Los equiparados a los derechos de libertad o de participación política que cuentan con financiación total y son justiciables como la enseñanza básica y obligatoria.

- b) Los que tienen una estructura y una organización similar a los derechos clásicos de libertad, por lo que no tienen problemas de financiación y son justiciables como el derecho a huelga o a la libertad sindical.
- c) Los que son posibles, porque si bien recogen el principio a proteger y los posibles beneficiarios, está a criterio del legislador desarrollar la dimensión subjetiva como sucede con el derecho a la protección social, la seguridad y la higiene en el trabajo, la salud, la vivienda y la defensa de los consumidores y usuarios.

Bien, las recientes investigaciones de derechos humanos muestran que el Estado ha sido superado para controlar las guerras, las hambrunas, las enfermedades con nuevas cepas de las cuales aún no se encuentra la cura, la delincuencia organizada que alcanza niveles internacionales, la contaminación ambiental y el terrorismo, por lo que en materia de derechos humanos surge una nueva expresión: el de seguridad humana, sobre ésta, el doctor Serafín Ortiz Ortiz,<sup>15</sup> en su artículo titulado “Algunas reflexiones sobre seguridad pública y humana”, refiere que en 1994 se menciona por primera vez en la asamblea de la ONU, entendida ésta como el dotar a las personas de empoderamiento y de una libertad extendida en la que sean capaces los Estados de garantizar un medio ambiente sano, calidad de vida, seguridad social como alimentación, empleo, justicia, salud, vivienda, ausencia de violencia y discriminación.

### **3. Concepto y evolución del derecho a la salud**

Tardíamente surgiría el derecho a la salud y, peor aún, con el tiempo la legislación y la doctrina emplearían el derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud como sinónimos. A ese respecto, sostenemos que no es así como a continuación se explica.

#### **3.1. Conceptos**

Inicialmente el Organismo Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como la ausencia de enfermedades biológicas y a partir de la década de los 50 señaló que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, pues el ser humano y su salud dependen del entorno ambiental en el que habita. Así, la OMS distingue que la salud tiene cuatro elementos y en la ausencia de alguno surge la enfermedad: la adaptación al medio, el estado fisiológico, la realidad histórica y social, y el equilibrio entre la forma y función del organismo; por lo que la salud debe ser parte de la responsabilidad de los gobiernos.

Michael Foucault consideró que medicina y clínica no son sinónimos, que la medicina es el estudio de los síntomas a partir del diagnóstico y la clínica es una estructura más científica que incluye reglamentos de enseñanza; por ejemplo<sup>16</sup>.

José Quero Molares, considera que la salubridad mantiene las condiciones sanitarias que permiten a todos disfrutar de la salud y que el ser humano tiene derecho a la salud, pero que el Estado tiene la obligación de protegerla. Así, a las autoridades sanitarias les compete en exclusiva atender directamente los problemas de salud pública, porque conocen y aplican con éxito las técnicas y métodos preventivos que la ciencia médica pone a su disposición; sin embargo, son los juristas los que deben estudiar, decidir y organizar toda la normativa sanitaria presente y futura.<sup>17</sup>

Con relación a la salubridad e higiene, algunos diccionarios de la lengua española las identifican como sinónimos; sin embargo, Antonio Viñao explica que de la higiene se ha pasado a la salud, pues ésta es consecuencia de la higiene, y ambos conceptos no pueden desvincularse, por el contrario; los dos conceptos están íntimamente relacionados a la salud individual como a la salud colectiva y el medio ambiente, y ambos conceptos requieren enseñarse a través de la educación y el fomento.<sup>18</sup> La higiene es, por tanto, el conjunto de principios y prácticas cotidianas que permiten mantener limpio el cuerpo del ser humano, su centro de trabajo, su lugar de estudio, su habitación y su ecosistema, por lo que inciden en garantizar la salud individual como colectiva.

### **3.2. La construcción del derecho a la salud y su evolución hacia el derecho a la protección de la salud**

La Constitución mexicana de 1917 fue un referente internacional por ser la primera Constitución que distribuyó algunas obligaciones para los patrones y el Estado en materia de seguridad, sanidad e higiene;<sup>19</sup> sin embargo, se ha afirmado que el derecho a la salud es consecuencia de la Ley de Weimar de 1919 pues declaraba que los trabajadores tienen acceso a la salud a través del contrato de seguridad social y atención médica que el patrón está obligado a contratar. En ambos casos constitucionales, la percepción de la salud es considerada como un tema individual y sería, con el tiempo y la industrialización, que comenzaría a identificarse a la salud como una afectación colectiva.

Marta León Alonso afirma que la Constitución española de 1948 es la base internacional para reconocer la salud y su protección como un derecho fundamental, el artículo 32 C señala:

La República protege la salud como fundamental derecho del individuo e interés de la colectividad y garantiza curas gratuitas. Nadie puede ser obligado a un determinado tratamiento sanitario excepto por disposición de la ley. La ley no violará en ningún caso los límites impuestos por el respeto a la persona<sup>20</sup>.

Y Alonso reconoce a Mortati como el primer autor que realizó un análisis del referido ordenamiento, interpretó que la acción del Estado tiene dos vertientes: La primera es la protección y el desarrollo de la personalidad de los individuos y, para este fin, el Estado debe preservarla de acciones que pongan en peligro y, en la segunda, se trata de que el Estado tiene la obligación de procurar que se den las condiciones necesarias para su pleno ejercicio.

Busnelli<sup>21</sup> cuestionó ¿por qué la salud debe protegerse? y explica que el daño a la salud es más que un daño biológico y que es indispensable distinguir entre daño biológico y daño a la salud, pues el primero es un tér-

mino propio de la medicina legal que consiste en una alteración psicosomática del individuo, en tanto el daño a la salud surge de la violación de un derecho de rango constitucional, en consecuencia, el concepto de salud es estrictamente jurídico-normativo y no se limita al aspecto biológico, sino que incluye todos aquellos elementos necesarios para el desarrollo de la personalidad. De tal manera, que el daño a la salud tiene una doble dimensión: una estática, referida a la disminución de la integridad psicofísica en sí misma, y una dimensión dinámica, que toma como referencia el concepto integral de salud en donde la colectividad y el entorno forman parte de la salud.

Barbara Pezzini, afirma que el derecho a la salud es una categoría jurídica compleja en la que concurren, contemporáneamente y de manera interrelacionada, un derecho social, un derecho de libertad, un deber de preservar la salud y un interés colectivo.<sup>22</sup>

Sandra Huechan señala que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General Número 14, hizo notar que el derecho a la salud son libertades y derechos, para disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud posible, en tanto, la protección de la salud se puede interpretar como un derecho a un sistema de salud eficaz e integrado, que abarque la atención de la salud y en el acceso a los determinantes subyacentes, que responda a las prioridades nacionales y locales, y que sea accesible.<sup>23</sup> Los elementos que el derecho a la salud debe contener son: la disponibilidad de los servicios; la accesibilidad al servicio; la aceptabilidad de respetar la ética y principios médicos así como los valores de la población y la calidad en el servicio,<sup>24</sup> y reconoce que la salud de la población debe protegerse debido que la afectación a la misma ha sido rebasada por la falta de equidad en los servicios que se brindan; la ausencia de personal e instituciones médicas; el empleo de tecnología de punta y procedimiento de intervención del más alto nivel; al crecimiento poblacional que a su vez inciden en el incremento de pobreza y desigualdad; al incremento de costos de los servicios de salud que imposibilitan su acceso, y a la ampliación de perfiles que solicitan servicios.

Martha Lorenzo Alonso<sup>25</sup> considera que el reconocimiento del derecho a la protección de la salud en las constituciones contemporáneas representa la culminación de un largo proceso que se inició hace ya más de dos siglos.

El derecho a la protección de la salud: de ser un derecho reservado a la clase trabajadora ha pasado a ser un derecho de todos los ciudadanos.<sup>26</sup>

Alonso continúa explicando que Antonio Baldassare afirma que el derecho a la protección de la salud debe tener un límite frente a otros derechos igualmente protegidos en la Constitución, en tanto para Luciani la expresión *derecho a la salud* expresa la garantía de una pluralidad de situaciones subjetivas muy diferentes entre sí con una diversa tutela: el derecho a la propia integridad psicofísica; el derecho a un medio ambiente sano; el derecho a tratamientos sanitarios preventivos; el derecho a ser curado; el derecho de los indigentes a cuidados gratuitos; y el derecho a no ser curado.<sup>27</sup>

En el caso de México, bajo el argumento, entre otros, de que la demanda de la sociedad se ha ido ampliando, para tener condiciones culturales, económicas y sociales por lo que era necesario imprimir de un mayor contenido social a la Constitución, se solicitó al Congreso consagrar a nivel constitucional el derecho a la protección de la salud así, en el año de 1983, se reformó la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, para adicionar el derecho a la protección de la salud en el artículo 4o. párrafo cuarto.

En 2003 se reformó la Ley General de Salud, para incorporar el Sistema de Protección Social en Salud y el programa denominado Seguro Popular entraría en operaciones el 1o. de enero del 2004; quedando regulado en el Reglamento de la Ley General de Salud de Protección Social<sup>28</sup> y cuya finalidad fue proporcionar atención médica a la población que no fuera derecho habiente de servicios médicos públicos.

Como se desprende de lo anterior, el derecho a la salud y la protección a la salud se ha enfocado sólo al acceso a los servicios de atención médica y no se discierne el enfoque de prevención de enfermedades a partir de la regulación y el control sanitarios, situación que se replica en las definiciones del derecho a la protección de la salud que la Comisión Nacional de

los Derechos Humanos (CNDH) y la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) refieren.

De acuerdo con el criterio de la CNDH el derecho a la protección de la salud consiste en las prestaciones que el Estado otorga en sus tres niveles de gobierno.

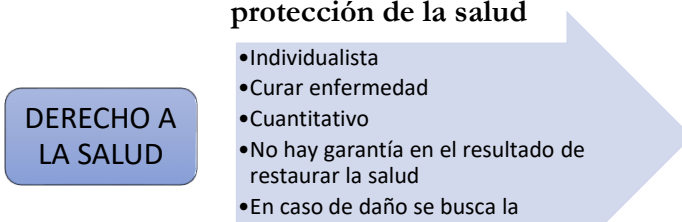
Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud, tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables. El Estado otorgará servicios de salud a través de la federación, estados y municipios de acuerdo con lo establecido en la ley.

