

## DERECHO ADMINISTRATIVO

HERNÁNDEZ MERGOLDD, Pascual, "El derecho a la protección de la salud; el caso municipal", *Estudios Municipales*, México, año 1, núm. 2, marzo-abril de 1985, pp. 99-111.

En el artículo que se reseña se hace un análisis de las tareas de salubridad que han sido llevadas a cabo por los municipios, tomando como punto de partida un recorrido histórico en el cual se destacan las características que distinguieron a la forma de organización gubernamental que hoy día se encuentra representada por el municipio.

Las primeras manifestaciones de la competencia municipal en materia sanitaria se encuentran ya en 1728, cuando se dispuso la obligación para todos los habitantes de la ciudad de México de vigilar y contribuir a la higiene de la capital del Virreinato; es a partir de esa fecha que la salud se convierte en una constante preocupación tanto de autoridades como de gobernados. De la lectura del artículo que se reseña podemos desprender algunas reflexiones: Las ordenanzas municipales tuvieron un carácter similar al de las actuales leyes orgánicas municipales; en materia sanitaria su contenido básico es semejante: control sanitario de lugares públicos (mercados, fondas, bodegas, puestos de venta callejera, etcétera); regulación sanitaria de cementerios, hospitales; control de farmacias, etcétera. Sin embargo, debe destacarse que antiguamente el ejercicio profesional de la medicina era regulado en forma exclusiva por la autoridad municipal en tanto que actualmente se controla por la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Profesiones. De la lectura de este análisis histórico, podemos destacar algunos otros aspectos en torno a la regulación en materia sanitaria en nuestro país: De 1824 a la fecha se expidieron ocho códigos sanitarios y la actual Ley General de Salud; si bien es cierto, en la primera Constitución del México independiente, la materia sanitaria era competencia de las entidades federativas.

Esta tendencia se repitió en posteriores constituciones, incluida la de 1857, hasta que una reforma constitucional en el año de 1908 introduce el concepto de salubridad general y con ello la concurrencia en materia sanitaria. Desafortunadamente todos los códigos sanitarios fa-

vorecieron el proceso concentrador de la competencia en materia de salubridad en favor de la Federación y desde luego en perjuicio de entidades federativas y municipios; sobra decir que con este proceso centralizador la concurrencia quedó como un mero enunciado.

En el presente parece que esta tendencia ha llegado a su fin: se destaca el proceso modernizador que ha traído como resultado la profunda actualización del cuerpo normativo sanitario local; el primer paso se dio con la sustitución de códigos sanitarios locales para adecuarlos a la nueva Ley General de Salud.

El autor hace un análisis de las disposiciones que sobre la materia se han dado y de ellas desprende los tres tipos de salubridad que existen: una llamada local que en virtud del mandato constitucional del artículo 124 debe ser establecida por los poderes constituyente y legislativo locales, así como por los ayuntamientos, quienes pueden expedir sus bandos de policía, buen gobierno y demás ordenanzas municipales. La salubridad general, en virtud de la ya citada reforma constitucional de 1908, estableció la concurrencia de la Federación y entidades federativas en materia sanitaria; sin embargo, el alcance de ésta no quedó claro; las constantes dudas sobre lo que implicaba la salubridad general de la república, así como aquello que sería competencia de la Federación y lo que sería de las entidades federativas, motivaron una jurisprudencia de la Suprema Corte. Poco ayudó la opinión del máximo tribunal, ya que el proceso centralizador se había iniciado, y continuó creciendo desmesuradamente.

Por fortuna esta situación ha terminado; hoy día se han precisado de manera clara los 27 aspectos que constituyen la salubridad general; de éstos, nueve se han reservado íntegra y exclusivamente para que los ejerza la Federación, los 18 restantes constituyen la llamada salubridad general concurrente, en la que son competentes los estados, siempre y cuando se respeten las normas técnicas de carácter federal que al respecto se dicten.

El autor analiza también el proceso descentralizador que se ha dado en materia sanitaria y busca determinar en qué medida se beneficia con esto el municipio.

Es indudable que el municipio se ha fortalecido, como resultado tenemos que las competencias y funciones municipales en materia sanitaria han ido en franco aumento. Actualmente podemos encontrar que hay dos tipos de competencias: una llamada obligatoria, que está formada por diversas disposiciones normativas y que tiene como punto de partida al artículo 115 constitucional. La segunda es producto de

la vía de coordinación que permite la celebración de convenios y acuerdos en los que se asignan funciones y establecen acciones que realizarán las entidades federativas y los municipios. Esta última vía ha sido muy utilizada por las entidades federativas y gracias a ello las competencias de los municipios han ido aumentando.

