

EL DERECHO DE LA ASISTENCIA Y EL BIENESTAR SOCIAL

Por FRANCISCO GONZÁLEZ DÍAZ LOMBARDO

Profesor de la Facultad de Derecho de la
UNAM

SUMARIO: 1. *Breve historia del altruismo.* 2. *Beneficencia y asistencia social y seguridad social.* 3. *La medicina y la asistencia en la época pre-colonial: a) El Código Magliavechiano; b) Los Tlamatepatócutl y los Texotlaticitl; c) Tzapotlatepan, Toci e Ixtliton.* 4. *La asistencia en el México de la Nueva España.* 5. *Periodo de la Independencia.* 6. *La asistencia hospitalaria.* 7. *La organización hospitalaria en nuestros días.* 8. *Concepto del doctor Eduardo Liceaga sobre la higiene social en México.* 9. *El Derecho de la asistencia social.* 10. *Sistematización de la asistencia social.* 11. *El Derecho Social y el Derecho Asistencial.* 12. *La Secretaría de Salubridad Pública, asistencia y bienestar social.* 13. *El Derecho Asistencial y la asistencia pública: a) La asistencia pública o social; b) La salud pública.* 14. *El Derecho Asistencial y la Beneficencia privada.* 15. *Organismos internacionales de asistencia.* 16. *Cifras en la política social de bienestar.* 17. *Diferencias entre el seguro social y la asistencia social.* 18. *Conclusiones finales.*

1. *Breve historia del altruismo*

El Derecho de la Asistencia Social es una de las ramas del Derecho Social

El derecho a la asistencia y el bienestar social es uno de los derechos sociales.

Indagar sus antecedentes, sería buscar los del *altruismo humano*, es decir, del momento en que un hombre se sale de su natural egoísmo y se proyecta en otro hombre.

Los grandes teóricos de la sociedad no siempre han entendido al hombre unido por la *solidaridad, la colaboración, la amistad, el altruismo o el amor, en una organización de común entendimiento*, sino antes bien han comprendido ese estado de naturaleza, de modo semejante a lo que en el mundo animal sucede, de lucha de unos contra otros, de supervivencia, o como muy bien lo ha dicho el autor inglés Thomas Hobbes, de guerra de todos contra todos, en que el *hombre es el lobo del hombre*.

Frente a los más dolorosos, dramáticos y terribles cuadros de miseria, han podido encontrarse también las más conmovedoras páginas inspiradas en la ayuda del necesitado, en sus más diversas limitaciones, nece-

sidades y carencias, en el más generoso espíritu de ayuda y asistencia, que adquiere matices superlativos, cuando fueron resultado de la organización movida e inspirada por la caridad y el altruismo fraterno.

Frente a la lista de las grandes carencias y necesidades del hombre, habría que hacer la exposición y la investigación de los medios a que ya individual, o colectivamente, se ha recurrido para poder resolverlas.

La naturaleza tanto material como espiritual del hombre es frágil. Pocos seres tan indefensos como el hombre en su nacimiento, en vida y en su medio. Por algo el mito griego sobre el origen del hombre en que Júpiter encarga a dos de sus hijos Epitmeteo y Prometeo crear ciertas especies, adelantándose al primero, pues da a los animales garras para defenderse, alas para volar, piel curtida y plumas para defenderse de la inclemencia del tiempo. De ahí que Prometeo se hubiera comprometido al robar dones que sólo estaban concedidos a los dioses y entre los cuales está la razón. En la misma mitología se recuerda cómo por la curiosidad de Pandora se escaparon del cofre que habían sido encerrados los grandes males que, esparcidos por el mundo, afligen a los hombres.

Muchas de las ceremonias religiosas son propiciatorias de las divinidades con objeto de pedir su intervención para aliviar su dolor y miseria.

En Roma y Grecia existieron fraternidades y cofradías a través de las cuales la propia sociedad organizada buscaba la satisfacción de las más diversas necesidades.

En la Edad Media múltiples son las instituciones establecidas, fundamentalmente inspiradas en la *caridad cristiana* y fomentadas por la Iglesia católica, dentro del más revolucionario espíritu fraterno, de igualdad proyectada no sólo en un medio local, sino trasponiendo y borrando indebidas fronteras políticas e injustas barreras humanas y en un verdadero espíritu de solidaridad, a través de la organización de graníticas organizaciones religiosas. Ante la miseria y el dolor terrenales, la fe en el destino glorioso y trascendente del hombre.

En los siglos siguientes, el hombre ha de luchar por la conquista de la igualdad, de la libertad y de los derechos inalienables a su dignidad de persona y, en el orden político, por la independencia y soberanía de los Estados que les permita decidir su vida y destino, sin interferencias extrañas. El espíritu de conquista y de aventura se adueña de los hombres, quienes trasponen el *non plus ultra* de las Columnas de Hércules, para encontrar nuevos horizontes y nuevas tierras allende el continente. Grandes y capitales descubrimientos transformarán la vida de aquella época. La lucha por la supremacía de unos y de otros; la Reforma y la Contrarreforma; la exaltación de la razón hasta colocarla en un trono; contra las estériles pero observadas teorías totalitarias y estatistas, que justifican el absolutismo de los monarcas que llegaron a ser considerados hasta de origen divino, las doctrinas democráticas que depositan en el pueblo el derecho de gobernarse y a elegir mandatarios; el sentimiento

frente a la razón, el pugnar por volver al estado de naturaleza original en que vivía el hombre. La guerra, el hambre, la desorganización en todas sus formas y manifestaciones, la miseria, la iniquidad por todas partes. El contraste repulsivo entre una sociedad que al son de clavecines, plantas y cuerdas bailaba y, enfundada en ricas sedas y pelucas de algodón, viviendo vanamente, frente a una población macilenta, hambrienta y carente de los más elementales satisfactores y exigencias para su vida. El más absurdo e inhumano de los contrastes, hasta que finalmente ruedan guillotinas las cabezas de los reyes de Francia, Luis XVI y María Antonieta. Cuando en cierta ocasión tuve la oportunidad de conocer el Palacio de Versalles, nunca creí que pudiera haberse llegado a una expresión estética tan maravillosamente representada en la arquitectura y en cada uno de los múltiples y regios salones saturados de la más encantadora belleza: sus pisos, sus paredes, las pinturas de sus cielos, los ricos adornos repujados de oro, sus sedas, sus cristales y espejos, sus estatuas y mármoles, sus jardines, sus candiles, sus muebles, tras las altas rejas de fierro y muros que los protegen; pero, pensando en aquel alarde de riqueza paradisiaca o celestial, en el pueblo: hambriento, andrajoso, anémico y casi agonizante, con grandes y ojerosas miradas de amarillo cadavérico, piel pegada sobre los huesos, hombres y mujeres, niños y ancianos, suplicantes me pude explicar mejor y justificar como nunca, la Revolución Francesa, y eso que ya no es patrimonio de Francia sino del mundo, *La declaración de los derechos del hombre y del ciudadano*.

Pero como curiosa paradoja, el hombre, lleno de derechos, quizá nunca con tantas libertades como jamás hubiera soñado e igualdades, identificado en la dignidad ciudadana, se va a encontrar muerto de hambre y lo que es peor todavía, aislado, incapaz de poderse oponer a nuevas fuerzas de un nuevo mundo que va a preguntar la salud, el bienestar social y la justicia social, a fin de no solamente dar los derechos que a su dignidad corresponden como hombre, sino también el bienestar material y espiritual, tanto para él como para los suyos, en una obra en la cual van a comprometerse no sólo nacionales sino todos, trasponiendo fronteras en un afán de resolver y de erradicar, ahora sí para siempre esos grandes males que han azotado y afligido a la humanidad. Este nuevo movimiento se ha de llamar el de la *revolución industrial*, al cual habrá de sumarse el de la *revolución agraria*, social. Es decir, que junto a la *revolución política*, hubo de seguirse una económica, cultural y social, que habrán de trascender a otros tantos órdenes.

A través de la Revolución Francesa se logró la libertad, la igualdad, la fraternidad, el derecho a la resistencia contra la opresión y la exaltación a los derechos del hombre en el *orden individual*, pero ahora es indispensable toda una acción organizada que pudiera hacer frente a los tremendos fantasmas de la necesidad sobre todo por lo que toca a la

liberación de la miseria, de las enfermedades y de la muerte misma, amparándole en los riesgos a que con motivo de su trabajo y de su vida estaba expuesto con su familia y del aislamiento.

Para ello ha sido preciso la confianza de unos en otros, organizarse, llevando a cabo conjuntamente los más amplios *programas hospitalarios y asistenciales*, para hacer la vida más decorosa y digna. Fue indispensable construir grandes *centros habitacionales*, que buscaron la solución a uno de los problemas más graves de la población; todo un *sistema educativo* que tiende no solamente a dar los elementos indispensables para el desarrollo de la propia personalidad, sino aun aquellas condiciones materiales que se requieren para que los niños, los jóvenes y las personas de distintas edades y sexos puedan recibirlos con el mayor éxito.

La organización de condiciones para procurar una *mejor alimentación del pueblo*, todo un *sistema de trabajo* que ha acabado con la *explotación del hombre por el hombre*, para convertirse en fuente de *bienestar integral*. La destrucción de anquilosadas e inoperantes estructuras financieras y económicas, orientadas al mayor beneficio común, a efecto de establecer otras nuevas y más eficaces. El establecimiento de los derechos sociales, con rango inclusive, como México, de norma suprema constitucional, como garantía jurídica e institucional a movimientos, ideas, principios, programas, hombres y grupos laborantes y económicamente débiles. Un amplio *sistema de crédito* que capacite para poder disponer de los recursos indispensables al desarrollo económico. Un *sistema de protección social* para todos aquellos que de una manera o de otra carecen de los más indispensables recursos para una vida decorosa. Un amplio *sistema de asistencia y salud pública* para llevar al pueblo, sin distinción, el mayor bienestar y la mayor salud, no sólo material sino también espiritual. Ante una *actitud abstencionista* por parte del individuo y del Estado frente a una lucha destructora de unos y otros, se ha estado llegando, cada vez más, a una *integración de planes y esfuerzos* que no solamente contemplan el ámbito social, sino que superan inclusive el orden nacional para alcanzar, nunca vistas hasta ahora, conquistas. Elementos que otra hora se consideraron irreconciliables: individuos y Estados, trabajadores y empresarios, están pudiendo acercarse para entenderse con los particulares, haciendo grandes planes y programas de desarrollo económico y social, los trabajadores con los patronos buscando la forma de mantener las fuentes económicas, dándoles la mayor participación en el beneficio de la empresa, *campesinos* que individual o colectivamente, familiar o corporativamente, pueden ya disponer de su tierra y disfrutar de una vida que trata de elevarlo cada vez más de la condición a que injustamente estaba relegado mediante la protección y garantía a lo suyo, educación y asistencia técnica, crédito, riego, precios justos, seguridad, comunicaciones, organización, asistencia médica y hospitalaria y bienestar, vestido, alimentación y habitaciones adecuadas.