Para la SCJN el derecho a la salud es un derecho social e individual, del que gozan toda persona y colectividad que estén en territorio nacional, el cual no protege la salud *per se*, sino el acceso a condiciones de igualdad a servicios de salud dignos que brinden atención en cualquier caso y bajo cualquier circunstancia, pero lo que sí es obligación del Estado es establecer los mecanismos necesarios, para que todas las y los mexicanos puedan acceder a dichos servicios y asistencia médica.<sup>29</sup>

### 3.3. Diferencia entre el derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud

La SCJN ha considerado que, entre el derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud, la diferencia versa en que en el primero no es posible al Estado garantizar a la persona estar saludable y, en el segundo, el mismo tiene los mecanismos institucionales y jurídicos, para atender la salud de cualquier persona,<sup>30</sup> lo que en nuestra opinión, difiere de la realidad mexicana, porque entre el derecho a la protección de la salud con base en la regulación sanitaria y el ejercicio del derecho sanitario de la Secretaría de Salud hay muchas más diferencias.

#### Diferencias entre derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud



Fuente: elaboración propia.

Las características del derecho a la protección de la salud, dejan claro que sólo comprende el acceso a la atención médica y es equivocada como las afirmaciones que sostienen que la protección de la salud se ha cubierto a partir de la creación del Seguro Popular y la reforma constitucional del 2011.

Es de destacar que, para Baltazar Pahuamba Rosas es una postura - sensata y viable- haber dejado de lado el nombre del “derecho a la salud” y nombrarlo “derecho de protección de la salud” ya que en el primero el Estado jamás estaría en posibilidades de dar atención médica a todos, pues la salud puede verse afectada por los factores externos como la genética o algún desastre<sup>31</sup>.

Con la finalidad de mostrar cómo la *sanidad e higiene* han estado presentes en la historia de la humanidad y que su evolución permitió la construcción de la regulación sanitaria, hoy la política pública de prevención de riesgos sanitarios se formula una línea del tiempo.



### 3.4. De la sanidad e higiene a la regulación sanitaria, marco histórico

#### 3.4.1 referente internacional

El horizonte de la salud es amplio por lo que puede hablarse del primer hospital, de la primera vacuna, de las primeras especialidades, del primer instrumento médico, entre otra información;<sup>32</sup> sin embargo, el objetivo de incorporar una línea de tiempo es mostrar aquellas situaciones, experiencias, instituciones e instrumentos que a la luz de la sanidad e higiene coadyubaron a construir la plataforma de la política regulatoria de protección a la salud contra riesgos sanitarios.

#### Referente internacional de la sanidad e higiene

Medidas sanitarias	Policia Sanitaria	Educación	Legislación
Hipócrates ordena baños de sol, nadar en el mar e higiene. <sup>33</sup>		1250 en Salerno, se incorporan al estudio de la medicina, derecho y ética. <sup>34</sup>	1775 A. C Código de Hammurabi responsabiliza al médico de sus éxitos y fracasos  Hipócrates código ético “si no puedes curar no hagas daño.” <sup>35</sup>
1140 en Sicilia se expiden licencias a médicos para ejercer. <sup>36</sup>		1776 en Versalles se crea sociedad dedicada al registro de medicamentos. <sup>37</sup>	1163 clero edicto prohíbe sangrías. <sup>38</sup>  1552 ley eclesiástica para matronas. <sup>39</sup>
1163-1800 Los barberos realizan sangrías y cirugías. <sup>40</sup>		1791 organización civil de médicos pide una Corte de Salud	1600 en París una ley prohíbe ingresar viajeros sin examen médico. <sup>42</sup>

		que resolviera denuncias en contra del arte salubre. <sup>41</sup>	1371 España Leyes del toro médicos <sup>43</sup>
1540 Inglaterra autoriza a barberos el acceso a cuatro cadáveres por año. <sup>44</sup>		1843 En España la palabra higiene se incorpora al diccionario de la real academia.	1752 ley de asesinatos autoriza a anatomistas. <sup>45</sup>  1788 delito el uso de cadáveres. <sup>46</sup>
1665 Gran peste negra. <sup>47</sup>	1776 Le Brunn publica la necesidad de crear policías de cadáveres, alimentos, mataderos y tintorerías. <sup>48</sup>	1843 se crea cátedra de higiene en la Universidad de España.  1851 1ª. conferencia sanitaria. <sup>49</sup>	1822 España proyecto del primer código sanitario que no se publicó ante la duda de experiencia y conocimiento especializado de quienes tomarían decisiones sobre qué es lo correcto. <sup>50</sup>
1721 Edimburgo prohíbe contratos con ladrones de cadáveres. <sup>51</sup>	1778 Real Sociedad de la Medicina. <sup>52</sup>	1855 rutina de lavado de manos y revisión de vendajes e instrumental en hospitales a raíz de estudios sobre fiebre puerperal. <sup>53</sup>	1832 Ley de anatomía. <sup>54</sup> Aprobaba a profesores de anatomía a emplear cadáveres no reclamados provenientes de fábricas, hospitales y prisiones.
1766 Médicos de campo-inspectores de sanidad. <sup>55</sup> 1791 Fiebre amarilla en Europa <sup>56</sup>	1791 Casa gubernamental de salud. <sup>57</sup>	1920 en E.U. Winslow definió salud pública como ciencia y arte de prevenir	1859 En España se emite Ley de Sanidad para reformarse en 1944 y quedar como Ley de Bases de Sanidad Nacional. <sup>59</sup>

<p>1854 Colera por contaminación del agua.<sup>60</sup>Se inutiliza la bomba de agua</p>	<p>1823 en España se instruye competencia sanitaria al municipio.<sup>61</sup></p>	<p>las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental mediante el esfuerzo organizado por la comunidad.<sup>58</sup></p>	<p>1917 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.<sup>62</sup></p>
<p>1800 Francia, Italia e Inglaterra prohíben transfusiones.<sup>63</sup> 1904 Estados Unidos. Dally alerta uso de rayos x.<sup>64</sup></p>	<p>1842 Inglaterra se crea Comisión Real de Salud<sup>65</sup> 1902 E.U funda PanAmerican-Sanitary Boreau. 1907 Europa funda la Oficina Internacional de Higiene Pública.<sup>66</sup> 1909 en París se crea oficina internacional de higiene pública 1923 Ginebra se crea la organización de higiene de la ONU.<sup>67</sup> 1946 E.U Centros de enfermedades contagiosas. 1948 Londres Servicio Nacional de Salud Británico. 1946 se crea la Organización Mundial de la Salud.<sup>68</sup></p>		<p>1919. Constitución de Weymar consideró asistencia médica a los trabajadores.<sup>69</sup></p> <p>1946 Constitución de la Organización Mundial de la Salud suscrita por 66 países<sup>70</sup>.</p> <p>1966 Carta Social Europea, cuyo artículo 11 se refiere al derecho a la protección de la salud.</p>

Merecen especial atención las medidas de seguridad sanitaria impuestas durante la Gran Peste Negra (1665-1666), porque al originarse una epidemia que trascendió a toda Europa, la sociedad al percibir que no había un origen divino que eliminara la propagación de la enfermedad y, partiendo de la observación los ciudadanos y el Estado, organizaron implementar como medidas preventivas y así detener la propagación lo siguiente:

- Colocar hogueras en las calles ardiendo día y noche para purificar el aire.
- Se tocaban las campanas para sacar de los domicilios a los muertos en un mismo horario.
- Las casas consideradas infectadas se sellaban y quedaban marcadas con una cruz roja, para evitar el ingreso por parte de gente ajena.
- La gente portaba pócimas aromáticas para purificar el aire.
- Los barcos se quedaban anclados por 40 días en el puerto, a partir de su llegada para poder desembarcar mercancías.
- Se procedió a la quema de ropas de cama y de vestido del enfermo.
- Se aprobó una ley que pedía a los visitantes ingresar a Europa previo examen médico.

### **3.4.2 Historicidad de la sanidad e higiene en México**

México tiene una gran historia sanitaria y, sin proponérselo, ésta sería reforzada con la implementación del modelo teórico *sanitarista* que considero determinantes en el proceso “salud-enfermedad” a las condiciones insalubres que rodean a un individuo, sus variables en las condiciones del entorno y que promueven medidas de saneamiento ambiental<sup>71</sup>.

A la llegada de los españoles, los indígenas ya tenían conocimiento sobre los beneficios que aportaba la sanidad e higiene en las personas, la comunidad y la naturaleza, para limitar las enfermedades a través del uso

de drenajes, almacenamiento del agua, construcción de diques, para desviar el agua de consumo del agua sucia, el baño diario, la conservación de alimentos, el uso de hierbas medicinales, entre otros. En la época colonial el control sanitario se implementó, para supervisar, registrar, empadronar los servicios de prostitución, el manejo lícito de cadáveres, los barberos, los farmacéuticos, los médicos y curanderos.

Los antecedentes mexicanos en materia de regulación sanitaria han tenido cambios trascendentales, siendo notable la convergencia entre la medicina y el derecho.

En 1983, la descentralización fiscal se realizó bajo tres pasos: un nuevo articulado constitucional que incorporó el derecho a la protección de la salud y la concurrencia del gobierno federal y los Estados en materia de salud<sup>72</sup>. En 1984 se expidió la Ley General de Salud, desapareciendo la Secretaria de Asistencia Social, para convertirse en la Secretaría de Salud, dotada de mayores facultades, para ser el ente rector del Sistema Nacional de Salud, el gobierno federal otorgó mayores responsabilidades a los Estados en la organización, provisión, supervisión y evaluación de los servicios de salud, y los Convenios Únicos de Desarrollo con las entidades federativas. En las entidades, desaparecen los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia para crearse las Secretarías de Salud del Estado y los Organismos Públicos Descentralizados.

En el 2001 el presidente Vicente Fox fortaleció el papel rector de la Secretaría de Salud como órgano responsable de conducir la política nacional de salud, desarrollar la planeación estratégica, llevar a cabo su evaluación, y coordinar los programas de salud de las dependencias y entidades; incluyó en el Plan Nacional de Desarrollo la línea de acción *“Proteger a la población contra Riesgos Sanitarios”* y el 5 de julio de 2001, se publicó el Decreto de creación por el cual desapareció la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud, para convertirse en la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), como un órgano desconcentrado de la Secretaria de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa a la que le corresponde ejecutar el conjunto de acciones que lleva a cabo el Estado, para orientar la regulación, el control y el fomento sanitarios hacia un propósito que asegure la respuesta

anticipada, ágil y eficiente de la autoridad sanitaria ante la identificación, caracterización y cuantificación de los riesgos para la salud, derivados de las condiciones sanitarias del hábitat humano, de los productos de uso o consumo, los establecimientos, los servicios y la publicidad.<sup>73</sup> A continuación se muestra un breve referente histórico de la sanidad e higiene en nuestro país.