El autor concluye su trabajo señalando con mucho acierto que la vida de los municipios mexicanos en buena medida ha sido afectada por diversas coyunturas políticas por las que ha atravesado el país; sin embargo, gracias a la reciente reforma al artículo 115 constitucional la existencia del municipio se ha garantizado y fortalecido. La llamada descentralización de la vida nacional ha avanzado; sin embargo, señala el autor, resulta imperativo implantar un modelo municipal de competencias y funciones que deberá tomar en consideración las diferencias sustanciales que existen entre los numerosos municipios del país, todo ello serviría de preámbulo a la actividad reglamentaria que necesariamente habrá de darse.

En la parte final de su trabajo, el autor incluyó cinco cuadros que con base en listados y gráficas nos permiten conocer cuál ha sido el desarrollo, tanto a nivel federal como estatal y municipal, de la actividad legislativa en materia sanitaria. De este conjunto de gráficas deben destacarse las dos últimas, que representan el modelo municipal de competencias y funciones que el autor propone y que, como ya señalamos, sería muy conveniente que se pusiera en práctica.

Héctor DÁVALOS MARTÍNEZ

MORÁN ZENTENO, José Antonio, "Los consejos municipales de salud. Antecedentes, reglamentación y perspectivas", *Estudios Municipales*, México, año I, núm. 5, septiembre-octubre de 1985, pp. 105-114.

El objetivo que busca alcanzar el autor del artículo que se reseña, es destacar la importancia que tiene actualmente la participación de los beneficiarios de los programas de atención a la salud. La intervención a través de sus representantes es fundamental para orientar la toma de decisiones que en materia de salud afectan al desarrollo individual y colectivo.

Para tal efecto, el autor analiza el documento emitido por la Secretaría de Salud bajo el título "Modelo de atención a la salud de la población abierta", que forma parte de la serie denominada "Documen-

tos operativos del Programa de Descentralización de los Servicios de Salud". En el referido documento se señala que la participación de la comunidad es imprescindible a fin de lograr la transformación de los servicios de salud en el país, garantizar su penetración en la población y fortalecer el funcionamiento de los servicios estatales de salud.

Sin lugar a duda esta participación debe comprender todos los niveles de planeación, ejecución y evaluación de los programas de salud, así como las medidas concretas que sean puestas en marcha; lo anterior sólo se logrará si contamos con un adecuado sistema de representantes que garantice su pleno cumplimiento en los términos que marca la Ley General de Salud.

En el título décimo, capítulo único, artículo 184 de la propia Ley, se señala que la Secretaría de Salud podrá integrar brigadas que encomienden a las autoridades federales, estatales y municipales el desempeño de las actividades que estime necesarias y tengan como objetivo fomentar la participación de los particulares. En este sentido es conveniente destacar que la participación de las autoridades municipales se regirá por los convenios que celebren con sus respectivas entidades federativas, teniendo como primer objetivo hacer que los servicios de salud lleguen a los centros que, en sus respectivas jurisdicciones, constituyen polos de profunda marginación.

La única posibilidad de que la situación antes descrita pueda efectuarse, es mediante la creación de los denominados comités de salud locales, municipales y estatales y, en el caso del Distrito Federal, delegacionales, que coordinarán su actuación y se vinculará a las organizaciones y dependencias gubernamentales que tienen como objeto la prestación de los servicios de salud.

El autor recuerda que el municipio es la base político-administrativa del sistema federal mexicano y que en ese sentido será en cada municipio en donde se organice el consejo municipal de salud; mismo que tendrá como primera responsabilidad orientar a la población sobre los servicios de salud que se proporcionan; promover la participación comunitaria en la realización de obras de beneficio familiar y colectivo; recibir, analizar, canalizar y desahogar las quejas presentadas por sus pobladores cuando existan deficiencias en los servicios proporcionados.

Por mi parte, considero oportuno recordar que un país con una población tan numerosa, como es el caso de México, debe conformar programas específicos, tomando en cuenta el tipo de población a la que están destinados; la heterogeneidad de nuestra población requiere que los programas sean necesariamente regionales. Asimismo, creo conveniente recordar la imperiosa necesidad de conscientización en todos los

niveles de la población; sólo cuando se tenga la convicción de que al obtener el bienestar personal se obtiene el colectivo, se podrá poner en marcha un programa de acción.