Destrucción de antiguas formas de posesiones de la tierra, para hacerlas llegar al mayor número y en beneficio de los más. Y en el orden de las *relaciones internacionales*, también se han integrado los esfuerzos, para que sobre la base del mutuo respeto a las soberanías y la indispensable autodeterminación de los Estados, se solidaricen en tareas de bienestar y desarrollo económico y social comunal, haciendo un frente único a las agresiones de quienes sólo pretenden el uso de la organización para destruir, para atacar, uniéndose en cambio aquellos que buscan la forma de combatir solidariamente, los grandes apocalípticos gigantes que han amenazado al hombre: la guerra, el hambre, la miseria, las enfermedades, la insalubridad y la ignorancia.

2. *Beneficencia y asistencia social y seguridad social*

En la actualidad existe una fuerte tendencia a unificar en la *asistencia social* toda protección dada a una persona o población desamparada, sin distinguir si es pública o privada o si el régimen es contributivo, es decir, si el derecho se gesta por el solo hecho de tener alguna necesidad, como miembro de una comunidad, o por haber contribuido a integrar el beneficio, a través de la *previsión* que significa ir aportando una cantidad a lo largo de un periodo más o menos largo de tiempo. En épocas anteriores la ayuda que se daba al necesitado se designaba con el nombre de *beneficencia*, la cual si era prestada por los particulares era *privada* y si, en cambio, correspondía al Estado era pública.

Hoy en día, sin embargo, se ha preferido usar el término de *asistencia social*, que es *pública* cuando corresponde al Estado y *privada* cuando son los particulares los encargados de llevarla a cabo. El término *beneficencia* se ha dejado más bien para los particulares. A pesar de todo, un control le corresponde al Estado, de acuerdo con la *Ley de la Beneficencia Privada*.

Es también de señalarse que en nuestro país, dentro de la Administración Pública, conforme a la Ley de Secretarías de Estado y Departamentos Autónomos existe actualmente la *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, que como su nombre lo dice tiene una doble función: la *salubridad*, que tiene por objeto la actividad del Estado encaminada a la salud pública y, por otra parte, la *asistencia social* que está dirigida no sólo al *medio urbano* sino también al *medio-rural*, como serían los centros de bienestar rural familiar. Para mí es más correcto el término de *salud pública* que el de *salubridad*. Posiblemente con el tiempo en México se prefiera llamar la Secretaría de *Asistencia y Salud Pública*.

3. *La medicina y la asistencia en la época pre-colonial*

Siendo un pueblo guerrero, los *aztecas* tuvieron buen cuidado de llevar a cabo prácticas de medicina, cirugía y hospitalarias de acuerdo con sus

necesidades, con objeto de atender a la salud de los guerreros enfermos o heridos.

a) *El Código Magliavechiano*

Diversos códices y relaciones nos hablan de la forma en como pronosticaban las enfermedades, como en el famoso *Código Magliavechiano*, del Museo Nacional de Antropología e Historia de México.

Chozas primitivas sirvieron de hospitales militares, aplicándoles bizmas y cataplasmas, haciéndoles beber infusiones y cocimientos, sometiendo a las heridas infectadas a diversos procedimientos, como el uso del aposito hirviendo.

b) *Los tlamatepatóctil y los toxotlaticitl*

A los curanderos se les llamó *tlamatepatóctil* y a los cirujanos *toxotlaticitl*, que acompañaban al ejército, aun cuando los habían que se dedicaban a ejercer por separado la medicina. Es de señalarse que fueron importantes los descubrimientos que ya desde entonces habían hecho de las virtudes de muchas plantas y flores para las diversas afecciones y males.

Los cirujanos conocieron la sutura, escarificación y la trepanación craneana, habiendo nosotros observado importantes trabajos odontológicos. Asimismo utilizaron el *temazcal* o *hopocausto*, que es un baño que se empleó para diversas enfermedades, particularmente febriles, para las mujeres después del parto y para los mordidos o picados por animales ponzoñosos.

c) *Tzapotlatepan, Toci e Ixtlilton*

La diosa de la Medicina se llamaba *Tzapotlatepan* en tanto que la madre de todos los dioses aztecas y diosa de la maternidad fue *Toci* e *Ixtlilton*, es el dios del niño azteca y algunos lo consideran el de la Pediatría.

4. *La asistencia en el México de la Nueva España*

Inspirados en los más nobles ideales de *caridad cristiana*, la *autoridad real* declaró en los virreynatos de la Nueva España y del Perú la *asistencia al necesitado*. Grandes son los *teólogos juristas* españoles que dan base a una de las doctrinas, legislación y acción, que se vuelca sobre la América recién descubierta. Los ideales cristianos, en una época en que España había llegado posiblemente a lo mejor de su cristianismo, obraron como poderosa palanca que habría de moverse para el bienestar de los desvalidos.

Carlos I de España en Fuensalida, el 7 de octubre de 1594, expidió una Real Orden que debía observarse tanto para el vasallo, indios y

españoles por igual, que carecieran de recursos económicos, estableciendo la *asistencia obligatoria*, y a su vez la práctica de la caridad cristiana. En efecto la Ley Primera señaló:

Que se funden Hospitales en todos los Pueblos de Españoles e Indios. Encargamos y mandamos a nuestros Virreyes, Audiencias y Gobernadores, que con especial cuidado provean, que en todos los Pueblos de Españoles e Indios de sus provincias y jurisdicciones, se funden Hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se ejercite la caridad Cristiana 7 de octubre de 1541.

Felipe II en la Ordenanza 122 de "Poblaciones", expedida en el Bosque de Segovia el 13 de junio de 1573, ordenó:

Ley ij. Que los Hospitales se funden conforme a esta ley. Cuando se fundare o poblare alguna Ciudad, Villa o Lugar, se pongan los Hospitales para pobres y enfermos de enfermedades que no sean contagiosas, junto a las Iglesias y por claustro de ellas, y para los enfermos de enfermedades contagiosas en lugares levantados, y partes que ningún viento dañoso, pasando por los Hospitales vaya a herir en las poblaciones.

Destaca en esta ley el carácter obligatorio de las fundaciones hospitalarias en los lugares habitados, "Ciudad, Villa o Lugar", sin importar el valor cuantitativo de las poblaciones. En segundo lugar, se hace una diferenciación entre *enfermedades que no sean contagiosas* y *enfermos de enfermedades contagiosas*, por cuyo motivo deberá de haber dos clases de hospitales, el de transmisibles, situado de tal forma que se impida que el aire "vaya a herir a las poblaciones", teoría médica muy antigua y que pervivió por siglos.

La tercera ley principal fue expedida por Felipe II, en Madrid, el 19 de enero de 1587; incluida en la *Instrucción* de 1596, capítulo I; ratificada por Felipe III, en San Lorenzo, el 11 de junio de 1612 e incluida en la *Instrucción de virreyes de don Felipe IV*, en Madrid, el 18 de junio de 1624, capítulo 16. El documento dice:

Ley ij. Que los Virreyes del Perú y Nueva España, que cuiden de visitar algunas veces los Hospitales de Lima y México, y procuren que los oidores por su turno hagan lo mismo, cuando ellos no pudieren por qué mano se hace, con que animarán a los que administran a que a los enfermos, estado del edificio, limosna y forma de distribución, y por que mano se hace, con que animarán a los que administran a que con el ejemplo de los Virreyes y Ministros sean de mayor consuelo y alivio a los enfermos, y a los que mejor asistieren a su servicio favorecerán, para que les sean parte de premio. Y asimismo mandamos a los Presidentes y Gobernadores, que en las Ciudades donde residieren tengan esta orden y cuidado.¹

¹ J. ALVAREZ AMÉZQUITA, M. E. BUSTAMANTE, A. I. PICAZO, F. F. DEL CASTILLO. *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, pp. 107-108.

Hernán Cortés fundó, en 1524, el Hospital de la Limpia Concepción de Nuestra Señora, en un sitio Huitzilán, en la calzada de Ixtapalapa, que más tarde se le conoció con el nombre del Marqués y actualmente como Hospital de Jesús.

Con Vasco de Quiroga, en 1531, comenzó la construcción de edificios y la creación de una comunidad indígena a su alrededor, cuyo conjunto se llamó Hospital de la Santa Fe, cuyos miembros labraban tierras y desempeñaban diversos oficios para pagar médicos y cirujanos.

En 1532 se funda el primer Hospital de los Naturales, en Acámbaro, Guanajuato, y en 1534 el Hospital del Amor de Dios, fundado por fray Juan de Zumárraga.

Más tarde se fundan los Hospitales de Nuestra Señora de Belem, en Perote, Veracruz, el Hospital de la Asunción (llamado después *de la Salud*), en Pátzcuaro, Michoacán, así como el Hospital de Tiripetío, en tanto que en Puebla se fundan los hospitales de San Pedro y La Santa Veracruz.

El Hospital de los Indios, en Uruapan, Michoacán, inició su construcción en 1540.

Posteriormente se fundó en la ciudad de México el Hospital Real de Naturales, que se sostenía con una medida de maíz por cada cien de las cosechadas por las comunidades indígenas.

El Hospital de San Hipólito se fundó en 1566, por lo que se le ha señalado como la primera ciudad que tuvo una casa para enfermos mentales, la que fue fundada por Bernardino Alvarez.