### Referente histórico mexicano de la sanidad e higiene

<i>Medidas sanitarias</i>	Policía Sanitaria	
<p>1500 Se practicaba el baño diario, aseo de calles, construcción de drenajes y acueductos, uso de raíz de <i>copaixocotl</i>.<sup>74</sup></p>	<p>1525 Se designa a Don Francisco Soto a que se revisen boticas.<sup>75</sup></p> <p>1927 el Real Tribunal del Protomedicato impuso multas a la curación sin autorización oficial.<sup>76</sup></p>	<p>1552 Códice de Cruzadino.<sup>77</sup> Primer libro de herbolarios en Latinoamérica.</p> <p>1551 se crea Universidad de México.<sup>78</sup></p> <p>1575 Se crea cátedra de medicina en Universidad de México<sup>79</sup>.</p>
<p>1529 Se revisaban en las boticas, las medicinas y sus precios.<sup>82</sup></p>	<p>1533 Se organiza un grupo de verificadores de boticas.<sup>83</sup></p>	<p>1928 Cartilla de higiene para el trabajador indígena, no dormir hacinado, no dar brebajes al enfermo, no cubrirse con sarapes ni aplicar orines o excrementos de animales en heridas.<sup>84</sup></p>
<p>1902 El Consejo Superior</p>	<p>1536 Se ordena a los médicos supervisar a parteras.<sup>87</sup></p>	<p>1921 Boletín de salud pública con decreto para registrar a quienes ejercen medicina, farmacología, odontología y veterinaria.<sup>88</sup></p>

<p>rior de Salubridad presente en Sonora.<sup>86</sup></p>		
<p>1907 México se adhiere a la convención sanitaria de Dresde para recibir y dar apoyo higiénico internacional.<sup>90</sup></p> <p>1918 Se establece la policía sanitaria.<sup>91</sup></p>	<p>1630 El Protomedicato de la Nueva España ordena realizar cirugías a médicos con título salvo pago de multa de 60 pesos. Se revisaban a físicos, especieros, herbolarios, maestros de roturas y bubas como de lepra.<sup>92</sup></p>	<p>1930 Revista <i>el maestro rural</i> difunde a los alumnos a cuidar cuerpo, alimentación y el medio ambiente.<sup>93</sup></p>
<p>1890-1916 En Estado de México había delegados sanitarios.<sup>96</sup></p>	<p>1935 Unidades médicas ejidales con actividades de salud ambiental y educación sanitaria.<sup>97</sup></p>	<p>1949 Revista salubridad y prevención, con temas de administración sanitaria, educación de higiene y saneamiento del medio.<sup>98</sup></p>
	<p>1841 Se crea el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México.<sup>100</sup></p>	<p>1959 Revista Salud Pública de México con temas de administración sanitaria, educación de higiene y saneamiento del medio y epidemiología.<sup>101</sup></p>

	<p>1871 Se crea el Consejo Superior de Salubridad que desarrolló ingeniería sanitaria y control de alimentos, higiene en industria y trabajo.<sup>103</sup></p>	<p>1964 Revista salud pública incluye sección legislativa con decretos y disposiciones sanitarias.<sup>104</sup></p>
	<p>1918 Se crea un Departamento de Salubridad con función de policía sanitaria.<sup>106</sup></p>	<p>1965 El boletín epidemiológico se incorpora a la revista salud pública de México.<sup>107</sup></p>
	<p>1931-1934 Se crean Unidades Sanitarias Cooperativas y Servicios Sanitarios Coordinados.<sup>109</sup> Y en 1935 unidades médicas ejidales.</p>	<p>1987 Se crea el Instituto Nacional de Salud Pública.<sup>110</sup></p>
	<p>1937 Secretaría de Asistencia.<sup>112</sup></p> <p>1943 Secretaría de Salubridad, fusión de la Secretaría de asistencia pública y el departamento de salubridad.<sup>113</sup></p>	
	<p>1984 Se crea la Secretaría de Salud, conformada por la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario.</p>	
	<p>2001 Se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.<sup>116</sup></p>	




Fuente: elaboración propia

Recientemente para integrarse al contexto internacional de los derechos humanos el 10 de junio del 2011 se reformó, entre otros, el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del cual la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al interpretarlo concluyó:<sup>14</sup>

...que se otorgan a las personas una protección más amplia de los derechos humanos, reconocidos no solo en la Constitución, sino también en los tratados internacionales, con la finalidad de favorecer en todo tiempo a las personas.

#### **4. Hacia una epistemología de la regulación sanitaria y los riesgos sanitarios**

De lo expuesto, se desprende que el derecho a la protección de la salud está fragmentado entre la medicina clínica y la medicina preventiva; las cuales, con la implementación de la tecnología, transitaron a la salud de riesgos que Alejandra Salas Fernández y Andrés Castañeda Prado identifican como la forma en que las poblaciones han pasado a vivir de una zona rural con higiene deficiente a una zona urbana con alta exposición a contaminantes lo que se agrava con la globalización.<sup>120</sup>

Pero ¿qué son los riesgos? Su origen es tan remoto que algunos autores lo han encontrado en contratos mercantiles del derecho romano o en la práctica comercial al momento de transportar vía marítima mercancía distribuida en diferentes navíos para evitar que se perdiese toda la carga ante

algún desastre natural; sin embargo, antes de entrar a la revisión de los riesgos, es necesario referirnos a las teorías de la medicina preventiva, y a continuación revisar las teorías del riesgo para identificar el porqué de su vinculación con el derecho a la protección de la salud.

#### 4.1 Epistemología de la política regulatoria sanitaria

Hay dos fuentes teóricas de la política de regulación sanitaria, por un lado, se encuentra en la medicina y se denomina *saneamiento* y, la segunda, pertenece a la sociología designada como *del riesgo*. En la primera, C.E Winslow en 1920 consideró como objetivos de la salud pública: el saneamiento del medio,<sup>121</sup> que es el control de enfermedades transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, el desarrollo de mecanismos sociales que coadyuvaran en conservar la salud y la organización de los servicios médicos. entre otros. En 1974 J.H. Hanlon consideró como integrante de la salud pública a la medicina preventiva, pues conoce de acciones de saneamiento ambiental (supervisión de alimentos, agua, medicamentos, productos caseros y equipos de recreación, control de insectos, roedores y otros vectores), prevención de enfermedades dentro de los que están los accidentes y los riesgos de maternidad; cuidados integrados de salud; educación individual y colectiva; planeación y evaluación de servicios; e investigación científica, técnica y administrativa<sup>122</sup>.

En 1991 Piédrola Gil integró como objetivo de la salud pública la obligación del Estado de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad.<sup>123</sup> Bien, no hago referencia a la corriente *higienista* que surgió entre algunos médicos a mitad del siglo XVIII en Estados Unidos, porque curar enfermedades a través de la higiene del cuerpo, de la calle y de la habitación son prácticas anteriores en México a esa época.

Ahora, en relación a la segunda fuente teórica, Michel Foucault señala que el primer mecanismo de protección a la salud surgió en el siglo XVIII cuando se crearon los hospitales, al proteger políticamente a los ricos de los pobres pues, el hospital permitía encerrar a los dementes, leprosos, furiosos y anormales sociales evitando que los ricos se contagiaran o pa-

decieran de esas enfermedades y, a la par, se experimentaban investigaciones de medicamentos y vacunas en los pobres; actividades que recaudaban cantidades importantes de dinero, por lo que tener acceso a la economía, a concentrar la información sobre las enfermedades, y la facultad de autorizar a los médicos para ejercer, lograba un gran control social.<sup>124</sup> Foucault menciona que en 1700 en Francia ya se discutía valorar si se organizaba la enseñanza de la medicina y después se regulaba su ejercicio o primero se depuraba el cuerpo médico y luego se definían las normas de la práctica y se estandarizaba la enseñanza.<sup>125</sup>

Por otra parte, Antony Giddens (teoría de las estructuras sociales) dice que la modernidad es una cultura del riesgo pues contrario al pensamiento general de que la tecnología resuelve problemas de la humanidad, hay nuevos riesgos los *apocalípticos*, porque las anteriores generaciones no lo vieron, no los conocieron y no los vivieron, pero la sociedad actual a pesar de que tiene conocimiento de ellos y vive ya algunas de sus consecuencias, la confianza y las rutinas diarias provocan una -indiferencia civil o confían en que instituciones y expertos en un futuro puedan contrarrestarlos. Distín-gue entre la amenaza y el riesgo, este último es definido por una institución en donde se tiene ya identificado y cuantificado el riesgo.<sup>126</sup>

Ulrich Beck (teoría de la sociedad del riesgo) señala que el riesgo genera la autocrítica social, por lo que, para algunos, puede ser un riesgo, para otros es un daño y viceversa. Menciona que la sociedad del riesgo es producto de la sociedad industrial del siglo XIX, y hoy ya hay consecuencias en el ámbito laboral, en el derecho administrativo y en el medio ambiente. Que la sociedad queda desprotegida por siete vertientes que surgen paulatinamente. Por una parte, hay sectores de la sociedad que tienen ceguera ante los riesgos o cuya cotidianeidad los ha hecho acostumbrarse a estos riesgos, así como hay expertos y contra expertos cuyas ficciones o construcciones de sistemas independientes se derrumban en la medida en que las profesiones y creadores de nuevo conocimiento se dividen y crean nuevas verdades y realidades antagonistas.<sup>127</sup> Afirma que el Estado ha perdido credibilidad pues las leyes se han flexibilizado para regular o permitir conductas o servicios que requieren mayor rigor y las instituciones creadas

para controlar tales conductas han perdido tal control pues no están -sistemáticamente familiarizadas con el significado institucionalizado- y, además, se carece, de un proceso educativo adecuado que permita la formación de competencias y su aplicación por parte del personal, y el número de meta normas existentes -son incontables, indescriptibles y, por ende, inaplicables *hay una organización del desorden*. Por si fuera poco, la tecnología permite que haya proyectos o conductas que rebasan al Estado, las leyes y su organización, para controlar tales conductas, y que la mayoría de los riesgos no han sucedido por lo que es incierto el efecto real, en consecuencia, las tomas de decisiones a futuro pueden implicar un nuevo riesgo que se suma al ya pronosticado, y la existencia de una constante y permanente *arquitectura de la definición de riesgos*, así como la necesidad que la prevención de riesgos se trabaje de manera globalizada, pues independientemente del régimen político y económico al que pertenezca un país o un continente, la misma tecnología nos obliga a estar en contacto con el resto del mundo en segundos y, por ende, una catástrofe local puede compartirse en el otro lado del planeta inmediatamente. De ahí que el riesgo también genera poder y economía para aminorarlo.

