



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

60  
201

**"LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. EL CASO DE LA  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL  
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL 1909-1996".**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRACIÓN  
PÚBLICA**

**PRESENTA:**

**MARIBEL HERNÁNDEZ GÜERCA**

**DIRIGIDA POR: VÍCTOR M. NÁJERA DE LA TORRE.**

MÉXICO D.F.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

1998.

26 3659'



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**"LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. EL CASO DE LA  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL  
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL 1909-1996".**

---

---

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS ..... 5

INTRODUCCIÓN ..... 9

## CAPÍTULO I

### ESTADO, GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

1.1. El Estado y el Ciudadano. .... 16

1.2. El Gobierno y la Administración Pública en el Distrito  
Federal. .... 24

1.3. La Administración Pública y su compromiso con la  
sociedad. .... 28

## CAPÍTULO II

### EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

2.1. Aspectos Generales. .... 33

2.2. Objetivos y Funciones del Departamento del Distrito Federal. .... 39

2.3. Estructura Orgánica del Departamento del Distrito Federal. .... 44

2.3.1. Estructura Orgánica de los Servicios de Salud Públicos. .... 52

## CAPÍTULO III

### LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

3.1. Importancia en el Estado Mexicano. .... 59

3.2. Políticas de Gobierno en materia de salud pública. .... 66

3.3. Organismos prestadores de servicios de salud públicos. .... 75

## CAPÍTULO IV

### LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL

4.1. Antecedentes. .... 84

4.2. Surgimiento y Evolución. .... 87

4.3. Situación Actual. .... 108

CONCLUSIONES ..... 119

BIBLIO-HEMEROGRAFÍA ..... 130

## DEDICATORIA

*A Sofía Valderrama:*

*Donde quiera que te encuentres debes saber  
que me harás falta mientras viva,  
y que lo que un día te prometí,  
ya está cumplido...*

*A Consuelo, Patricia, Edith, Iris y  
Andrea.*

*A Einhar.*

---

---

## AGRADECIMIENTOS

Cuando llega el momento de agradecer a quienes de alguna forma contribuyeron a la realización de un objetivo, o a la culminación de un esfuerzo, resulta difícil mencionarlos sin cometer el imperdonable error de omitir a alguno. Por eso, no proferiré a todos, pero sí a quienes formaron parte fundamental en el desarrollo de este trabajo.

A mi madre, Consuelo Güereca a quien le debo lo más valioso que tengo, la vida. A ella quiero agradecerle su apoyo incondicional; su gran esfuerzo y sacrificio por hacer realidad los sueños de su hija, pero sobre todo, por su ejemplo, cariño y dedicación, que cada día me comprometen a seguir adelante.

A mi abuelita, Sofía Valderrama a quien extrañaré toda la vida, quiero darle las gracias por su cuidado, educación y consejo; por el ejemplo tan grande de fortaleza y tenacidad que me dió, y por demostrarme que existen personas como ella, que solo saben dar amor.

A mis hermanas Patricia, Edith e Irais, por la ayuda, comprensión, motivación y cariño que en todo momento recibí de ellas; por permitirme aprender algo de cada una, y porque estoy segura, siempre estarán conmigo.

Gracias también a mi padre, Andrés Hernández por su apoyo durante mi formación profesional.

Einhar Vázquez, por brindarme su amistad, comprensión, apoyo y amor sin reservas, y por estar a mi lado en los momentos más difíciles, siendo ello lo que en innumerables ocasiones me motivó a seguir

adelante; pero además, porque dedicó horas para auxiliarme en la captura, corrección, diseño e impresión de esta tesis. A él quiero expresarle mi sincera gratitud.

A amigas como Angeles Suárez, de quien recibí palabras de aliento y ayuda para la impresión del trabajo, y Erika Martínez, con quien la plática amena contribuyó a concretar varias ideas que están plasmadas en esta obra. A ambas muchas gracias.

A mis demás amigos y compañeros de la Facultad, por exhortarme en las situaciones difíciles y contagiarme su energía e ímpetu por hacer nuevas cosas.

Quiero agradecer también al Profesor Víctor Nájera, al que considero un buen amigo, por aceptar dirigir esta tesis, y por dedicar parte de su tiempo a revisar el trabajo, proponer ideas, resolver dudas, atender inquietudes, y sobre todo por motivarme con entusiasmo desde el principio.

Al Profesor Carlos Domínguez, por el intercambio de ideas que me permitió sostener con él; por sus valiosas aportaciones que sirvieron para enriquecer el estudio, y por ofrecerme su auxilio para la impresión del mismo.

Gracias también a los Profesores Elena Jeannetti, Rina Aguilera y Carlos Ruíz, por destinar parte de su tiempo a revisar el resultado de la investigación, y sugerir ideas con las cuales se complementó el estudio.