El Hospital de la Santísima, se fundó en 1569 y el de la Santa Cruz, en Huastepec, Morelos, en 1570, donde Moctezuma Ilhuicamina tuvo un jardín botánico, poniendo especial cuidado a las plantas medicinales. Allí escribió el venerable Gregorio López el primer libro de Terapéutica en América, inspirado en el *Manuscrito Badianus*, escrito en lengua azteca, en 1552, por el aborígen Martín de la Cruz.

Para atender a los leprosos en 1572 se fundó el Hospital de San Lázaro. Más tarde en Mérida, Yucatán, se fundó el Hospital de Nuestra Señora del Rosario y el de San Martín en San Juan de Ulúa, para enfermos contagiosos que llegaban en las naves, tratando de impedir la propagación de la fiebre amarilla.

El Hospital de Monserrata fue fundado entre 1580-1581 para combatir las epidemias de viruela y más tarde incurables. En esa misma época se fundó el Hospital del Espíritu Santo.

El Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados o de la Epifanía, fundado por el doctor Pedro López para atender mulatos y mestizos, teniendo una casa de cuna para los niños expósitos. Posteriormente se le llamó Hospital de San Juan de Dios y después Hospital Morelos (1876), con amplias salas, ropería, botica, cocina, despensas y habitaciones para la servidumbre.

El Hospital del Divino Salvador se fundó a principios del siglo XVIII, estando destinado a mujeres dementes. En Oaxaca se fundó el Hospital de Santa Catarina Mártir, para enfermos y convalecientes.

El Hospital de los Hermanos de la Orden de San Francisco fue autorizado por Fernando VI, siendo terminado en 1756.

El arzobispo Alfonso Núñez de Haro, en 1779, pidió al virrey el antiguo Colegio de San Andrés para atender de los estragos que causó la viruela, continuando sus servicios años más tarde.

El erudito y culto doctor don Gustavo Argil, en su monografía *Asistencia Hospitalaria en México* (1951) destaca entre otros hechos durante la colonia, los siguientes: en 1536 en el Colegio para Indios de Santa Cruz de Tlatelolco se enseñó por primera vez Medicina en América. En 1552 se tradujo el libro de farmacología escrito por el indígena Martín de la Cruz, considerada como la más antigua obra sobre la materia hecha en el Continente Americano y conocida vulgarmente como *Código Badiano*, en memoria de su traductor. (El Instituto Mexicano del Seguro Social recientemente hizo una edición de este importante documento.)

Para México y para América fue glorioso el año de 1553 en que se inauguró la Real y Pontificia Universidad de México, siendo su rector, el distinguido oidor don Antonio Rodríguez de Quezada.

En 1579 se publicó el primer libro de cirugía en América del mexicano Agustín Fernán, al cual habrán de seguirle otras importantes obras. En 1719 se estableció el internado forzoso de dos años en el Hospital de Jesús, como medio para poder sustentar el examen de médico cirujano. Por otro lado, muy importantes son las operaciones que en diversas épocas va señalando la historia de la Medicina mexicana. En 1807, el Real Tribunal de Protomedicato publica una cartilla para instruir a las parteras.

5. *Periodo de la Independencia*

Desde 1810 no puede señalarse la existencia de un hospital municipal. De allí la necesidad de contar con un lugar para curar sobre todo a los heridos de las guerras que habrían de darnos la Independencia. El Hospital de San Pablo fue el elegido y en 1847 se tuvieron los primeros heridos. Poco a poco se fue agrandando y posteriormente se le da el nombre de Hospital Juárez. El Hospital Militar de San Lucas fue fundado en 1868. La Casa de Maternidad e Infancia se fundó en 1865 nada menos que por la archiduquesa Carlota F. Amalia. En 1867 se fundó el primer Hospital Infantil por el doctor Ramón Pacheco. Dos años más tarde se fusionó con la Casa de Maternidad, recibiendo el nombre común de Hospital de Maternidad e Infancia.

El Hospital Concepción Béistegui se fundó en 1886 en el antiguo convento de Regina Coeli. El Hospital Oftalmológico fue inaugurado en

1876, anexo al de San Andrés. La Casa de Salud y Asilo de la Beneficencia Española se fundó en 1887 y el Hospital Americano en 1890. Con objeto de reunir en un solo edificio los enfermos de los Hospitales de San Andrés, Morelos y Maternidad e Infancia, 1896 se reformó el antiguo Hospital de San Andrés para transformarlo en el Hospital General. La adaptación quedó terminada en 1904 contando con amplios pabellones. En 1907 se fundó la primera Escuela de Enfermeras en ese hospital.

Comenta el doctor Gustavo Argil que si se analiza la organización hospitalaria de este período, no se encuentra un positivo adelanto, en comparación con los del período anterior, pues los edificios en contadas ocasiones fueron erigidos *ad hoc* y muchos fueron construidos con fines distintos a los que se les destinó, sin contarse con servicios especiales, como el de maternidad y niños, ni había la separación que exige la moderna medicina hospitalaria; y agrega que el criterio de caridad privada y religiosa que había imperado hasta 1861, fue transformado en beneficencia pública por el gobierno liberal de Juárez y entonces abandonaron el país religiosos que atendían los hospitales. Se inició la idea de acudir en auxilio del necesitado como un *deber de la colectividad* buscándose sustituir el concepto de *caridad individual*. En poco menos de una centuria de vida independiente, nuestro país contó con 245 hospitales y sanatorios algunos por cierto de gran capacidad, 81 asilos y 10 montes de piedad.²

Notable y particularmente importante para la vida de la medicina en México son una serie de operaciones que llevaron a cabo médicos mexicanos, algunos de ellos por primera vez en América. Así en 1806 se inauguró en México la Cátedra de Operaciones. En 1847 se introdujo la *anestesia por éter* por el doctor Pablo Martínez del Río. En 1856, el doctor Angel Iglesias introdujo el *oftalmoscopio* y el *constrictor de chassaignac*, quien inició la canalización quirúrgica. El doctor Jospe M. Barcel introdujo, en el año de 1864 en el Hospital de San Pablo, el uso del *algodón absorbente* por primera vez también en América. El doctor Brassetti, inició en México, y en el mundo, el empleo de la *tintura de yodo* en 1869. Además de otra serie de acontecimientos destacados, en 1886 se utilizaron por vez primera en México los *esterilizadores de vapor* y en 1896 el doctor Ramón Macías introdujo el uso de *guantes*, originalmente de hilo y después de hule.

En nuestro tiempo se ha reconocido el *deber de la sociedad respecto del que carece de medios*, pero no como algo meramente caritativo, sino resultante del reconocimiento del más elemental *deber de justicia social*, de donde la *responsabilidad de la comunidad* para conservar al hombre sano y proporcionarle el mayor bienestar, tanto en lo personal como familiarmente.

² Cfr. obra citada, p. 30.

6. *La asistencia hospitalaria*

En nuestros días la asistencia hospitalaria tiene indudablemente una importante realización, entre otros objetivos: a) *La atención médico-quirúrgica-farmacéutica de enfermos y heridos*; b) *El adiestramiento de médicos y enfermeras*; c) *La prevención de la enfermedad*, y d) *La investigación científica*, que permiten aprovechar la experiencia que redunde en el mayor provecho de la sociedad.

7. *La organización hospitalaria en nuestros días*

La organización hospitalaria, conforme nos la proporciona el doctor Gustavo Argil,³ se puede dividir:

- I. *Hospitales de Gobierno*, a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que pueden subdividirse en:
 - a) *Hospitales del Centro Médico*. Éste ha pasado al Instituto Mexicano del Seguro Social, desde la época de López Mateos.
 - b) *Red hospitalaria nacional*
 - c) *Hospitales de las campañas sanitarias*.
- II. *Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social*.
- III. *Hospitales de las instituciones descentralizadas* (como los de Ferrocarriles y los de Petróleos Mexicanos).
- IV. *Hospitales para trabajadores al servicio del Estado* (de las Secretarías de Educación, Industria y Comercio, Hacienda y Comunicaciones, etcétera).
- V. *Hospitales del Ejército Nacional y de la Marina Nacional*.
- VI. *Hospitales de los sindicatos* (por ejemplo de los Azucareros, de los Cinematografistas, etcétera).
- VII. *Hospitales de instituciones privadas*.
- VIII. *Servicios municipales*.

La Red hospitalaria nacional, tal como se ha venido planeando, está constituida por un conjunto de hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia que se clasifican en: *hospitales centrales, regionales, rurales y ejidales*. Todos de tipo general y por último las *unidades sanitarias asistenciales*.⁴

La Administración de los Ferrocarriles Nacionales, en México tiene un hospital de concentración llamado Hospital Colonia y varios hospitales regionales repartidos en toda la República Mexicana, particularmente en los principales centros ferrocarrileros.

La Administración de Petróleos Mexicanos tiene también un buen número de hospitales regionales, para atender a su numeroso personal y familiares.

³ Véase *obra citada*, p. 53

⁴ Véase Gustavo ARGIL, *opus cit.*, p. 66.

Dentro de las Secretarías de Estado, como hemos ya señalado, se cuenta con importantes centros nosocomiales para su personal, deben recordarse el de la Secretaría de Defensa Nacional, el Hospital Central Militar y los hospitales regionales, así como la de Hacienda y Crédito Público, la de Educación, la de Comunicaciones, que cuentan con importantes hospitales para sus trabajadores, y la propia Secretaría de Salubridad y Asistencia. Sin embargo, en la Ley Constitutiva el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se ha querido centralizar los servicios médicos a fin de unificar el sistema y dar igual servicio para todos los burócratas, sin distinción de las dependencias a que pertenezcan.

Dentro de la Red Hospitalaria Mexicana no deben dejarse de señalar los hospitales de las *agrupaciones sindicales y mutualistas* como la de los cinematografistas, la de los electricistas, de los tranviarios, de los toreros, la de los azucareros.

Entre las *instituciones privadas* se deben recordar los hospitales de la benemérita Cruz Roja, de la Cruz Blanca, de la Fundación Mier y Pesado, de la Fundación Tagle; Dolores Sáenz, Sanatorio y Maternidad Lourdes; Sanatorio y Maternidad del Carmen, Sanatorio y Maternidad Santa Mónica, Sanatorio y Maternidad Santa Teresita y los de las diversas colonias extranjeras como el Hospital Inglés, el Francés, la Beneficencia Española o el Hospital Americano.