Finalmente, Beck considera que es fundamental tener conocimiento especializado sobre los riesgos, conocimientos para identificarlos y evitar errores; señala que coincide con Aaron Wildasky respecto a que el conocimiento de consecuencias no deseadas en riesgos ambientales o sanitarios tienen mucho desconocimiento, porque se llegan a exagerar o inventar cifras, o hay omisiones voluntarias e involuntarias.<sup>128</sup>

Niklas Luhmann (teoría de los sistemas sociales) señala que el concepto de riesgo se impone en las -especialidades científicas más diversas e inclusive, en las ciencias más variadas- que debemos preguntarnos quién o qué decide un riesgo y señala que las organizaciones como las empresas deben calcular, valorar, aceptar y seleccionar los riesgos. Luhmann afirma que no hay una teoría del riesgo que se enfoque a un riesgo específico, y cuando los sociólogos hablan del riesgo se orientan a la ecología y a la tecnología; distingue que el riesgo parte de una toma de decisión previa, y el peligro es causado desde el entorno exterior sin que haya una decisión, tiene más una -atribución causal- por lo que es necesario un conjunto de meta reglas

que garanticen consistencia a pesar de inconsistencia en la decisión, porque no se pueden evitar los riesgos con una decisión y porque no decidir es una decisión. Finaliza, señalando que el riesgo y su estudio se ha incorporado tardíamente a la modernidad.

Queda por profundizar el problema de la *prevención* la cual está entre la decisión y el riesgo. Por prevención se entiende aquí la preparación de daños futuros, la cual hace disminuir, o bien, la probabilidad de su aparición, o bien de su magnitud... Sí, por el contrario, se trata de riesgos la situación es diferente, ya que la prevención influye en la disposición al riesgo y, por lo tanto, en una de las condiciones de la aparición del daño... <sup>129</sup>

Ulrich Beck, en su obra *La invención de lo político*, aclara que la modernización ha entrado en decadencia y surgió la sociedad del riesgo, en donde la producción de riesgos políticos, ecológicos e individuales en mayor proporción quedan fuera de las instituciones de control y protección.

La sociedad del riesgo se origina en donde los sistemas de normas sociales fracasan con relación a la seguridad prometida ante los peligros desatados por las tomas de decisiones... las garantías de protección deben renovarse y corroborarse por la administración y el sistema jurídico públicamente refutadas... <sup>130</sup>

Por su parte, Hans Magnus Enzensberger en el debate que construye respecto a la modernidad y delirio, considera que la clase política ha vendido la modernidad como un progreso hasta convertirla en una verdad incuestionable, al grado que las generaciones tienen la idea que los problemas a los que se enfrentan son nuevos y no tienen precedentes históricos, ignorando que desde la creación de la humanidad se han padecido hambrunas, pandemias, devastación de culturas conquistadas, entre otros ejemplos, los cuales se fueron atendiendo con reglas empíricas. Conforme avanza la historia, se empiezan a crear legislaciones que tipificaban conductas como delitos, bajo el principio que esa conducta no afectara el bien público o el

bien común y un ejemplo de ello es el artículo 319 del Código Penal de la República alemana que impuso como pena privación de la libertad de 10 años a cadena perpetua a quien envenenara pozos, depósitos de agua, productos y alimentos para consumo humano, pero no obstante que tal disposición tuvo su origen en la época medieval, actualmente; por el mismo incumplimiento, la mayor parte de la población podría estar en la cárcel... lo que no es así porque se han construido leyes permisivas con un *alto grado de abstracción* para los industriales; leyes creadas por políticos que fingen interés en preservar por ejemplo el medio ambiente, aplicadas por autoridades administrativas que fingen interés en aplicarlas.<sup>131</sup>

Bien, es de concluirse que actualmente la salud interpretada como un derecho fundamental es un concepto tardío e insuficiente para dar respuestas a realidades rebasadas por la modernidad y la tecnología y, en consecuencia, su revisión jurisdiccional recién ha comenzado por lo que contrario al pensamiento español que este derecho alcanzó el límite máximo al incorporarse como un derecho fundamental en las constituciones; el derecho a la protección de la salud está desarrollándose pues la ambivalencia a partir de la regulación sanitaria y la prevención de riesgos sanitarios se perdió en la historia y hoy es un tema proscrito aun cuando autores como Jeffrey Sachs comparte impactos actuales del cambio climático como: el aumento de la transmisión de enfermedades infecciosas, o propagadas por vectores, pues la temperatura del clima está variando extendiendo ahora a tierras altas como sucede en África con la malaria.<sup>132</sup> También la disponibilidad del agua y su potabilidad para el consumo humano disminuye, ya que la cantidad de agua pluvial que ingresa es mucho menor que la cantidad explotada en pozos y, además, con los malos manejos de desechos industriales, biológicos, tóxicos y municipales los mantos freáticos se contaminan con mayor frecuencia.

#### **4.2. De la regulación sanitaria a la protección contra riesgos sanitarios en México**

Hasta este momento es posible desprender que el Estado ha concentrado sus esfuerzos para dirigir las políticas públicas en curar enfermos, aún falta

reconocer que el derecho a la protección de la salud tiene como un elemento *sine qua non* la regulación sanitaria a través de la prevención de riesgos sanitarios y, aún, requerirá de más tiempo colocar este concepto a la luz del derecho constitucional; así como de voluntades políticas, para incorporar la prevención de riesgos sanitarios en la agenda nacional sin que su planeación, organización, ejecución y evaluación quede a la deriva ante el cambio de administración.

En México, las autoridades sanitarias y su población deben tener presente que la modernidad y su tecnología en segundos amplifican los riesgos a la salud, por lo que la necesidad de prevenirlos y su atención inmediata debe ser bajo un enfoque global y a largo plazo, una tarea que la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizan cada día.<sup>133</sup>

Previo a la constitucionalización del derecho a la protección de la salud en el año de 1983, José Quero Molares cuestionó a los abogados ¿por qué el *derecho sanitario* no es una disciplina jurídica independiente del derecho si el derecho se preocupa de temas propios de la salud pública y existen legislaciones sanitarias vigentes?

El objeto propio existe, las reglas están en vigor, es el jurista quien anda atrasado en reconocer los hechos y dotarlos de su propia estructura. Posiblemente ello se deba a que la legislación sanitaria no es objeto de particular estudio en las facultades universitarias de derecho y que, de una manera general, su aplicación se encuentra en manos de los profesionales de la salud pública que indudablemente están más preocupados por los aspectos técnicos de su profesión que por sus aspectos jurídicos... es que a la administración no teoriza, es una tarea exclusiva de los juristas.<sup>134</sup>

Quiero, destaca la diversidad de conceptos que el Código Sanitario Mexicano y los Códigos de las entidades federativas de esa época manejan, para referirse a la salubridad e higiene como salubridad local, administración sanitaria, acción sanitaria, higiene urbana, salubridad pública, salubridad pública general del Estado e invita a los juristas a crear una legislación exclusiva de la salubridad pública<sup>135</sup>.

Un hallazgo que merece compartirse es que el derecho a la protección de la salud bajo el enfoque preventivo de la sanidad e higiene estuvo reconocido a nivel constitucional, cuando menos en el proyecto de la Constitución Española de 1978<sup>156</sup> misma que en el artículo 43 reconoció la sanidad y la higiene como parte fundamental del derecho a la protección de la salud:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la sanidad y la higiene, así como garantizar las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentan la educación física y el deporte y facilitan la adecuada utilización del ocio.

Proyecto que no se materializó debido a que la Cámara de Diputados priorizó e incorporó las medidas preventivas que se pueden aplicar, quedando de la siguiente manera:

Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la sanidad y la higiene a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

Documento que, al momento de pasar al Pleno para su aprobación, nuevamente fue modificado para incorporar la educación sanitaria:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la sanidad y la higiene, a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentan la educación sanitaria, la educación física y el deporte y facilitan la adecuada utilización del ocio.



Artículo que, durante la revisión del Senado, tomo en consideración lo expresado por la Asociación Americana de Salud Pública, que las palabras *sanidad e higiene* quedaban implícitas en la política de *salubridad pública*, y se modificó el proyecto para quedar como hasta ahora continua vigente:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Así mismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Situación que es un claro ejemplo que la medicina preventiva a partir de conceptos presentes en la humanidad como lo es *sanidad e higiene* una vez más quedaron olvidadas. Y es que no hay un referente ideológico, médico o jurídico que permita en México cumplir con el derecho a la protección de la salud a partir de la prevención de riesgos sanitarios, no obstante que la Organización Panamericana de la Salud ha reconocido que *no existe riesgo cero en las actividades que desarrolla el ser humano*.<sup>137</sup>

Bien, por cuanto hace a México con motivo de la celebración de Tratado de Libre Comercio entre México, Canadá y Estados Unidos en 1994, la médico y maestra en ciencias Mercedes Juan López entonces Subsecretaria de Regulación y Fomento Sanitario, posteriormente Directora de Operación Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y recientemente Secretaria de Salud del 2012 a 2016 destacó el quehacer de la *regulación sanitaria* en México.

La regulación sanitaria es un instrumento que busca superar condiciones de desigualdad y desequilibrio en la prestación de los servicios de salud pública... a raíz de la incorporación del derecho a la protección de la salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. A partir de este nuevo derecho social, se fincaron las bases para la transformación jurídica y admi-

nistrativa del campo sanitario, en un afán por conformar un esquema de servicios que tiendan a la evolución del concepto tradicional de salud-enfermedad hacia el de salud integral... Dentro de ese cambio estructural, la regulación sanitaria ha tenido especial significado por constituir una de las funciones sustantivas de la SSA, especialmente porque hasta antes del cambio su papel se había restringido a la realización de actividades de vigilancia y control sanitarios, fundamentalmente mediante el otorgamiento de autorizaciones sanitarias; sin embargo, actualmente se caracteriza por la conformación de un espacio donde se adicionan nuevos conceptos de regulación y fomento sanitarios a los tradicionales de control y vigilancia, con el objeto de mejorar la calidad de los servicios, dotándolos de bases científicas y de procedimientos técnicos y administrativos modernos y eficientes.<sup>138</sup>

Mercedes Juan definió a la *regulación sanitaria* como el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el gobierno mexicano, para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano, los establecimientos, las actividades, los productos, los equipos, los vehículos y las personas que puedan representar riesgo o daño a la salud de la población en general, así como a través de prácticas de repercusión personal y colectiva.