El autor comenta la declaración de Alma-Atá, Unión Soviética, en donde se definió la participación de la comunidad. Así, tenemos que sólo cuando la comunidad participa, se convierte en agente activo de su propio desarrollo; que el esfuerzo conjunto ayuda a encontrar soluciones adecuadas, ya que es la propia comunidad quien mejor conoce sus necesidades y carencias.

Sin embargo, señala el autor, el éxito de cualquier tarea debe fundarse en el diagnóstico que se prepare, ya que únicamente con el adecuado empleo de los recursos materiales y humanos, se podrán identificar las necesidades de salud en cada comunidad.

A partir de 1983 en nuestro país se decretó la descentralización de los servicios de salud a población abierta, en tal contexto se adoptó una nueva fórmula de organización y procedimiento de operación, Así, desde 1985 la Secretaría de Salud, en colaboración con el Centro Nacional de Estudios Municipales, comenzó a elaborar los estudios encaminados a la descentralización de los servicios de salud a nivel municipal.

El gran acierto —señala el autor— radica en la creación de una instancia regional que por estar cerca del foco de necesidades, permite proporcionar respuesta directa e inmediata a todas las demandas de la población.

Como complemento del artículo, el autor enumera los objetivos que persiguen los consejos municipales de salud, así como su reglamento de operación, lo cual permite que el lector tenga una noción más exacta de esta fórmula, que, como respuesta a la descentralización, busca una mayor democratización de la vida nacional; es un acto congruente con las cada día más imperiosas necesidades del país, que al responsabilizar a los gobiernos estatales y municipales fomenta la participación de la comunidad en la búsqueda de su bienestar.

HÉCTOR DÁVALOS MARTÍNEZ

OLIVER, Mirta N., "Empresas de transporte público de pasajeros", *Revista del Colegio de Abogados de La Plata*, año XXVII, núm. 47, marzo-diciembre de 1986, pp. 65-90.

El transporte, pese a ser objeto de un contrato de carácter mercantil, está regulado por diversas normas de índole administrativa; ello se de-

be al carácter de servicio público que adquiere la actividad de trasladar personas, cosas y animales de un lugar a otro; su trascendencia, su papel que desempeña en la vida de cualquier país explica el control ejercido por el Estado en las personas prestadoras de dicho servicio público.

Por las mismas razones, así como por la multiplicidad de contratos celebrados con el público, en México y otros países se exige a las "empresas" de transportes la concertación de contratos de seguros para responder frente a terceros por los daños causados, independientemente de la responsabilidad de los transportistas y de que éstos celebren otros seguros para cubrir otras eventualidades. Nuestra Ley de Vías Generales de Comunicación señala tal obligación y en especial la relativa al seguro de vida en caso de muerte del pasajero.

Tratándose de los seguros celebrados por las sociedades de transportes, porteadoras, ellas se constituyen en asegurados, mientras que los beneficiarios pueden ser ellas mismas y/o terceros a quienes el portador deba pagar una indemnización a consecuencia de un hecho que le cause un daño previsto en el contrato de seguro (responsabilidad civil).

Pues bien, Mirta N. Oliver ubica como eje central de su exposición a las "empresas" de transporte de pasajeros, conocidas vulgarmente, como ella nos dice, como "líneas de colectivos" o "líneas de micros", y la responsabilidad de las aseguradoras.

Aunque tampoco incursiona demasiado en los conceptos de lucro cesante y daño emergente, su exposición sería más acorde con el título si éste hubiera sido: la responsabilidad de las aseguradoras por los daños y perjuicios del asegurado en el transporte de personas.

Según se puede observar de su dicho y de las diversas sentencias traídas a propósito para el caso, el asegurado ha ido ganando terreno en materia de seguro por lo que hace a la responsabilidad de la aseguradora.

En efecto, antes de 1970, por diversas razones, los daños patrimoniales ocasionados a los porteadores eran absorbidos por esas aseguradoras casi en su totalidad; sin embargo, a partir de esa fecha la situación económica nacional, la inflación y la crisis, ocasionaron un aumento considerable en las primas de seguros "contra todo riesgo" (cobertura amplia), por lo que los porteadores (transportistas), se vieron en la imposibilidad de seguir cubriendo las sumas de dinero para esos seguros y tuvieron que conformarse con mantener el seguro de responsabilidad civil con alguna otra variante como robo, destrucción total del vehículo e incendio; en consecuencia, los daños ocasionados por eventos no previstos en los contratos tenían que ser absorbidos por los pro-

pios porteadores, hechos que disminuían sus ingresos por concepto de su actividad porteadora.