Por lo que toca a lo que pudieran llamarse *servicios municipales* del Distrito Federal, se debe recordar el Hospital Rubén Leñero, los puestos de emergencia y el de la policía.

8. *Concepto del doctor Eduardo Liceaga sobre la higiene social en México*

Singularmente valiosa es la concepción del doctor Eduardo Liceaga, vertida en una conferencia titulada "Algunas Consideraciones acerca de la Higiene Social en México", citada en la voluminosa y extraordinaria *Historia de la salubridad y la asistencia en México*.

La Higiene Social Mexicana persigue prevenir las enfermedades, no curarlas, conservar la salud; promulgar la conservación de la vida y mejorar la condición física de la especie humana y para conseguirlo no intenta principalmente curar a los enfermos, sino evitar que los sanos se enfermen; vacunar contra la viruela, la difteria y la peste; orientar la higiene para que desaparezcan las enfermedades evitables; obligación de los municipios de proporcionar agua para que la comunidad no se enferme en los casos de enfermedades que provienen del agua; obligación del municipio de alejar los desechos humanos y animales; así como las basuras en forma científica, obligación de hacer pavimentos impermeables; obligación del Estado es evitar la propagación de enfermedades a países vecinos o lejanos y finalmente, dijo,

quien fuera el Presidente del Consejo de Salubridad en 1911, informando que en el Distrito Federal la dotación de agua por habitante y día de 400 litros (*Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 3a. época, tomo xvii, noviembre 30 de 1911, p. 15).⁵

9. *El Derecho de la asistencia social*

En la conferencia que impartimos en el viejo y cautivante paraninfo de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, con motivo del X Aniversario de la Generación de Abogados 1948-1953, el 29 de mayo de 1963, ya hemos intentado definir al *Derecho de la asistencia social*, al decir:

El Derecho Asistencial es la rama del Derecho social cuyas normas integran la actividad del Estado y los particulares, destinada a procurar una condición digna, decorosa y humana, para aquellas personas, y aun sociedades y Estados y que sin posibilidad de satisfacer por sí mismos sus más urgentes necesidades y de procurarse su propio bienestar social, requieren de la atención de los demás jurídica y políticamente, en función de un deber de justicia, o en todo caso, de un altruista deber de caridad (página 91).

10. *Sistematización de la asistencia social*

En atención a la complejidad de la materia que regula la asistencia social, es importante intentar algunos *criterios de sistematización* que nos puedan llevar a su mejor entendimiento sobre sus diversos problemas.

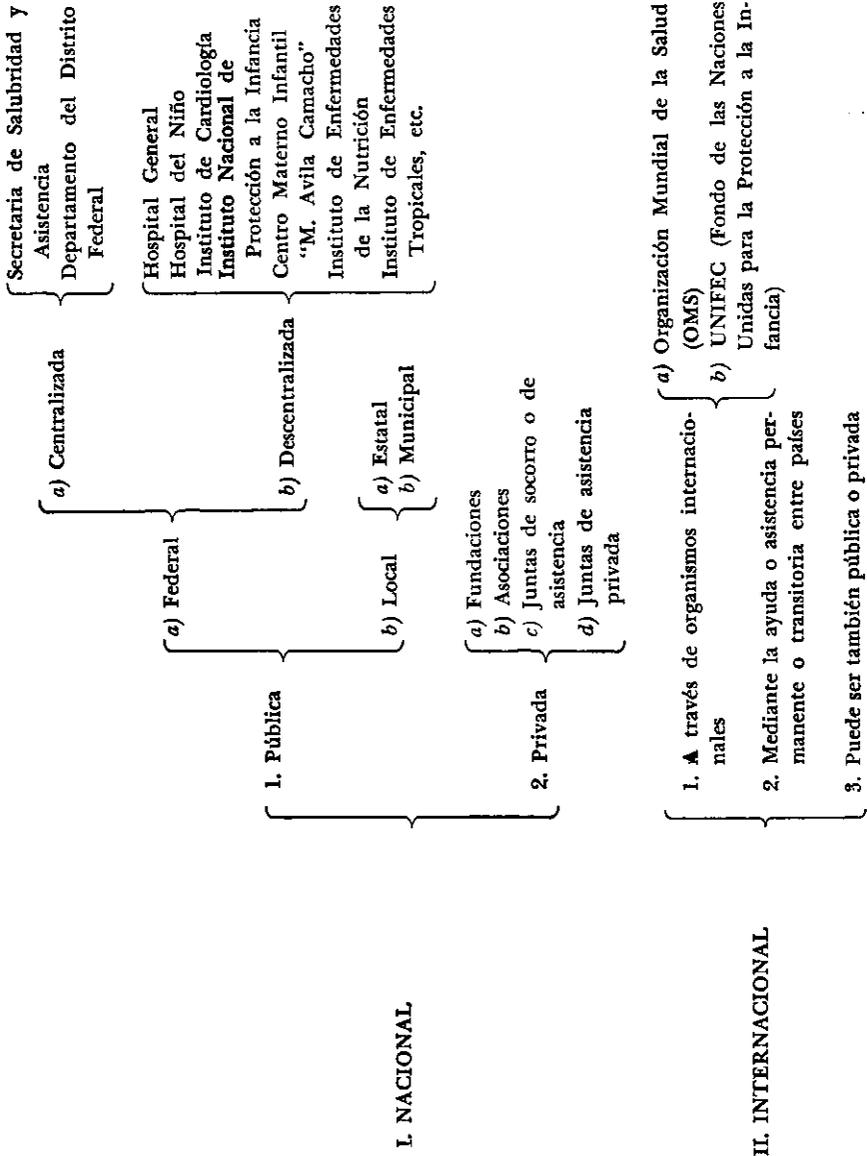
Un primer criterio sería distinguir: *La asistencia nacional y la internacional*.

A la primera a su vez la podría subdividir en: a) pública, b) privada, ya sea porque la otorgue el Estado a través de diversos organismos de la Administración Pública, en forma A) centralizada, o B) descentralizada. En el primer caso a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y sus distintas dependencias, o bien a través de organismos a los cuales se les dota de personal jurídico, administración y patrimonio propios (Hospital Infantil, Instituto de Cardiología, Instituto de Enfermedades de la Nutrición, etcétera).

En el caso de la Asistencia Social Internacional tendríamos que hacer referencia a las instituciones internacionales como la *Organización Mundial de la Salud* (OMS), o bien a aquella asistencia mutua o ayuda que en forma *permanente o transitoria* se prestan dos o más países o dos o más instituciones de diversas naciones, ya sea de carácter técnico, educativo y social.

⁵ *Historia de la salubridad y la asistencia en México, ob. cit.*

ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL



De acuerdo con sus fines la asistencia puede ser:

I. *Con fines curativos*: Éstos a su vez son:

a) *Internos*, a través de

1. Hospitales.
2. Casas de Salud.
3. Sanatorios.
4. Clínicas, etcétera.
5. Manicomios.
6. Casas de maternidad.
7. Lazaretos.
8. Sanatorios para tuberculosos.
9. Centro de recuperación.

b) *Externos*

1. Centros de higiene y asistencia.
2. Consultas y servicios de medicina.
3. Dispensarios.
4. Oficinas de vacuna.
5. Puestos de socorro.
6. Secciones médicas de policías.

II. *Con fines educativos*, a través de:

a) *Internados infantiles* en

1. Asilos.
2. Hospicios.
3. Orfanatorios.
4. Casas del niño y de observaciones, etcétera.

b) *Casa Amiga de la Obrera*.

c) *Centros y escuelas industriales*.

d) *Escuelas primarias y centros educativos*.

e) *Centros de rehabilitación oral, visual y auditiva*.

f) *Escuelas granjas*.

g) *Hogares infantiles*.

h) *Casa Hogar para adolescentes*.

III. *Asilos*.

IV. *Casas de cuna*.

V. *Servicios asistenciales.*

- a) *Alimentación a través de:*
 - 1. Comedores públicos.
 - 2. Desayunos escolares.
 - 3. A niños menores de un año.

- b) *Vestido*
 - 1. Mediante el reparto de ropa o tela para hacerla.

- c) *Alojamiento*
 - 1. Nocturno.
 - 2. Diurno, para hijos de los trabajadores.

- d) *Higiene*
 - 1. Servicio de baño y peluquería.
 - 2. Desinfección y lavado de ropa.

- e) *Servicios médicos y medicinas*
 - 1. Atención médica.
 - 2. Medicinas.

- f) *Educación*
 - 1. Reparto de libros y útiles escolares.
 - 2. Pago de colegiaturas.

- g) *Diversos*
 - 1. Auxilios en efectivo.
 - 2. Pensiones fijas.

- h) *Bienestar del campo*
 - 1. Centros de bienestar social.

En función de la *organización política* de nuestro país, la asistencia puede ser *Federal* y *local*. Ésta a su vez puede ser *estatal* y *municipal*.

Por lo que se ve, en realidad, la actividad asistencial no tiene límites, aun cuando sí se ve determinada por los recursos con que normalmente cuenta la comunidad ante el sinnúmero de exigencias y necesidades.

11. El Derecho Social y el Derecho Asistencial

El *Derecho Asistencial*, que es una de las ramas del Derecho Social, está constituido por una conjunto de leyes, reglamentos y disposiciones mediante las cuales se satisfacen necesidades colectivas, ya sea directamente a través del Estado o por los particulares, e individual o colectivamente.

Sin omitir el control público es interesante subrayar que, con el avance inusitado de la seguridad social y de la asistencia pública, ya en nuestro tiempo no se observa como en otras épocas, que los grandes capitales son amasados por particulares; sin embargo, se cuida de darles permanencia en una auténtica proyección social, a través de *instituciones* o *fundaciones*, para satisfacer las más diversas necesidades de nuestro pueblo. En los Estados Unidos, no obstante el sistema capitalista con que cuenta, con frecuencia se destinan por particulares o por empresas fuertes donativos o grandes capitales a constituir fundaciones con objeto de atender diversos fines asistenciales no sólo educativos, de salud, de socorro o de investigación.