Y, para ello, la *regulación sanitaria* tiene tres campos de acción: la regulación, el control y el fomento en donde la participación de la comunidad y de las autoridades sanitarias de los tres niveles de gobierno es fundamental. Se realiza la siguiente caracterización.

### **Características de la regulación sanitaria en México**

**1. Es una función de gobierno cuyo diseño, normatividad y conducción es responsabilidad exclusiva de la SSA, en tanto que su ejercicio se realiza mediante la aplicación de un modelo en el que se coordinan, complementándose, acciones federales, estatales y municipales, y se propicia la participación de los sectores social y privado, en las concertaciones que hagan posible el cumplimiento y adecuada cobertura de los programas.**

2. Protege la salud en tres vertientes principales: a) mediante la detección y prevención de riesgos y daños a la salud, en especial de los derivados de la fabricación, distribución, comercialización y consumo de productos, insumos, bienes y servicios; b) al detectar y prevenir el deterioro de los ecosistemas y, c) al abatir los riesgos y daños a la salud que se generan en el ámbito ocupacional.

3. Sus efectos inciden en el beneficio colectivo, sin distinguir a los individuos o sectores específicos de la población, mejorando con ello, de manera directa, el nivel de bienestar social.

4. Influye directamente en el desarrollo socioeconómico del país, a través de la normalización, verificación y orientación de los diversos procesos productivos y de comercialización, con lo que se asegura la aplicación de procedimientos uniformes en la certificación, la inocuidad de los productos e insumos y la calidad sanitaria de los bienes y servicios.

5. Interviene en la concertación de acciones con los sectores social y privado para procurar directa e indirectamente que la producción, distribución y comercialización de bienes, insumos y servicios, cumplan con los requisitos sanitarios que garanticen la mínima exposición de daños a la salud.

6. Promueve, entre la población, el autocuidado de la salud, modificando patrones de conducta inadecuados, particularmente en el ámbito del saneamiento básico y en el de la publicidad de productos y servicios.

7. Contribuye al fortalecimiento de la atención primaria de la salud y, por ende, a la disminución de infraestructuras complejas y costosas dedicadas a la atención de la salud.

8. Promueve la coordinación intersectorial para reforzar la capacidad normativa, técnica y de concertación del Estado, a fin de garantizar el cumplimiento de las políticas, programas y proyectos enmarcados en el Plan Nacional de Desarrollo.

Fuente: elaboración propia tomado de Mercedes Juan López.

Modelo de regulación sanitaria que para el año 2001 fue considerado obsoleto y contraproducente basado en la medición abstracta y documental de sus resultados que en el combate directo de los riesgos potenciales y reales de salud de la población y sus efectos tangibles, por lo que fue sustituido por un modelo de evaluación e identificación de riesgos sanitarios basado en evidencia técnica y científica como criterio, para evaluar posi-

bles riesgos sanitarios y determinar el grado de peligro y exposición; modelo que fue fortalecido con una campaña de difusión sobre la importancia de la prevención del riesgo y que implicó la creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios<sup>139</sup>

José Ramón Cossío Díaz ministro en retiro, durante la plenaria “El derecho a la salud en México” señaló la complejidad para vincular el derecho y la medicina de manera conjunta, y que la *nomósfera* en salud se encuentra sobre regulada, pues se han multiplicado órganos, agencias, marcos normativos, contrario a la reforma constitucional de 1983, que pretendió constitucionalizar el derecho a la salud y descentralizar los servicios de salud. Para 2018 esta Ley General de Salud llevaba 124 reformas, debido a que con nuevos fenómenos médicos y con ellos requerimientos; si antes había cinco órganos establecidos como el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes y el Consejo Nacional Antialcoholismo, hoy está el Seguro Popular, la *Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios*, Centros de Alta Especialidad, Redes de Apoyo Materno Infantil y así hasta tener 25 órganos entre los que se diluyen las tomas de decisión y, además, existe superposición de competencias, de normas y órganos y las normas oficiales mexicanas que dificultan la protección de la salud.

Por tanto, el derecho a la protección a la salud se cumple cuando hay cosas bien hechas. El sistema jurisdiccional no alcanza para corregir la falta de normatividad, las correcciones son marginales, hay que devolver su valor al derecho administrativo y pensar como potenciar el orden que cuadra, mantiene y alinea los servicios que presta la administración en especial los derechos a la salud. El derecho a la protección a la salud se puede cumplir a partir de que se ordene el orden jurídico sanitario como un instrumento para la realización de estas prácticas en el sector salud.<sup>140</sup>

El médico sanitarista José Meljem Moctezuma afirma que, aunque no se advierta un conocimiento sistematizado, no existen tratadistas que interpreten el derecho sanitario; no hay reglas para su estudio y su clasificación, se debe reconocer que la clasificación entre derecho público y derecho privado ha sido rebasada, cosa que debe permitir la clasificación del

derecho bajo una visión multidisciplinaria de cuestiones existentes de antaño como es el derecho sanitario, y refiere que coincide con Jorge Fernández Ruiz en que el derecho administrativo ha sido trascendido por el grado de especialidad que requiere una materia, como sucede con el derecho fiscal y el derecho aduanero y, por ende, no debe ser excepción la materia sanitaria. Recuerda que para José Quero en 1947 bastaba la sola existencia del Código Sanitario para que se tuviera un derecho sanitario en México. El derecho sanitario es autónomo, porque tiene la materia sanitaria; tiene como objeto la salud colectiva y propone sugerir otro nombre porque abarca la alimentación y hasta la vivienda; genera un conocimiento especializado, con conceptos jurídicos-médicos técnicos y especializados en su lenguaje y en el conocimiento que generan; conocimiento propio que a su vez está plasmado en leyes, reglamentos, normas oficiales y recientemente jurisprudencia; también hay planes de estudio que incluyen estudios de diplomados o maestrías con autonomía didáctica abarcada parcialmente; la literatura es mínima y aislada sin un estudio sistematizado de un derecho formal sanitario y concluye

Hay poco interés en construir una filosofía del derecho sanitario, los criterios emanan de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de los Órganos Internacionales. Se justifica y se hace necesario contar con una rama del derecho y un grupo de especialistas, se requiere un estudio sistematizado para construir un derecho sobre la salud avanzado, sólido e integral y plantear un nuevo nombre que considere lo privado<sup>141</sup>

Finalmente el desconocimiento sobre la trascendencia de la sanidad e higiene, como de la regulación sanitaria y la prevención de riesgos sanitarios, es tan profunda que la Administración Pública Federal (2018-2024) en su proyecto de Plan Nacional de Desarrollo, en lo que corresponde al sector salud, se propuso como objetivos: reorganizar la regulación sanitaria y fortalecer la industria farmacéutica nacional e investigación innovadora, debido a que “en nuestro país la protección de la salud es todavía una aspiración que está lejos de cumplirse... se ha hecho poco énfasis en la pro-

moción y prevención de la salud... y el sistema público de salud está descentralizado, segmentado y desde el 2015 ha disminuido el presupuesto para salud”. Aunado a lo anterior, el día jueves 27 de junio de 2019, la Comisión de Economía, Comercio y Competitividad de la Cámara de Diputados que preside el diputado Fernando Galindo Favela del Partido Revolucionario Institucional (PRI) aprobó el proyecto de decreto de la Ley de Fomento a la Confianza Ciudadana, que pretende devolver la confianza al ciudadano en materias regulatorias e impulsar el desarrollo de las pequeñas y medianas empresas y combatir la corrupción, eliminando la atribución a las agencias reguladoras de realizar visitas de verificación, a excepción de verificaciones en materia de seguridad alimentaria y líneas de acción propias de compromisos internacionales que México ha suscrito.<sup>142</sup>

## 5. Conclusiones

1. Los derechos sociales son de reciente creación.
2. El derecho a la salud surgió como un derecho exclusivo de los trabajadores.
3. El derecho a la salud transitó al derecho a la protección de la salud como un derecho fundamental de reciente constitucionalización.
4. El derecho a la protección de la salud tiene una arista más, además de la atención médica, que es la prevención de los riesgos sanitarios.
5. En la política regulatoria sanitaria, convergen a la par, la medicina y el derecho.
6. Urge generar un marco ideológico y jurídico que dote de identidad propia a la regulación sanitaria a través de la prevención de riesgos sanitarios para delimitar el derecho sanitario.
7. Conceptos de salubridad e higiene han acompañado al hombre en su evolución, hasta crearse ordenamientos legales, instituciones, medidas preventivas y conocimiento que, por algún motivo, han quedado diluidos en la historia.

8. Es posible desprender que el Estado ha concentrado sus esfuerzos para dirigir las políticas públicas en curar enfermos. Aún falta reconocer que el derecho a la protección de la salud tiene como un elemento *sine equa non*, la regulación sanitaria a través de la prevención de riesgos sanitarios y aún requerirá de más tiempo colocar este concepto a la luz del derecho constitucional para incorporar la prevención de riesgos sanitarios en la agenda nacional sin que su planeación, organización, ejecución y evaluación quede a la deriva ante el cambio de administraciones.
9. En México, las autoridades sanitarias y su población deben tener presente que la modernidad y su tecnología en segundos amplifican los riesgos a la salud, por lo que la necesidad de prevenirlos y su atención inmediata debe ser bajo un enfoque global, a largo plazo, cuyas tomas de decisión requieren de expertos.