Todo lo anterior fue motivo suficiente para expresar las inquietudes de las sociedades de transportes en las Jornadas de Derecho de Seguro celebradas en 1978, mismas en las que se afianzan algunas consideraciones de los porteadores y que más tarde son plasmadas en diversas sentencias judiciales, en adición de algunos conceptos que se estimaron válidos en esa época para fundar sus reclamaciones en contra de las aseguradoras; tales conceptos son expuestos por Oliver brevemente y de ellos destaca el de responsabilidad civil.

A partir de 1980 las porteadoras, sociedades dedicadas al transporte de pasajeros de La Plata, inician reclamaciones judiciales en contra de las aseguradoras no sólo por el daño causado, sino también por el lucro cesante y la privación de uso de los vehículos de transporte dañados. Como se sabe, uno de los principios que inspiran al contrato de seguro es que éste no puede ser fuente de lucro para el asegurado, sino que su objeto es únicamente restablecer al estado prístino el patrimonio que por el evento dañoso previsto en el contrato se ha disminuido; de ahí que las aseguradoras sólo responden del daño causado, a no ser que en el negocio se haya estipulado la obligación para el asegurador de responder por los provechos esperados, supuesto en el cual no cabría duda de la indemnización por lucro cesante, aspecto que desconocemos si fue o no previsto en el clausulado de los contratos relativos, o incluso dentro del concepto de seguro "a todo riesgo" como llama la autora al concertado por los porteadores y los aseguradores.

Y cierto es que las aseguradoras se negaron a cubrir la indemnización por el lucro cesante, así como por el no uso de la cosa, pero los jueces las condenaron en diversas ocasiones a dicho pago. Los extractos de las sentencias condenatorias son expuestos por Oliver, quien destaca como resultado de ellas, que los porteadores recuperen el costo de reparación y las ganancias dejadas de percibir por cada unidad dañada con culpa de terceros. Es decir, al parecer la indemnización por el uso de la cosa se obtuvo cuando ello era resultado de un acto culposo de tercero pero no del asegurado.

Desafortunadamente no se analiza ampliamente el concepto de lucro, ni de la obligación de indemnización por la aseguradora; en el derecho mexicano, salvo pacto, en el caso del seguro sobre rendimientos probables (artículo 130 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro) y en el del seguro de personas (artículo 151 y siguientes de la misma Ley), la aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite

de la suma y del valor real asegurados. O sea, la aseguradora responde del lucro cesante únicamente si así se conviene expresamente.

Soyla H. LEÓN TOVAR

### DERECHO AGRARIO

MIDLARSKY, Manus I., "Rulers and the Ruled: Patterned Inequality and the Onset of Mass Political Violence", *American Political Science Review*, Washington, D. C., vol. 82, núm. 2, junio de 1988, pp. 491-511.

La teoría sobre patrones de desigualdad entre gobernantes y gobernados proporciona un enfoque analítico valioso vinculado con la relación entre desigualdad y violencia política. De esta manera, bajo condiciones de un patrón bifurcado de desigualdad, la probabilidad de que surja la violencia política es más factible que bajo la desigualdad de tipo más generalizado medido por el índice Gini. Según los autores, existe una relación sistemática entre el patrón de desigualdad en la tenencia de tierra en América Latina y las muertes atribuibles a la violencia política cuando se usa como modelo la distribución exponencial para la porción inferior de la distribución de tierra y la exponencia logarítmica para la parte superior. Dicho grado de asociación fue mucho más fuerte que el que se encontró entre el índice Gini de desigualdad en la distribución de tierras en América Latina y las muertes ocasionadas por la violencia política. La evidencia que apoya esta teoría también se encontró en un análisis de la tenencia de tierra en el Medio Oriente.

Según los autores, la violencia política no es siempre el resultado de un modelo de desigualdades constantes. Tal es el caso de Perú —por ejemplo—, donde se han llevado a cabo medidas redistributivas después de un golpe de Estado militar con relativamente pocas muertes. Por otro lado, las dificultades económicas que actualmente se dan en Egipto pueden ser aliviadas—así sea temporalmente— mediante la inyección masiva de recursos externos. Ahora bien, la efectividad de tales políticas debe ser considerada con cuidado; puesto que no obstante la redistribución en el Perú, existe paralelamente un movimiento insurreccional persistente por parte de la guerrilla rural que desequilibra las políticas redistributivas antedichas.