Muchas veces hemos comentado que los capitalistas mexicanos que han acumulado grandes fortunas, sólo por excepción piensan en destinar una parte de su riqueza en *forma institucional* a fines asistenciales, que tanto ayudarían a resolver las miserias tan grandes que todavía tenemos en la mayor parte de nuestra población. Por muy crítica que pueda ser la actitud de Hernán Cortés, lo cierto es que el fondo que constituyó para formar el Hospital de Jesús, sigue aún hoy en día derramando sus beneficios a la población. Por criticable que haya sido el señor Jenkins, las recientes fundaciones que constituyó, garantizando los ingresos de que habrán de disponer, harán que cotidiana y permanentemente se esté distribuyendo aquel cuantioso patrimonio en obra de beneficio social.

A través, especialmente, de las medidas fiscales y legales se ha buscado volver sobre la comunidad, lo que representaría un verdadero exceso, sobre todo de las inmensas carencias. Así, los impuestos generalmente gravan en forma considerable las herencias y tratándose de la sucesión legítima sólo hasta el cuarto grado se puede heredar, de no ser así pasan los derechos a la Beneficencia Pública.

En México cabría preguntarse si a pesar de los logros alcanzados por muchas instituciones sociales, el espíritu de caridad, de amor y de altruismo, tan importante en las relaciones humanas ante una mentalidad egoísta utilitaria y calculadora, ha decaído.

12. La Secretaría de Salubridad Pública, Asistencia y Bienestar Social

La *Secretaría de Salubridad y Asistencia* fue creada por el Decreto que modificó la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, promulgada el 31 de diciembre de 1937 y publicada en el Diario Oficial de esa misma fecha.

13. *El Derecho asistencial y la asistencia pública*

Consideramos que con el tiempo se preferirá designar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, como Secretaría de Salubridad y Asistencia Social, y posiblemente fuera todavía mejor designarla Secretaría de Salud Pública, Asistencia y Bienestar Social, ya que en esta forma quedarían mejor enmarcadas las funciones que tiene encomendadas. De cualquier modo desde un punto de vista sistemático tendríamos que distinguir:

- a) La asistencia pública o social, y
- b) La salud pública, en la cual, desde luego, quedaría comprendida la salubridad.

A continuación vamos a proporcionar algunas importantes disposiciones jurídicas en materia de *beneficencia y salud pública*, así como algunos *organismos de asistencia social* y sus reglamentos, y las normas que regulan la *beneficencia privada*.

I. BENEFICENCIA Y SALUD PÚBLICA

1. La beneficencia pública en:

- a) *Reglamento de la Beneficencia Pública del Distrito Federal*, promulgada el 16 de julio de 1914 y publicado en el Diario Oficial el jueves 23 de julio de dicho año.

2. La salud pública en:

- a) *Decreto que crea la Brigada de la Beneficencia Pública* promulgado el 22 de abril de 1914 y publicado en el Diario Oficial el 3 de enero del mismo año.

- b) *Decreto que adiciona el Reglamento para el Ejercicio de la Prostitución*, del 22 de mayo de 1934, publicado en el Diario Oficial el jueves 24 de mayo de ese mismo año.

- c) *Bando de Policía relativa a las obligaciones de los sanatorios particulares en los casos de internación al establecimiento de personas afectadas de enajenación mental*, del 25 de junio de 1914, publicado en el Diario Oficial el 26 de junio del año respectivo.

- d) *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, del 28 de agosto de 1934, publicado en el Diario Oficial el viernes 31 de agosto de ese mismo año.

- e) *Decreto que promulga la Farmacopea Nacional de los Estados Unidos Mexicanos*, segunda edición, declarando obligatoria la posesión y apego a lo que ella ordena, del 27 de junio de 1952, publicado en el Diario Oficial el 10 de julio de dicho año.

- f) *Acuerdo que autoriza la formación de un cuerpo de Policía Sanitaria Federal*, del 20 de diciembre de 1940, publicado en el Diario Oficial el martes 31 de diciembre del mismo año.

g) *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, del 29 de diciembre de 1954, publicado en el Diario Oficial el martes 1o. de marzo de 1955.

II. ORGANISMOS DE ASISTENCIA SOCIAL, SUS LEYES Y REGLAMENTOS

a) *Reglamento del Hospital General de la Ciudad de México*, publicado en el Diario Oficial del sábado 17 de junio de 1905.

b) *Nomenclatura Nosológica, decretada por la Comisión Internacional destinada a la estadística de las enfermedades*, publicada en el Diario Oficial el viernes 14 de enero de 1910.

c) *Reglamento para Hospitales Generales dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia*, del 20 de noviembre de 1954, publicado en el Diario Oficial del martes 14 de diciembre de 1954.

d) *Reglamento de la Lotería de la Beneficencia Pública*, del 31 de diciembre de 1913 en el Diario Oficial el sábado 3 de enero de 1914.

e) Decreto que establece una lotería denominada *Lotería de Beneficencia Pública*, del 9 de julio de 1920, publicado el 20 de agosto de 1920.

f) Decreto sobre el establecimiento de una *lotería*, cuyos productos se dedicarán a la Beneficencia Pública, del 16 de agosto de 1920, publicado en el Diario Oficial del 20 de agosto de 1920.

g) Decreto estableciendo una *lotería* denominada *Lotería de Beneficencia Pública*, del 9 de junio de 1920, publicado en el Diario Oficial el 20 de agosto de 1920.

h) *Reglamento del Departamento Médico de la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas*, del 4 de octubre de 1932, publicado en el Diario Oficial el martes 11 de octubre de 1932.

i) *Ley que crea el Hospital de Enfermedades de la Nutrición* del 1o. de diciembre de 1944, publicada en el Diario Oficial el sábado 30 de diciembre de 1944.

j) *Decreto que exceptúa al Instituto Nacional de Cardiología, al Hospital Infantil y al Hospital de Enfermedades de la Nutrición, de la entrega del 60% de sus ingresos a la Secretaría de Salubridad y Asistencia* del 12 de noviembre de 1946, publicado en el Diario Oficial el sábado 30 de noviembre de 1946.

k) *Decreto por el que se crea el Patronato del Hospital de Infecciosos de la Ciudad de México*, del 8 de noviembre de 1946, publicado en el Diario Oficial el sábado 30 de noviembre de 1946.

l) *Ley que crea los Institutos de Cancerología, Oftalmología, Gastroenterología y Urología*, del 29 de diciembre de 1950, publicada en el Diario Oficial del sábado 30 de diciembre de 1950.

m) *Decreto que crea el Consejo Técnico Administrativo del Hospital General*, del 29 de agosto de 1952, publicado en el Diario Oficial, el martes 28 de octubre de 1952.

14. *El Derecho asistencial y la beneficencia privada.*

1. La beneficencia privada.

a) Iniciativa de *Ley de Beneficencia Privada*, publicada en el Diario Oficial el miércoles 19 de noviembre de 1919.

b) Decreto relativo a las atribuciones de la *Secretaría de Asistencia Pública*, en relación con la beneficencia privada, del 15 de febrero de 1938, publicado en el Diario Oficial el viernes 11 de marzo de 1938.

c) *Reglamento para la vigilancia y control Estatal* de la Institución de Beneficencia Privada, del 18 de julio de 1939, publicado en el Diario Oficial el 20 de octubre de 1939.

d) *Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito y Territorios Federales*, del 31 de diciembre de 1942, publicada en el Diario Oficial el sábado 2 de enero de 1943.

e) *Reglamento Interior de la Junta de Asistencia Privada*, del 7 de enero de 1944, publicado en el Diario Oficial el viernes 28 de enero de 1944.

2. Las instituciones de asistencia privada.

Las instituciones de asistencia privada de acuerdo con lo establecido por la *Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Territorial Federal*, del 2 de enero de 1943, son "Entidades Jurídicas que con bienes de propiedad particular, ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia sin propósito de lucro y sin designar individualmente a sus beneficiarios".

Las instituciones de beneficencia privada pueden ser *fundaciones* o *asociaciones*.

Son *fundaciones* las personas morales que se constituyen mediante la afectación de bienes de propiedad privada, destinada a la realización de actos de asistencia.

Se llaman *asociaciones* a las personas morales que, por voluntad de los particulares, se constituyen en términos de la ley y sus miembros aportan cuotas periódicas para el sostenimiento de la institución, sin perjuicio de que pueda practicarse que los asociados contribuyan además con sus servicios personales.

Cuando para satisfacer necesidades producidas por epidemia, guerra, terremotos, ciclones o por causas económicas, se realicen asociaciones transitorias, éstas se denominarán *juntas de socorro* o *de asistencia*.

La *Junta de asistencia privada* es el órgano por el cual el poder público ejerce el cuidado y vigilancia que le compete sobre las instituciones de esta índole. La Junta está integrada por siete vocales, designados entre personas de reconocida honorabilidad, deberán ser mexicanos por nacimiento. La designación de cuatro vocales corresponde al secretario

de Asistencia Pública y otros dos al presidente de la Junta; éstos durarán en su cargo tres años y pueden ser reelectos.

A la Secretaría de Salubridad y Asistencia, como ya hemos dicho, corresponde atender a la salud del pueblo, completando e integrando el amplio sistema de bienestar y seguridad social mexicana, que debe formar parte del mismo Derecho Social Mexicano, pero no precisamente como un *sistema contributivo directo*, ya que a cambio del servicio no se exige una retribución o cuota y sí existe en cambio, una realidad, la *necesidad*; y, como un criterio auténticamente motivador y regulador, la justicia social y el deber de justicia, de la sociedad en atenderle.

15. Organismos internacionales de asistencia

I. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

a) *Antecedentes*

Entre los organismos internacionales vinculados con las Naciones Unidas en el problema de la asistencia y la salud pública, destaca la Organización Mundial de la Salud cuya constitución fue aprobada el 22 de julio de 1949 en la Conferencia Internacional de la Salud, convocada por el Consejo Económico y Social y celebrada en Nueva York. El 7 de abril comenzó su existencia cuando 26 miembros de la ONU ratificaron su constitución.

b) *Finalidad*

Se encuentra en el Palacio de las Naciones en Ginebra, Suiza.

La Organización Mundial de la Salud tiene como propósito lograr que todos los pueblos del mundo alcancen el nivel de salud más elevado que sea posible.

c) *Servicio*

Los servicios de esta organización son de dos tipos: consultivos y técnicos.