### **Fuentes de información:**

- Alexi, Robert, *Derechos Sociales y Ponderación*. Madrid-México, Fontamara, 2ª reimpresión 2017.
- Álvarez Alva Rafael y Kuri Morales Pablo A. (coordinadores), “Salud Pública y medicina preventiva” 5ª. Edición, Cd. De México, Edit. El Manual Moderno, 2018.
- Aréchiga Córdova, Ernesto. “Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario 1917-1934” *DYNAMIS Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, México, No. 25, 2005.
- Belmont Lugo, José Luis y Parra García, María de Lourdes, *Derecho Humano a la Seguridad*, México, CNDH, 2017.
- Carta social europea 1961 <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/europa/CSE/1961-CSE.htm> (consulta: 22 de noviembre de 2019).
- Centro por la Justicia y el Derecho Internacional CEJIL, *Los Derechos Humanos en el Sistema Interamericano*, Buenos Aires, 2009 p. 31. [https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy\\_files/Los\\_derechos\\_humanos\\_en\\_el\\_sistema\\_interamericano\\_2011.pdf](https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy_files/Los_derechos_humanos_en_el_sistema_interamericano_2011.pdf)

- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos *Salud Pública de México, México, Época V*, Volumen XV, No. 2, Marzo-Abril de 1973.
- COFEPRIS, Gestión de la Salud Pública en México, México, Secretaria de Salud-COFEPRIS, 2015.
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf) (consulta: 22 de noviembre de 2019).
- Cossío Díaz José Ramón, “El derecho humano a la salud en México” en el *VIII Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario 2018*, <http://www.viii.congresoiberoamericanodederechosanitario.com/videos> (consulta: 4 noviembre 2018).
- Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación: derecho a salud*, México, SCJN-IIJUNAM, 2016.
- Declaración Universal de Derechos Humanos, <https://www.humanium.org/es/wp-content/uploads/2012/12/Declaraci%C3%B3n-Universal-de-Derechos-Humanos.pdf> (consulta: 04 noviembre 2018).
- Decreto de Creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Diario Oficial de la Federación del 5 de julio del 2001.
- Documentos sobre Emiliano Zapata 1915 500 años de documentos en México <http://www.bibliotecas.tv/zapata/1915/z07nov15.htm>. (consulta: 21 de abril de 2019).
- Emanuelle Birn, Ann. “Buscando desesperadamente la descentralización: las políticas de salud mexicana en dos épocas de reforma (los años 20 y 30 y la década de los 80)” en *Instituciones Sanitarias y poder en América Latina* Revista Dynamis Acta Histórica ad Medicina, vol. 25, España, 2005
- Evaluación Riesgos, Organización Panamericana de la de Salud, Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. <http://www.bvsde.paho.org/acrobart/riesgos.pdf>. (consulta: 04 noviembre de 2018)
- F, Busnelli, *Diritto a lla salute e tutela risarcitoria*, Milano, 1978 en León Alonso, Marta, *La Protección Constitucional de la Salud en el Marco del Estado Social y Democrático de Derecho* Tesis Doctoral, España, Universidad de Salamanca, 2009, pp. 85-87.
- Fierros Hernández, Arturo. “Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX)”. Gaceta Médica de México *Historia y Filosofía de la Medicina*, México, 2014.
- Foucault Michel, *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*, 2ª. ed., trad. Francisca Perujo, México, Siglo XXI editores, 2012.



- Giddens, Anthony, “Modernidad y autoidentidad” en Beriain Josetxo (comp.) *Las consecuencias perversas de la modernidad*, Barcelona, Anthropos, 1996.
- Gómez Dantes, Octavio y otros, “Sistema Nacional de Salud en México” en *Historia de la Salud Pública*, México, Vol. 30, No. 1, Enero-Febrero, 1988.
- Gómez Dantes, Octavio y Retes Lucila, “Historia de la Salud Pública de México” en *Historia de la Salud Pública*, México, Vol. 30, No. 1, Enero-Febrero, 1988.
- González Lozano Regina María del Carmen y Almeida López María Guadalupe, “El Protomedicato” en Soberanes Fernández José Luis (Coord) *Memorias del III congreso de historia del derecho mexicano*, UNAM, México 1983.
- González Mongui, Pablo Elías, *Derechos económicos, sociales y culturales*. Bogotá, Editorial Kimpres Ltda, 2009.
- Huechan, Sandra, *La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos*, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011.
- J. Bastida Francisco “¿Son los derechos sociales fundamentales?”. Por una concepción normativa de la fundamentalidad de los derechos” en Robert Alexi *Derechos Sociales y Ponderación*, Madrid-México, Fontamara 2ª reimpresión 2017 pp. 103- 148.
- Javier Clavijero, Francisco, *Historia Antigua de México*, México, 11ª. edición, Porrúa 2009.
- Juan López, Mercedes, “La regulación sanitaria en México y el Tratado de Libre Comercio,” en *Salud Pública de México*, México, Vol. 36, No. 6, 1994.
- La medicina contemporánea (siglos XIX y XX) La práctica médica... [https://historiadelamedicina.org/Fundamentos/8\\_1.html](https://historiadelamedicina.org/Fundamentos/8_1.html) (consultado el 3 de mayo de 2019).
- Las Bases y Leyes Constitucionales de la República Mexicana de 1836 [www.ordenjuridico.gob.mx/constitución/1836pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/constitución/1836pdf).
- Las Bases de organización política de la república mexicana <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/1843.pdf>
- León Alonso Marta. La protección constitucional de la salud en el marco del estado social y democrático de derecho. Tesis Doctoral. España, Universidad de Salamanca 2009.
- Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984.

- López Oliva, José O. “La Constitución de Weymar y los derechos sociales. La influencia en el contexto constitucional y legal colombiano a la luz de los derechos asistenciales en la seguridad social en salud” *Novus Jus*. Colombia, Vol. Núm. 1, 2010.
- Luhmann Niklas “El concepto del Riesgo” en Beriain Josetxo (comp) *Las consecuencias perversas de la modernidad*, Barcelona, Anthropos, 1996 pp. 123-153.
- Magnus Enzensberger, Hans, *Mediocridad y delirio* (trad. Faber-Kaiser Michael), Barcelona, Anagrama, 1988.
- Meljem Moctezuma, José, “¿Existe el derecho sanitario?” en el *VIII Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario 2018*, <http://www.viii.congresoiberoamericanodederechosanitario.com/videos> (consulta: 4 noviembre 2018).
- Muñoz Machado Santiago *La formación y la crisis de los servicios sanitarios públicos*. Madrid, Alianza editorial, 1995.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Preguntas frecuentes sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Suiza, 2009.
- Ortiz Ortiz, Serafín, “Algunas reflexiones sobre la seguridad pública y seguridad humana”, en Sánchez Vázquez, Rafael (Coord.), *Derechos humanos, seguridad humana, igualdad y equidad de género*, México, CNDH, 2018, p. 312.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Diario Oficial de la Federación*, México 1981. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D47.pdf>
- Pahuamba Rosas, Baltazar, *El derecho a la protección de la salud*, México, Edit. Novum, 2014.
- Parker Steva (asesor), *Medicina, Historia Visual Definitiva*, Gran Bretaña, Penguin Random House, 2017.
- Peces Barba Gregorio “Reflexiones sobre los derechos sociales” en Alexi Robert, *Derechos Sociales y ponderación* Madrid-México, Fontamara 2ª reimpresión 2017 pp. 92- 95.
- Pezzini Barbara, *Il diritto allá salute: profili costituzionali*, en Diritto e societa, 1983 en León Alonso, Marta, *La Protección Constitucional de la Salud en el Marco del Estado Social*, cit. pp. 109-110
- Programa G004 Protección Contra Riesgos Sanitarios, Evaluación de Procesos: COFEPRIS, México, Servicio de Análisis, Apoyo, Estudios y Consultoría SAAEC, 2012.

- Prostitución y garantías constitucionales a finales del s. XIX, México, SCJN, 2018.
- Quero Molares, José. *El derecho sanitario mexicano*, s.l.i., s.a, p. 144. <http://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx>
- Reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para adicionar el párrafo cuarto al artículo 4º Diario Oficial de la Federación del 3 de febrero de 1983.
- Revista *Digital*, [www.mipuntodevista.com.mx](http://www.mipuntodevista.com.mx) (consulta: 27 junio 2019).
- Riofrío Martínez Villalba, Juan Carlos. “La Cuarta Ola de los Derechos Humanos: Los derechos Digitales”, *Latinoamericana de Derechos Humanos*, Costa Rica, Volumen 25 (1), I Semestre 2014.
- Rodríguez de Romo Ana Cecilia y Rodríguez Pérez Martha Eugenia, “Historia de la Salud en México: siglos XIX y XX en *Historia, ciencias, saude, manguinbos*, Vol. 2 Brasil 1992 pp. 293-310
- Sainz Moreno, Francisco. *Constitución española: trabajos parlamentarios*, Madrid, Cortes Generales, Servicios de estudios y publicaciones, 1980.
- Sachs Jeffrey, *Economía para un planeta abarrotado*. (Trad. Ricardo García Pérez), México, Edit. Debate, 2013.
- Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. 5ta. Edición, Secretaría de Salud, México 2014.
- Tena Ramírez, Felipe, “Leyes Fundamentales de México 1808-2005”, México, 24ª edición, Porrúa 2005, p.43 en *Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación: Derecho a la Salud*, SCJN-IIJUNAM.
- Texto original de la Constitución de 1917 y de las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 5 de febrero de 1917 al 1º de junio de 2009, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, S.A, <http://archivos.juridicas.unam.mx/www/libros/6/2802/8.pdf> (consulta: 25 de abril de 2019).
- Vera Bolaños, Marta y Pimienta Lastra Rodrigo; *La acción sanitaria en el estado de México: 1824-1937*, Política y Cultura no. 16, UAMX, México 2001.
- Vergel, Darío, “Diez años de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos,” *Bioética*, Argentina, Volumen 23, Número 3, 2015 pp. 446-455.

Viesca T. Carlos y Ramos de Viesca Mariblanca “Códice de la Cruz-Badiano” en *La Colección de códices de la Biblioteca Nacional de Antropología e Historia*, Revista Arqueología Mexicana Edición Especial México 2012.

Villán Durán Carlos, “Historia y descripción general de los derechos económicos, sociales y culturales” en González Mongui, Pablo Elías (Coord) *Derechos económicos, sociales y culturales*. Bogotá, Editorial Kimpres Ltda, 2009.

Viñao Antonio, “Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica,” *Educación*, Vol. 26 no. 36, Brasil, 2010.

Wildavsky, Aaron, *BUT is in ture? The relationship between knowledge action in the great environmental and safety issues of our time*, en Beck Ulrich, *La sociedad del riesgo global*, España, Siglo XXI, 1999.

[www.cndh.org.mx/cualessonlosderechos-humanos](http://www.cndh.org.mx/cualessonlosderechos-humanos) (consulta: 05 de diciembre de 2017).

---

<sup>1</sup> Belmont Lugo, José Luis y Parra García, María de Lourdes, *Derecho Humano a la Seguridad*, México, CNDH, 2017, p. 5.

<sup>2</sup> González Mongui, Pablo Elías, *Derechos económicos, sociales y culturales*. Bogotá, Editorial Kimpres Ltda, 2009 pp. 35-41.

<sup>3</sup> Los documentos del siglo XVIII y el constitucionalismo del siglo XIX serán motivo de análisis en el subtema 2. Concepto y evolución de los derechos sociales.

<sup>4</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos, <https://www.humanium.org/es/wp-content/uploads/2012/12/Declaraci%C3%B3n-Universal-de-Derechos-Humanos.pdf> (consulta: 04 noviembre 2018).

<sup>5</sup> Alexi, Robert, *Derechos Sociales y Ponderación*. Madrid-México, Fontamara, 2ª reimpresión 2017, p. 118.

<sup>6</sup> Riofrío Martínez Villalba, Juan Carlos, “La Cuarta Ola de los Derechos Humanos: Los derechos Digitales”, *Latinoamericana de Derechos Humanos*, Costa Rica, Volumen 25 (1), I Semestre 2014, pp.15-54.

<sup>7</sup> Vergel, Dario, “Diez años de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos,” *Bioética*, Argentina, Volumen 23, Número 3, 2015 pp. 446-455.

<sup>8</sup> La Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha catalogado 51 derechos humanos consultables en [www.cndh.org.mx/cualessonlosderechos-humanos](http://www.cndh.org.mx/cualessonlosderechos-humanos).

<sup>9</sup> J. Bastida Francisco “Son los derechos sociales fundamentales?. Por una concepción normativa de la fundamentalidad de los derechos” en Robert Alexi *Derechos Sociales y Ponderación*, Madrid-México, Fontamara 2ª reimpresión 2017 pp. 103- 148.

<sup>10</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Preguntas frecuentes sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Suiza, 2009 p.3.

---

<sup>11</sup> Villán Durán Carlos, “Historia y descripción general de los derechos económicos, sociales y culturales” en González Monguí, Pablo Elías (Coord) *Derechos económicos, sociales y culturales*. Bogotá, Editorial Kimpres Ltda, 2009 pp. 9–34.

<sup>12</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Diario Oficial de la Federación*, México 1981. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D47.pdf>

<sup>13</sup> Centro por la Justicia y el Derecho Internacional CEJIL, *Los Derechos Humanos en el Sistema Interamericano*, Buenos Aires, 2009 p. 31. [https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy\\_files/Los\\_derechos\\_humanos\\_en\\_el\\_sistema\\_interamericano\\_2011.pdf](https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy_files/Los_derechos_humanos_en_el_sistema_interamericano_2011.pdf)

<sup>14</sup> Peces Barba Gregorio “Reflexiones sobre los derechos sociales” en Alexi Robert, *Derechos Sociales y ponderación* Madrid-México, Fontamara 2ª reimpresión 2017 pp. 92- 95.

<sup>15</sup> Ortiz Ortiz, Serafín, “Algunas reflexiones sobre la seguridad pública y seguridad humana”, en Sánchez Vázquez, Rafael (Coord.), *Derechos humanos, seguridad humana, igualdad y equidad de género*, México, CNDH, 2018, p. 312.

<sup>16</sup> Foucault Michel, *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*, 2ª. ed., trad. Francisca Perujo, México, Siglo XXI editores, 2012, pp. 89-105.

<sup>17</sup> Quero Molares, José. *El derecho sanitario mexicano*, s.l.i., s.a, p. 144. <http://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx>

<sup>18</sup> Viñao Antonio, “Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica,” *Educar*, Vol. 26 no. 36, Brasil, 2010. pp. 192-193.

<sup>19</sup> Véase página 12.

<sup>20</sup> León Alonso Marta. La protección constitucional de la salud en el marco del estado social y democrático de derecho. Tesis Doctoral. España, Universidad de Salamanca 2009 p.37.

<sup>21</sup> F, Busnelli, *Diritto a lla salute e tutela risarcitoria*, Milano, 1978 en León Alonso, Marta, *La Protección Constitucional de la Salud en el Marco del Estado Social y Democrático de Derecho* Tesis Doctoral, España, Universidad de Salamanca, 2009, pp. 85-87.

<sup>22</sup> Pezzini Barbara, *Il diritto allá salute: profili costituzionali*, en Diritto e societa, 1983 en León Alonso, Marta, *La Protección Constitucional de la Salud en el Marco del Estado Social*, cit. pp. 109-110

<sup>23</sup> Huechan, Sandra, *La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos*, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011. pp. 14-62.

<sup>24</sup> Se hace notar que los elementos del derecho a la salud están dirigidos al servicio de atención médica.

<sup>25</sup> León Alonso, Marta, *La Protección Constitucional de la Salud en el Marco del Estado Social y Democrático de cit.* p. 37.

---

<sup>26</sup> *Ídem.*

<sup>27</sup> *Íbidem* p. 111.

<sup>28</sup> Gómez Dantés, Octavio y otros, “Sistema Nacional de Salud en México” en *Salud Pública de México*, Vol. 53, México, 2011 pp. 220-232.

<sup>29</sup> *Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación: derecho a salud*, México, SCJN-IIJUNAM, 2016, p. 12.

<sup>30</sup> *Ibidem*, pp. 121-122.

<sup>31</sup> Pahuamba Rosas, Baltazar, *El derecho a la protección de la salud*, México, Edit. Novum, 2014, p. 47

<sup>32</sup> Parker Steva (asesor), *Medicina, Historia Visual Definitiva*, Gran Bretaña, Penguin Random House, 2017 pp. 12

<sup>33</sup> *Ibidem* p. 37.

<sup>34</sup> *Ibid.* p. 55

<sup>35</sup> *Ibid.* pp. 9-12

<sup>36</sup> *Ibid* p. 59

<sup>37</sup> Foucault Michel *loc. cit.* p.51

<sup>38</sup> *Ibid.* nota 33 p. 59

<sup>39</sup> *Ibid.* nota 33 p. 136

<sup>40</sup> *Ibid.* nota 33 p. 76

<sup>41</sup> Foucault Michel *loc. cit.* p.54-57

<sup>42</sup> *Ibid.* nota 33 p. 69

<sup>43</sup> González Lozano Regina María del Carmen y Almeida López María Guadalupe, “El Protomedicato” en Soberanes Fernández José Luis (Coord) Unam México 1983 p. 309

<sup>44</sup> *Ibid.* nota 33 p.118

<sup>45</sup> *Ibidem* p 118

<sup>46</sup> *Ibidem* p.119

<sup>47</sup> Parker Steva (asesor) *Medicina, historia visual definitiva, cit.* p. 67-69.

<sup>48</sup> Foucault Michel *loc.cit* p. 50.

<sup>49</sup>La medicina contemporánea (siglos XIX y XX) La práctica médica... [https://historiadelamedicina.org/Fundamentos/8\\_1.html](https://historiadelamedicina.org/Fundamentos/8_1.html) (consulta: 3 de mayo de 2019).

<sup>50</sup> Muñoz Machado Santiago *La formación y la crisis de los servicios sanitarios públicos*. Madrid, Alianza editorial, 1995 p. 15-18.

<sup>51</sup> Parker Steva (asesor) *Medicina, historia visual definitiva, cit.* p. 118.

- 
- <sup>52</sup> Foucault Michel *loc.cit* p. 51.
- <sup>53</sup> Parker Steva (asesor) *Medicina, historia visual definitiva, cit.* p. 138-139.
- <sup>54</sup> *Ibid* p. 152.
- <sup>55</sup> Foucault Michel *loc.cit* p. 50
- <sup>56</sup> Parker Steva (asesor) *Medicina, historia visual definitiva, cit.* p. 69.
- <sup>57</sup> Foucault Michel *loc. cit* p. 54-57
- <sup>58</sup> Álvarez Alva Rafael y Kuri Morales Pablo A. (coordinadores), “Salud Pública y medicina preventiva”, Jiménez Corona María Eugenia y Navarrete Martínez Lenny Beatriz, *Salud Pública*, 5ª. Edición, Cd. De México, Edit. El Manual Moderno, 2018 p. 38.
- <sup>59</sup> León Alonso Marta *loc. cit.* p. 188.
- <sup>60</sup> Parker Steva (asesor) *Medicina, historia visual definitiva, cit.* p. 122.
- <sup>61</sup> León Alonso Marta *loc. cit.* p. 51.
- <sup>62</sup> Consultado en [archivos.juridicas.unam.mx/www.bjv/libros/6/2802/8.pdf](http://archivos.juridicas.unam.mx/www.bjv/libros/6/2802/8.pdf) [7 de noviembre de 2018].
- <sup>63</sup> Parker Steva (asesor) *Medicina, historia visual definitiva, cit.* p. 177.
- <sup>64</sup> *Ibid.* p. 172.
- <sup>65</sup> *Ibid.* p. 126.
- <sup>66</sup> *Ibid.* P. 267.
- <sup>67</sup> La medicina contemporánea (siglos XIX y XX) La práctica médica...op.cit.
- <sup>68</sup> *Idem.*
- <sup>69</sup> López Oliva, José O. “La Constitución de Weymar y los derechos sociales. La influencia en el contexto constitucional y legal colombiano a la luz de los derechos asistenciales en la seguridad social en salud” *Novus Jus.* Colombia, Vol. Num. 1, 2010 p.77.
- <sup>70</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf) (consulta: 22 de noviembre de 2019).
- <sup>71</sup> Álvarez Alva Rafael y Kuri Morales Pablo A. (coordinadores), “Salud Pública y medicina preventiva”, Salas Fernández Alejandra y Castañeda Prado Andrés, *Salud y Enfermedad* 5ª. Edición, México, Edit. El Manual Moderno, 2018, pag. 11.
- <sup>72</sup> González Lozano María del Carmen Regina, “El Protomedicato” *cit.* p. 303.
- <sup>73</sup> Programa G004 Protección Contra Riesgos Sanitarios, Evaluación de Procesos: COFEPRIS, México, Servicio de Análisis, Apoyo, Estudios y Consultoría SAAEC, 2012 p. 1.
- <sup>74</sup> Javier Clavijero, Francisco, *Historia Antigua de México*, México, 11ª. edición, Porrúa 2009, pp. 367-380.

---

<sup>75</sup> González Lozano Regina María del Carmen y Almeida López María Guadalupe, “El Protomedicato” en Soberanes Fernández José Luis (Coord) Unam México 1983.p. 314.

<sup>76</sup> Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. 5ta. Edición, Secretaría de Salud, México 2014 p. 20.