Los consultivos tienden, en una gran medida, a la difusión del conocimiento y a contribuir a preparar personal en cuestiones de paludismo, tuberculosis, enfermedades venéreas, salud de la madre y el niño, nutrición y sanidad del medio ambiente. Las *zonas de demostración de salud* proyectadas, sirven para indicar lo que se puede hacer en el transcurso de varios años, mediante un esfuerzo sostenido en la aplicación de técnicas modernas, para mejorar las condiciones de salud en general y para combatir enfermedades específicas que son un obstáculo para la productividad agrícola y el desarrollo de la economía en todos sus aspectos.

Los servicios técnicos, por otra parte, comprenden actividades como la información biológica y la unificación de la farmacopea, de la complicación y difusión de gastos técnicos sobre epidemiología, proyecto de

investigación internacional sobre enfermedades parasíticas y producidas por virus, y la publicación de una serie de 15 tipos de obras técnicas y científicas.

d) *Organización*

Para llevar a cabo tan notable propósito esta institución se integra por una Asamblea Mundial de la Salud, que se reúne anualmente y es la que determina las normas de acción de la organización.

Un Consejo Ejecutivo, compuesto de representantes de 18 miembros elegidos por la Asamblea Mundial de la Salud que se reúne por lo menos dos veces al año, actualmente como órgano ejecutivo de aquélla.

Una Secretaría formada por un director general y el personal técnico administrativo necesario.

II. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

De las Naciones Unidas para el Fondo de la Infancia es el organismo que se ocupa exclusivamente de ayudar a los niños que existen acechados por el hambre, la desnutrición, la enfermedad y la ignorancia. La historia de este organismo se inició con millones de niños hambrientos y enfermos que sobrevivieron la Segunda Guerra Mundial. Precisamente para salvar sus vidas la Asamblea General de las Naciones Unidas creó el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia en 1946. Al respecto se recuerda que por su conducto unas 60 naciones que enviaron suministros vitales como leche, frazadas, material para calzado y ropa, medicinas, a los millones de niños que vivían en 14 países devastados por la guerra. Se considera que con este programa de emergencia se salvó toda una generación del mundo.

Los pueblos de los países en desarrollo concientes de que la pobreza no es un destino inevitable y queriendo poner fin a las penalidades y miserias de sus hijos, en 1950 la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió que el UNICEF dejara de ser una actividad de emergencia y se dedicara a programas de asistencia en favor de los niños de países menos desarrollados. En 1953 la Asamblea al dar mandato permanente al UNICEF lo llamó "Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia".

La misión de este organismo recibió un nuevo ímpetu cuando las Naciones Unidas designaron a 1960-70 "Decenio para el Desarrollo", preparando programas mundiales para ayudar a levantar el nivel de vida de los países en desarrollo.

Organización

Las labores de UNICEF están dirigidas por una Junta Ejecutiva de 30 naciones elegida por el Consejo Económico y Social, que sesiona anualmente para formular su política y asignar los fondos.

La Secretaría del UNICEF depende un director ejecutivo nombrado por el Secretario General.

Este organismo tiene representantes en unas 30 oficinas regionales, que colaboran con funcionarios del gobierno para planear la mejor manera de desarrollar el proyecto en favor de la infancia.

Cada gobierno se compromete a dar alta prioridad al proyecto y proveer localmente suministros, edificios y personal. Asimismo conviene en que se ayudará a los niños sin distinción de color, credo, nacionalidad o creencias políticas. Cesada la ayuda el gobierno debe continuarla permanentemente.

Los fondos con que cuenta provienen de las contribuciones voluntarias de los gobiernos y particulares. Se calcula que en 1964 sus ingresos fueron de 33 millones de dólares, contribuyendo 118 naciones, aun las que reciben ayuda. La ayuda privada ha sido importante.

16. *Cifras en la política de bienes sociales*

No podemos dejar de consignar los datos que el Presidente de la República, licenciado Gustavo Díaz Ordaz, ofreció ante la representación popular reunida en el Congreso de la Unión el 10. de septiembre de 1966, con motivo de su informe del último año de gobierno de su gestión administrativa, y que tomamos del capítulo II de la "Política de Bienestar Social".

Señaló el presidente Díaz Ordaz, que *no puede concebirse la prosperidad de una nación sin la salud de sus hijos. Es importante tarea de todos los mexicanos contribuir a la salud de nuestro pueblo.*

a) *La Comisión Mixta Coordinadora de las Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad*

Dijo que a través de la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, creada por Decreto de 6 de agosto de 1965, se ha logrado mejorar el aprovechamiento de los recursos y se evitará en lo futuro la duplicidad de inversiones.

b) *El cuerpo médico*

Hizo un elogio del cuerpo médico y de su elevado sentido de responsabilidad profesional, en el desempeño de las funciones de vital importancia para la colectividad.

Además de la retabulación de los salarios de los médicos y enfermeras, con beneficios que representan un aumento importante en el presupuesto total de las instituciones médicas, se ha mejorado la habitación y alimentación de internos y residentes.

Las obras de las nuevas residencias en los Hospitales Juárez y General,

* Revista *Tiempo*, 5 de septiembre de 1966, pp. 35, 36 y 37.

destacan entre las que están en proceso en diversos centros hospitalarios de esta ciudad.

c) *La salud pública*

México continúa libre de las viruelas y la fiebre amarilla; el paludismo no ha producido en el último año ninguna defunción aunque todavía se presentan casos de esta enfermedad. La oncocercosis retrocede ante los efectos de los programas sanitarios. El tifo prácticamente ha desaparecido. El mal del pinto ha disminuido y se prevé su próxima erradicación. La poliomiелitis no existe ya como epidemia, registrándose sólo casos aislados.

Las brigadas médicas llegaron a las poblaciones más apartadas para vigilar y atender a los enfermos de lepra y tuberculosis. Los niños que padecen fiebre reumática son atendidos cada vez en mayor número y de manera más eficaz. La protección a las áreas biógenas ha aumentado.

d) *Los Servicios Coordinados de Salud Pública*

Por conducto de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados y Territorios se prestó asistencia materno-infantil a 185,127 madres y 975,480 niños; en los hospitales fueron internados 309,808 enfermos y se dieron 695,856 consultas externas. En los centros de salud se dio atención médica a 3,798,985 personas.

1,686 pasantes de medicina, procedentes de la Universidad Nacional Autónoma de México, del Instituto Politécnico Nacional y de 16 universidades de los Estados, prestaron su servicio social; 800 de ellos fueron adscritos a otros tantos centros de salud rural, 618 de éstos tuvieron por primera vez pasantes de medicina.

e) *Obras hospitalarias*

Se concluyeron las adaptaciones del Hospital de la Mujer, que empezó a funcionar en marzo del año en curso; se rehabilitaron y equiparon totalmente siete pabellones del Hospital General y se repararon tres; se puso en servicio la Unidad de Medicina Nuclear y el sistema automático autoanalizador para exámenes de laboratorio clínico.

En el Hospital Juárez se terminó la *rehabilitación* total de 35 consultorios para el servicio externo de diversas especialidades, en los que se atiende un promedio diario de 500 enfermos. Pronto se pondrán en servicio: el Hospital Psiquiátrico Infantil, en Huipulco, que alojará a 200 niños; el Hospital para Enfermos Mentales Agudos, también en Huipulco, con capacidad para 600 camas; tres granjas para enfermos mentales crónicos recuperables, con capacidad de 500 camas cada una de ellas; el Albergue para Enfermos Mentales Crónicos, que se construye en San Miguel Eyalcalco, Tolcayuca, Estado de Hidalgo, con capacidad de 500 camas, destinado a personas cuyo deterioro avanzado se esti-

ma irrecuperable. Estas instalaciones servirán para sustituir el caduco edificio del Manicomio General de la Castañeda.

Aparte funcionan en el país cinco instituciones hospitalarias para enfermos mentales, con capacidad para 4,136 camas, sin contar las 135 de que dispone el Instituto Nacional de Neurología.

f) *Programa de obras rurales*

El Programa de obras rurales por cooperación continúa en beneficio de las comunidades que lo practican, haciendo obras de saneamiento ambiental, construyendo y reconstruyendo aulas, caminos vecinales, puentes, bordos, brechas, redes de distribución de agua potable; mejorando la vivienda o instalando campos deportivos y haciendo obras de embellecimiento. Dio ocupación, en toda la República, a 89,158 jefes de familia durante un promedio de 70 días, habiendo proporcionado 6.446,453 raciones por el mismo número de días-hombre de trabajo.

g) *Los alimentos y la CONASUPO*

Los alimentos para este programa por valor de \$25.000,000 se compraron a la CONASUPO. Los gastos de operación y el costo de los implementos y materiales empleados, sumaron \$12.000,000.

h) *La Fundación para el Desarrollo de la Comunidad*

La Fundación para el Desarrollo de la Comunidad, institución privada de los Estados Unidos, aportó al mismo programa alimentos por valor de \$12.794,692, además de implementos de trabajo.

Estas obras, de muy diversa índole pero todas de beneficio social, suman 4,044 de las cuales se terminaron 2,374 y 670 están en proceso. El valor de las obras autorizadas asciende a más de \$122.737,000 de las cuales las concluidas se estiman en poco más de \$72.000,000.

i) *Agua potable*

Para dotar de agua potable a poblaciones rurales de 800 a 2,500 habitantes, se terminaron 89 obras iniciadas en el periodo del gobierno anterior, con un costo de \$1.217,000; se rehabilitaron 42 con una erogación de \$579,000; se terminaron 373 correspondientes al programa de 1965, con un gasto de \$42.450,000 y se concluyeron 227 del programa de 1966, con inversión de \$30.645,000.

Las obras concluidas benefician a 800,000 personas; otras 628 para los habitantes de comunidades aún más aisladas, están en proceso y se terminarán este año. Su costo aproximado será de \$80.000,000.

j) *El IMSS*

El Seguro Social ampara actualmente a 7.253,494 personas, cifra que supera en 10.2% a la registrada el primero de septiembre de 1965. El régimen de seguridad cubre al presente 469 municipios del país.

Los servicios médicos mantuvieron un ritmo de ascenso ininterrum-

pido en las 927 unidades disponibles; se practicaron 192,033 intervenciones quirúrgicas; se atendieron 214,256 partos y se proporcionaron 27.6000,000 consultas, lo que representa una superficie de 12%, 18% y 6%, respectivamente, con relación a las mismas actividades desarrolladas en el periodo inmediato anterior.