<sup>77</sup> Viesca T. Carlos y Ramos de Viesca Mariblanca “Códice de la Cruz-Badiano” en *La Colección de códices de la Biblioteca Nacional de Antropología e Historia*, Revista Arqueología Mexicana Edición Especial México 2012 pp. 74-77

<sup>78</sup> González Lozano Regina María del Carmen y Almeida López María Guadalupe, “El Protomedicato” op. cit. p. 314.

<sup>79</sup> Ídem.

<sup>80</sup> Tena Ramírez, Felipe, “Leyes Fundamentales de México 1808-2005”, México, 24ª edición, Porrúa 2005, p.43 en *Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación: Derecho a la Salud*, SCJN-IIJUNAM p. 17.

<sup>81</sup> Ídem p. 17

<sup>82</sup> González Lozano Regina María del Carmen y Almeida López María Guadalupe, “El Protomedicato” op. cit. p. 314.

<sup>83</sup> Idem.

<sup>84</sup> Aréchiga Córdova, Ernesto. “Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario 1917-1934” *DYNAMIS Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, México, No. 25, 2005, p.141.

<sup>85</sup> Las Bases y Leyes Constitucionales de la República Mexicana de 1836 [www.ordenjuridico.gob.mx/constitución/1836pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/constitución/1836pdf).

<sup>86</sup> Gómez Dantes, Octavio y otros, “Sistema Nacional de Salud en México” en *Historia de la Salud Pública*, México, Vol. 30, No. 1, Enero-Febrero, 1988, p. 220.

<sup>87</sup> González Lozano Regina María del Carmen y Almeida López María Guadalupe, “El Protomedicato” op.cit. p. 314.

<sup>88</sup> Gómez Dantes, Octavio y Retes Lucila, “Historia de la Salud Pública de México” en *Historia de la Salud Pública*, México, Vol. 30, No. 1, Enero-Febrero, 1988, p. 115.

<sup>89</sup> Las Bases de organización política de la república mexicana <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/1843.pdf>

<sup>90</sup> Rodríguez de Romo Ana Cecilia y Rodríguez Pérez Martha Eugenia, “Historia de la Salud en México, siglos XIX y XX en *Historia, ciencias, saude, manguinbos*, Vol. 2 Brasil 1992 pp. 293-310

<sup>91</sup> Aréchiga Córdova, Ernesto. “Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario 1917-1934” op. cit. p.122.

<sup>92</sup> González Lozano Regina María del Carmen y Almeida López María Guadalupe, “El Protomedicato” op.cit. p. 314.

<sup>93</sup> Aréchiga Córdova, Ernesto. “Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario 1917-1934” op. cit. pp.119.



---

<sup>94</sup> Prostitución y garantías constitucionales a finales del s. XIX, México, SCJN, 2018, pp. 41-52.

<sup>95</sup> Gómez Dantes, Octavio y otros, “Sistema Nacional de Salud en México” en *Historia de la Salud Pública*, op. cit. p. 220.

<sup>96</sup> Vera Bolaños, Marta y Pimienta Lastra Rodrigo; La acción sanitaria en el estado de México: 1824-1937, Política y Cultura no. 16, UAMX, México 2001 p. 10.

<sup>97</sup> Emanuelle Birn, Ann. “Buscando desesperadamente la descentralización: las políticas de salud mexicana en dos épocas de reforma (los años 20 y 30 y la década de los 80)” en *Instituciones Sanitarias y poder en América Latina* Revista Dynamis Acta Histórica ad Medicina, vol. 25 2005 p. 300.

<sup>98</sup> Gómez Dantes, Octavio y Retes Lucila, “Historia de la Salud Pública de México” op. cit p. 115.

<sup>99</sup> Idem.

<sup>100</sup> Fierros Hernández, Arturo. “Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX)”. *Gaceta Médica de México Historia y Filosofía de la Medicina*, México, 2014 p. 197

<sup>101</sup> Aréchiga Córdova, Ernesto. “Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario 1917-1934” op. cit. p.119.

<sup>102</sup> Gómez Dantes, Octavio y otros, “Sistema Nacional de Salud en México” en *Historia de la Salud Pública*, op.cit. p. 220.

<sup>103</sup> Ibidem p. 218.

<sup>104</sup> Aréchiga Córdova, Ernesto. “Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario 1917-1934” op. cit. p. 119.

<sup>105</sup> Ibidem pp.124.

<sup>106</sup> Ibidem pp.117-143.

<sup>107</sup> Ibidem p. 116.

<sup>108</sup> “Documentos sobre Emiliano Zapata 1915 500 años de documentos en México” <http://www.bibliotecas.tv/zapata/1915/z07nov15.htm>. Consulta: 21 de abril de 2019.

<sup>109</sup> Aréchiga Córdova, Ernesto. “Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario 1917-1934” *DYNAMIS Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam ilustrandam*, México, No. 25, 2005, p.298.

<sup>110</sup> Gómez Dantes, Octavio, *Historia de la Salud Pública de México op.cit.* p. 114-117.

<sup>111</sup> Texto original de la Constitución de 1917 y de las reformas publicadas en el *Diario Oficial* de la Federación del 5 de febrero de 1917 al 1º de junio de 2009, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, s.a, <http://archivos.juridicas.unam.mx/www/libros/6/2802/8.pdf> consulta el 25 de abril de 2019.

<sup>112</sup> Vera Bolaños, Marta y Pimienta Lastra Rodrigo; La acción sanitaria en el estado de México: 1824-1937, Política y Cultura no. 16, UAMX, México 2001 p. 21.

<sup>113</sup> Gómez Dantés, Octavio y otros, “Sistema Nacional de Salud en México” op. cit p. 118.

---

<sup>114</sup> “Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos” *Salud Pública de México, México, Época V*, Volumen XV, No. 2, Marzo-Abril de 1973 p. 220-

<sup>115</sup> *Ibidem* pp.173-221.

<sup>116</sup> *Diario Oficial* de la Federación del 5 de julio del 2001.

<sup>117</sup> *Diario Oficial* de la Federación del 3 de febrero de 1983 p. 2.

<sup>118</sup> *Diario Oficial* de la Federación del 7 de febrero de 1984

<sup>119</sup> Programa G004 Protección contra Riesgos Sanitarios, Evaluación de Procesos: COFEPRIS, México, Servicios de Análisis, Estudios y Consultoría SAAEC, 2012

<sup>120</sup> Álvarez Alva Rafael y Kuri Morales Pablo A. (coordinadores) “Salud Pública y Medicina Preventiva”, *op. cit* 72 p.14.

<sup>121</sup> Trata de asegurar las mejores condiciones del ambiente para protección de la salud: abastecimiento de agua, control de la calidad de los alimentos y la manipulación adecuada de sus desechos, eliminar en lo posible las enfermedades y molestias sanitarias ocasionadas por insectos, roedores y otros animales. *Ibidem* p.36.

<sup>122</sup> *Ibidem* pp. 38-39.

<sup>123</sup> *Ibidem* p. 43.

<sup>124</sup> Foucault Michel *loc.cit* p. 88.

<sup>125</sup> *Ibidem*, pp. 110 y 111.

<sup>126</sup> Giddens, Anthony, “Modernidad y autoidentidad” en Beriain Josetxo (comp) *Las consecuencias perversas de la modernidad*, Barcelona, Anthropos, 1996, pp. 36-71.

<sup>127</sup> En opinión hay un sector social que disfruta de los logros de la sociedad industrial y modernidad que, bajo la premisa de la fe, nada importa, si sucede son los designios de Dios y si no sucede es porque así Dios lo quiso.

<sup>128</sup> Wildavsky, Aaron, *BUT is in ture? The relationship between knowledge action in the great environmental and safety issues of our time*, en Beck Ulrich, *La sociedad del riesgo global*, España, Siglo XXI, 1999, p. 192.

<sup>129</sup> Luhmann Niklas “El concepto del Riesgo” en Beriain Josetxo (comp) *Las consecuencias perversas de la modernidad*, Barcelona, Anthropos, 1996 pp. 123-153.

<sup>130</sup> Beck Ulrich, “Teoría de la sociedad del riesgo” *cit.* pp. 201-222.

<sup>131</sup> Magnus Enzensberger, Hans, *Mediocridad y delirio* (trad. Faber-Kaiser Michael), Barcelona, Anagrama, 1988, pp. 173-182.

<sup>132</sup> Sachs Jeffrey, *Economía para un planeta abarrotado*. (Trad.Ricardo García Pérez), México, Edit. Debate, 2013, p.128-193.

<sup>133</sup> Por supuesto sin dejar de lado la salubridad local, pues cada estado, sus municipios y sus comunidades tienen realidades diferentes.

<sup>134</sup> Quero Molares, José. *El derecho sanitario mexicano*, s.l.i., s.a, p. 144. (<http://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx>)

---

<sup>135</sup> Quero Molares, fue un jurista español que en 1941 solicitó refugio a México pero en la misma época fue internado en un campo de concentración de Voves, acusado de ser resistente comunista de Alemania y en 1953 se incorporó a la Oficina Sanitaria Panamericana de la Organización Mundial de la Salud, situación que permite comprender el origen de sus ideas en relación con la materia sanitaria, aunque no su interés y conocimiento en el derecho mexicano, pues su vida transcurrió entre España, Francia, Italia, Alemania y Estados Unidos.

<sup>136</sup> Sainz Moreno, Francisco, *Constitución Española: trabajos parlamentarios*, Madrid, Cortes Generales, Servicios de Estudios y Publicaciones, 1980, pp. 182-183.

<sup>137</sup> “Evaluación Riesgos,” Organización Panamericana de la de Salud, Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Consulta en: <http://www.bvsde.paho.org/acrobat/riesgos.pdf>.

<sup>138</sup> Juan López, Mercedes, “La regulación sanitaria en México y el Tratado de Libre Comercio,” en *Salud Pública de México*, México, Vol. 36, No. 6, 1994, pp. 617-623.

<sup>139</sup> COFEPRIS, Gestión de la Salud Pública en México, México, Secretaria de Salud-COFEPRIS, 2015, p. 18.

<sup>140</sup> Cossío Díaz José Ramón, “El derecho humano a la salud en México” en el *VIII Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario 2018*, <http://www.viii.congresoiberoamericanodederechosanitario.com/videos> consulta: 4 noviembre 2018.

<sup>141</sup> Meljem Moctezuma, José, “¿Existe el derecho sanitario?” en el *VIII Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario 2018*, <http://www.viii.congresoiberoamericanodederechosanitario.com/videos> consulta: 4 noviembre 2018.

<sup>142</sup> Revista Digital, [www.mipuntodevista.com.mx](http://www.mipuntodevista.com.mx) consulta: 27 junio 2019.