Se aplicaron 1.888,298 vacunas contra la difteria, tosferina, tétanos, poliomiélitis, viruela, etcétera, cifra superior en 13% a la del año pasado.

El costo de la atención médico-quirúrgica y hospitalaria ascendió a \$2,861.000,000, 16% más que en el lapso anterior.

En las prestaciones económicas se erogaron \$584,000.000, 25% más que en el lapso precedente.

Se terminaron y pusieron en operación los servicios de ocho conjuntos que comprenden: *hospital, clínica y centro de seguridad social para el bienestar familiar*, localizados en: la capital del Estado de Aguascalientes, Piedras Negras, Coahuila; Ticomán, Colima; Ciudad Guzmán y Lagos de Moreno, Jalisco; Tepic, Nayarit; Villahermosa, Tabasco y Zacatecas, Zacatecas.

El costo de dichos conjuntos es de \$218,700.00; durante el periodo se invirtieron en terminarlos, más de \$57,000.00. Benefician a 140,500 derechohabientes.

Siete clínicas auxiliares entraron en operación en Tuxpan, Nayarit; Teotitlán del Camino, Cuicatlán y Cosolapa, Oaxaca; y Angel R. Cavadas, Tenejapa y Motzorongo en el Estado de Veracruz. El valor total de estas obras es de \$23.200,000 de los cuales se erogaron durante el ejercicio \$5.254,000. Benefician a 32,500 derechohabientes.

Las prestaciones sociales otorgadas a través de 95 centros de seguridad social para el bienestar familiar, continúan fomentándose. Se aumentaron 32 aulas, 45 talleres de capacitación, siete teatros con capacidad total para 3,000 espectadores, así como campos deportivos y piscinas.

En un sitio de salud que data de los tiempos prehispánicos, se abrió al público el Centro Vacacional de Oaxtepec, destinado a proporcionar al pueblo mexicano lugar para descanso, esparcimiento y recuperación.

Con el propósito de facilitar los trámites de los derechohabientes ante el instituto, se habilitaron y construyeron en el Distrito Federal cuatro centros de identificación.

Los ingresos totales del instituto ascendieron a \$4,641.000,000, 16% más que en el periodo anterior.

Los egresos crecieron en intensidad similar, llegando a 4,443.000,000.

Dentro del marco actual de la economía mexicana los beneficios del progreso distan mucho de estar distribuidos equitativamente; entre los sectores que contribuyen a formar la riqueza nacional subsisten amplias y profundas disparidades económicas y sociales. Ante esta situación y a iniciativa del Ejecutivo, el Congreso debe aprobar la reforma legal

que permita extender el Régimen de Seguridad Social a favor de importantes núcleos de la población campesina, siempre a los más necesitados de protección.

Las modificaciones a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social permiten la ampliación progresiva de la seguridad social. Se coadyuvará a elevar el nivel de vida de grupos mayoritarios de la población y a un desenvolvimiento más justo y equilibrado del país.

Tomando en cuenta la dispersión y condiciones peculiares de trabajo que presenta el sector rural, se iniciaron estudios para el adecuado establecimiento de formas particulares de aplicación del seguro, principalmente para coordinar los esfuerzos de diversas dependencias oficiales y aprovechar las erogaciones y esfuerzos de todos en la tarea común de proteger al campesino; señaló el Presidente el empeño de su gobierno para que *se logre la máxima eficacia en el empleo de los recursos disponibles y se haga realidad el propósito de amparar y mejorar el nivel de vida de la población campesina.*

El Departamento de Inspección y Vigilancia fue sustituido por una Comisión Asesora de Empresarios y Trabajadores. Se ha llegado a la conclusión de que las violaciones a la Ley del Seguro Social y su Reglamento, por parte de empresarios y trabajadores, obedecen más a la ignorancia o al inadecuado conocimiento de la misma, que al deliberado propósito de no cumplir sus preceptos. Esta oficina orientará a los trabajadores y empresarios para que, mediante el conocimiento de la ley y su observancia, obtengan las ventajas implícitas, en una actitud de mutua comprensión en problemas de positivo interés para todos.

k) *El instituto de seguridad y servicios sociales*

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, atiende actualmente a 1.041,302 personas; 11,648 más que en el periodo anterior.

Los servicios médicos a los trabajadores del Estado y sus familiares se imparten en 202 puestos periféricos, 95 clínicas foráneas, 35 clínicas del Distrito Federal y 30 hospitales.

El incremento de consultas dadas fue de 23.38% respecto del año anterior, las camas disponibles son 2,667, cifra superior en 14.3% a la del lapso precedente.

Para servicios médicos se ha ejercido en el periodo un presupuesto de \$560.624,000.

Se terminó la construcción de seis hospitales en otros tantos Estados de la República, una clínica de especialidades dentales en el Distrito Federal y 32 puestos periféricos, con un costo aproximado de \$80.000,000, que benefician a 267,409 personas. Asimismo se terminó una guardería en la segunda sección de la Unidad Tlatelolco, que eleva el número de éstas a 13; una tienda en la misma sección de esa unidad y un edificio

que —construido originalmente para pensionados en la Calzada de los Misterios, en el Distrito Federal— se destinará, a petición de los mismos, a hotel para trabajadores del Estado.

En Cuernavaca se empezó la construcción de un hospital general, cuyo valor será de \$12,000,000 por ese concepto, y \$9,600,000 por el equipo. Dispondrá de 80 camas y beneficiará a 37,088 personas.

El hospital Darío Fernández, de Mixcoac, se amplía con obras y equipo por valor de \$6,300,000; contará con 42 camas más para servicio de pacientes de toda la República.

En proceso de construcción se hallan nueve obras; en ellas se han invertido, hasta ahora, \$12,300,000.

En el lapso que abarca este informe se otorgaron 6,358 pensiones; más del 25% del total que actualmente se pagan. El importe anual de las pensiones que paga a la fecha, es de \$323,200,000.

Para beneficio de los derechohabientes se aprobó un aumento que va desde el 66% para las pensiones mínimas, hasta el 1% a partir de las que tienen como cuota diaria \$35.00.

El aumento significa para el Instituto una erogación aproximada de \$50,000,000 anuales. La cuota mínima de pensión se elevó de \$12.00 a \$20.00 diarios, beneficiándose así el 35.40% de los pensionistas.

Utilizando recursos provenientes de convenios concertados con la banca privada, el ISSSTE tiene en desarrollo un programa para construir 11 conjuntos habitacionales, en los que hará 2,304 casas y 6,650 departamentos; la inversión que se ha hecho hasta la fecha en esas obras, es de \$66,077,000.

Los préstamos otorgados para la construcción de casas y departamentos en condominio, así como para la construcción del edificio sindical, sumaron \$291,372,000; los préstamos a corto plazo ascendieron a \$1,243,000,000 en números redondos.

Los departamentos que administra el Instituto en la capital y en los Estados llegan a 8,148 para 40,580 habitantes, lo que significa un incremento de 11% con respecto a 1965.

A \$116,100,000 ascendió el volumen de ventas de las 16 tiendas que maneja en el Distrito Federal, Guadalajara, Torreón, Veracruz, Guanajuato y San Luis Potosí. El aumento en el monto de las operaciones, 22%, se debe en parte muy importante al establecimiento de cuatro nuevas tiendas; tres en el Distrito Federal y una en San Luis Potosí. Dijo el Presidente Díaz Ordaz que había un acuerdo para incorporar a los servicios medicosociales del Instituto al Cuerpo de Bomberos y a los miembros de las policías preventiva y de tránsito del Distrito Federal; no se les incorpora al sistema de pensiones porque tienen su propio fondo.

1) *El Instituto Nacional de Protección a la Infancia*

No obstante que los Estados Unidos retiraron totalmente la ayuda que venían prestando al *Instituto Nacional de Protección a la Infancia*, que significa aproximadamente el 60% de su presupuesto, se ha continuado con grandes esfuerzos y verdadera abnegación, la distribución de desayunos escolares en toda la República y, además, se ha encauzado la acción de los institutos regionales hacia otras formas de asistencia: la orientación nutricional, el cuidado de los menores en guarderías y jardines de niños y la capacitación para el mejor aprovechamiento de los recursos en el reparto del presupuesto familiar.

Funcionan para ello 130 centros de orientación nutricional, 52 guarderías, ocho jardines de niños, 15 centros de capacitación para madres, siete centros de rehabilitación para débiles mentales, cinco centros de rehabilitación del aparato locomotor, un centro de integración social, dos albergues infantiles y otros servicios asistenciales complementarios.

m) *Indígenas de la Tarahumara y los Altos de Chiapas*

La integración de nuestros compatriotas indígenas a la sociedad nacional, es la meta que norma las actividades del Instituto Nacional Indigenista. El perfeccionamiento de la coordinación de sus actividades con diversas dependencias del ejecutivo, permitió mantener su actividad sin incremento presupuestal.

Satisfactorio resultado tuvieron la promoción para el mejor aprovechamiento de los recursos forestales, que dejó \$8.037,500 a los indígenas de la Tarahumara y los Altos de Chiapas, y el desarrollo de la fruticultura en esas mismas zonas produjo a los indígenas un rendimiento semejante: \$8.000,000.

17. *Diferencia entre el seguro social y la asistencia social*

Nos proponemos juzgar estos dos conceptos atendiendo, entre otros, al criterio jurídico. En el Seguro Social el trabajador asegurado tiene un deber, correlativo de un derecho legalmente exigible, para pedir los beneficios establecidos por la ley.

En la asistencia social se pide también derecho a participar en los beneficios de un servicio público cuyo otorgamiento es discrecional. Constituye una obligación dentro de las funciones del Estado.

Desde el punto de vista técnico, se puede afirmar que el Seguro Social tiene en el fondo una base contractual, a pesar desde luego de su obligatoriedad, por lo que su naturaleza sería *sui generis* con objeto de prever un riesgo futuro e incierto calculando y valorando conforme a una técnica actuarial. En tanto que en la asistencia no se dan estos elementos por regla general y sí está limitada por los presupuestos o fondos que se constituyen o señalan para los diversos fines.

18. Conclusiones finales

Por lo anteriormente expuesto podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. El Derecho de la Asistencia y el Bienestar Social es una de las ramas del Derecho Social.

2. El Derecho a la Asistencia y Bienestar Social es uno de los Derechos Sociales.

3. Indagar los antecedentes de la asistencia y el bienestar social es tanto como buscar los del altruismo humano, esto es, del momento en que un hombre sale de su natural egoísmo y se proyecta en otro hombre.

4. A las múltiples necesidades a que esté expuesto permanentemente el hombre, muchas son las soluciones que ha buscado para combatirlas en forma organizada y sistemática, derivadas las más de las veces de un sano principio de solidaridad, de colaboración, de amistad, de altruismo o amor. Así encontramos dentro de estas necesidades las físicas y dentro de ellas la salud, las económicas y dentro de éstas la necesidad de combatir la pobreza que en grado extremo se llama indigencia, las sociales dentro de las que destacan la necesidad de lograr el mayor desarrollo cultural para el mejor disfrute de los bienes de que la sociedad dispone. Asimismo se considera, ahora, la necesidad de garantizar condiciones adecuadas para que las personas puedan encontrar el verdadero sentido que dignifiquen su vida, disponiendo hasta de lugares de solaz y recreativos.

5. Consideramos que la seguridad social, por lo menos, dentro de nuestro sistema económico, supone la posibilidad de contribuir en virtud del trabajo y la previsión de prever los riesgos, no sólo profesionales, sino de vida, a que está expuesta normalmente una persona en general. A la contribución multiplicada por el tiempo se está aportando a los organismos de seguridad social, y más tarde se va a poder reclamar un *derecho correlativo* a la aportación mientras que en la asistencia son mucho más grandes sus proyecciones, toda vez que aun suponiendo que no tuviera la posibilidad de contribuir a una régimen de seguridad social, sin embargo, la necesidad es de todos modos protegida. No ignoramos que exista la tendencia a identificar la asistencia social con la seguridad social. Como hemos visto en alguna época la seguridad social se la quería hacer una parte de la *previsión social obligatoria*. La asistencia social es evidentemente un *derecho*, que puede inclusive ser otorgado con toda la amplitud que se quiera, pero unilateralmente si, bien como derecho, corresponde a un sujeto necesitado, desamparado, carente de recursos económicos, físicos o morales, quien tiene un derecho frente a la sociedad, correlativo de un deber de ésta o del Estado de atenderlo en sus muchas carencias.

Uno de los presupuestos de la seguridad social es que sirve como un medio de redistribución del ingreso, lo cual significa que cubiertos y garantizados los compromisos hacia sus asegurados, hacia sus derechohabientes, puede disponer de aquello para hacerlo llegar a otros sectores económicamente más necesitados. Pero supone la base de la contribución original y el cumplimiento del compromiso hacia quienes han aportado, sin lo cual no se tendrían los recursos necesarios para aplicarlos a otros fines no previstos dentro de los cálculos técnicos, sobre la cual está basada una institución de seguros. Lo ideal es que a todo mundo se le proteja, se le concedan todos los derechos y prestaciones, independientemente de que contribuya o no a un sistema, pero creemos que esto va más allá de los límites postulados por la asistencia y la seguridad, y sería confundir dos nociones que no se las puede, a pesar de todo, identificar, sobre todo atendiendo a la forma en que económicamente estamos organizados.

Suponiendo que se haya llegado a un grado de evolución tal que se haya encontrado ya la forma de dar protección a todos, sin embargo, habrá unos que tienen capacidad para aportar y es de justicia que algunas de sus prestaciones estén en función de cuantía, y otros que no tienen, por razones naturales y posiblemente de alguna mala y deficiente organización social, medios para garantizar un mínimo decoroso de vida. Es entonces cuando se hará más patente que nunca el *derecho a la asistencia social*, por cuanto que se debe garantizar un mínimo de ella, sin el cual no sería justa ninguna organización política y social y este derecho corresponde, en todo caso, garantizarlo y hacerlo efectivo a través del Estado o de la sociedad, como un derecho del necesitado, correlativo de un deber de justicia social del Estado.

En la asistencia social se tiene desde luego, derecho a participar de los beneficios de un servicio público cuyo otorgamiento es discrecional, ya que sólo quedaría limitado por posibilidades económicas del Estado o de la institución de beneficencia. La asistencia pública es también una de las obligaciones fundamentales del Estado. En el Seguro Social además desde el punto de vista técnico se cuenta con la posibilidad de hacer las reservas técnicas para calcular y valorar un riesgo futuro, lo cual generalmente no tiene la Asistencia.

6. *El derecho a la asistencia social supone, desde luego, el derecho a la salud y bienestar social*, ya que no es sólo la atención esporádica y accidental lo que debe ser la meta. Tanto en el aspecto preventivo como en el aspecto del futuro, deben establecerse sólidas bases para que la salud y el bienestar se hayan debidamente garantizadas.

7. Hemos propuesto que a la Secretaría de Salubridad y Asistencia sería más conveniente y oportuno denominarla Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social, o posiblemente mejor Secretaría de Salud Públi-

ca, Asistencia y Bienestar Social, ya que quedarían mejor y debidamente enmarcadas las funciones que tiene encomendadas, que son básicamente las de asistencia pública o social y salud pública, en la cual quedaría comprendida la salubridad.

8. Hemos intentado distinguir la *posibilidad de sistematizar la asistencia social* atendiendo a diversos criterios. Así por ejemplo podríamos distinguir, en función de nuestra organización política, entre *asistencia federal y local* y de ésta a su vez, en *estatal y municipal*. La *asistencia* podría a su vez ser *nacional e internacional*.

A la *asistencia nacional* la podríamos subdividir en *pública y privada*, ya sea que se otorgue a través del Estado por sus distintos organismos de administración pública, bien sea: a) En forma centralizada, o b) En forma descentralizada.

En el primer caso, a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y sus distintas dependencias, o bien a través de organismos a los cuales se les dota de personalidad jurídica propia, administración y patrimonios propios.

Por lo que corresponde a la asistencia social internacional distinguimos entre las instituciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, y aquella asistencia mutua que en forma permanente o transitoria, se presten dos o más países, dos o más instituciones de diversos Estados, ya sea de carácter económico, técnico, educativo y social.

Por sus fines la asistencia puede ser que persiga *fines curativos*; éstos pueden ser internos o externos, ya sea que se presten a través de hospitales, casas de salud, sanatorios, clínicas, manicomios, casas de maternidad, lazaretos, sanatorios para tuberculosos o centro de recuperaciones y con fines curativos, externos, centros de higiene y asistencia, la consulta y servicio de medicina, dispensarios, oficinas de vacuna, puestos de socorros, secciones médicas de policías.

Con *fines educativos*, se consideran los internos infantiles ya sean asilos, hospicios, orfanatorios, casas de niño y de observaciones, etcétera, casas amiga de la obrera, centros y escuelas industriales, escuelas primarias y centros educativos, centros de rehabilitación oral, visual y auditiva, escuelas granjas, hogares infantiles, casa hogar para menores. Existen además los asilos y las casas de cuna dentro de los servicios asistenciales. También debemos considerar los de alimentación como son comedores públicos, desayunos escolares y alimentación a niños menores de un año; vestido, como reparto de ropa o tela para hacerlo; alojamiento nocturno y diurno para los trabajadores, higiene, como los servicios de baño de ropa; servicio médico y medicina a través de la atención médica y medicina; educación mediante reparto de libros y útiles escolares, o pago de colegiaturas, y otros diversos como auxilio en efectivo y pensiones de vejez; dentro de los servicios asistenciales al campesino de una trascendencia fundamental sin duda alguna los centros de bienestar social rural.

9. Nos ha extrañado sobre manera que ese altruismo que dio lugar a un sinnúmero de instituciones de beneficencia, que arrancó en México desde aquella muy noble fundación del benemérito Hospital de Jesús creado por Hernán Cortés y que tiene amplias manifestaciones a fines y a principios de nuestro siglo, parece que se ha frenado, de tal modo que en la actualidad sólo por excepción tenemos el establecimiento de algunas más o menos importantes. Significa esto que esos propósitos institucionalizados a través de patrimonios afectos a satisfacer las más diversas necesidades en el orden educativo, económico, cultural, en el de las enfermedades, han quedado sin atención. Desde luego en México es un hecho que en los primeros años de nuestro siglo fue preciso decidir en forma ordenada legal y administrativamente las estructuras económicas, políticas y sociales que anteriormente se vivieron, para establecer otras sobre nuevas bases y con más amplios y generosos propósitos. Pero para llegar a ello fue indispensable el transcurso de largos y dramáticos años para, finalmente, tener una paz que ahora sí es constructiva, pero que no tiene más de 30 o 40 años. En la actualidad el Estado ha tomado una función de realizador del bien común y para ello ha tenido que entregarse a los particulares y con todas las fuerzas vivas del país, para avocarse a la solución de los más graves y urgentes problemas que nos afligen. Dentro de ellos ha surgido una nueva plática analizada a través especialmente de las instituciones políticas y económicas, de las agrarias, de las de trabajo, de las de seguridad social y asistenciales, para atacar por todos los medios, con todos los recursos, con todos los esfuerzos el hambre, la miseria, la insalubridad, los riesgos a que está expuesta la población: el ocio y la vagancia, la falta de empleo y demás, creando condiciones favorables para el mayor bienestar social dentro de la justicia.

10. En otros países hemos comprobado cómo una de las grandes válvulas al exceso de la acumulación de capitales ha sido y sigue siendo el establecimiento de sociedades, fundaciones, asociaciones, legados o fondos, para atender a los nobles propósitos, incluyendo los científicos y humanitarios. No obstante, en México y en nuestros días criticamos esas gigantescas fortunas que han amasado nuevos millonarios y que no tienen otro destino que el de su egoísmo a toda prueba y sin proyección hacia la comunidad. En cambio aplaudimos siempre, con nuestro mayor entusiasmo, aquellos que habiendo podido acumular una cuantiosa fortuna, satisfecha las exigencias naturales que reclama su familia, la transforman en instituciones que en forma permanente garantizan no sólo el alivio a las miserias y carencias, sino procuran el mayor bienestar y la felicidad de aquellos que no tienen medios ni recursos para procurarlos.