A todos sin excepción quiero expresarles mi más sincero agradecimiento, por ser partícipes de tan importante esfuerzo que estoy segura, valdrá la pena.

Maribel Hernández Güereca.

Junio de 1998.



“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

Artículo 4º.  
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

---

---

## INTRODUCCIÓN

El Estado tiene el deber de garantizar el bienestar de los individuos; por otra parte, al gobierno le corresponde instrumentar las políticas necesarias que coadyuven a mantener un mejor y mayor nivel de vida de la sociedad, y la administración pública es la encargada de ejecutar adecuada y oportunamente las políticas que el gobierno construye, actividad que realiza a través de la prestación de los servicios públicos con el fin de atender las demandas de la población.

En este contexto se encuentran inmersos los servicios de salud pública, particularmente los del Distrito Federal que serán abordados en este estudio.

La experiencia obtenida por instituciones gubernamentales, privadas y sociedad civil en general, muestra que la salud representa uno de los principales problemas públicos en el Distrito Federal y a pesar de que se han realizado innumerables esfuerzos por parte de los organismos que prestan estos servicios para atenuar dicho problema, en la actualidad los esquemas de salud presentan serias disfuncionalidades que impactan directamente en la sociedad que hace uso de los servicios.

La población más débil, marginada y suburbana del Distrito Federal, es aquella que no tiene acceso a los servicios de salud proporcionados por la seguridad social. Es también llamada población no derechohabiente o población abierta la cual es atendida principalmente por el sistema de salud del Departamento del Distrito Federal por conducto de la Dirección General de Servicios de Salud. Hasta 1996, esta población hacendía a 4 millones de personas aproximadamente.

En el Distrito Federal como en el resto del país, la población no asegurada es la menos atendida y la más golpeada por la crisis económica, hecho que le impide gozar de los servicios de salud que brindan las instituciones privadas, por lo que tiene que recurrir a las que proporcionan las instituciones médicas públicas del Distrito Federal. Al hacerlo se encuentran con servicios insuficientes y carentes de calidad, que lejos de asegurar su salud, la ponen en peligro.

La salud es uno de los principales factores que influyen en el desarrollo y progreso de una sociedad, por eso el tema adquiere una gran importancia: sin embargo, no existen estudios suficientes al respecto. Un gran porcentaje de los habitantes del Distrito Federal, no está enterado de cómo se encuentran integrados y cómo funcionan estos servicios, dirigidos a quienes no gozan de seguridad social en el Distrito Federal. De ahí la importancia de presentar un estudio sobre la problemática social que en materia de salud enfrenta dicha región.

El interés por elaborar esta tesis, surge al realizar la Memoria de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. Investigación que permite conocer y comprender la importancia y necesidad de profundizar sobre ese tema que hasta ahora goza de una difusión suficiente.

Como egresada de la Licenciatura en Ciencias Políticas y Administración Pública, considero de suma importancia ahondar sobre los principales problemas que aquejan a nuestra sociedad actual, conocer su origen y desarrollo para poder explicarlos y aportar posibles soluciones.

En este caso, el objeto de estudio es realizar una revisión histórica a partir de 1909 y hasta 1996, de los servicios de salud pública en el Distrito Federal; particularmente de los que brinda el Departamento del Distrito Federal por conducto de la Dirección General de Servicios

de Salud a la población abierta que como ya se mencionó, es la población más débil, marginada y suburbana la cual no tiene acceso a la seguridad social; destacando su importancia y trascendencia dentro de la administración pública local. En el estudio se revisarán los años antes citados porque a través de ellos surgieron, se desarrollaron y transformaron los esquemas de salud en el Distrito Federal que hasta hoy funcionan. Pero además se revisarán estos años, porque los habitantes de esta demarcación no tienen acceso a la información necesaria que les permita conocer el sistema de salud existente al que tienen derecho. Dentro de la investigación se expondrá el surgimiento de los primeros puestos de socorro en el Distrito Federal, el crecimiento y desarrollo de los mismos, hasta llegar a convertirse en servicios de salud. Se revisarán también las distintas administraciones que estuvieron al frente de dichos servicios, y de qué manera contribuyeron a su desarrollo. Así como los problemas a los que se enfrentaron a lo largo del tiempo.

Por otra parte, el Distrito Federal es una zona en donde se encuentra el mayor número de asentamientos humanos, lo cual provoca una problemática de gran complejidad.

En el ámbito de la salud pública, los problemas también se agudizan, prueba de ello, es que de los ocho millones de personas que no cuentan con seguridad social, cuatro millones se encuentran en el Distrito Federal, población que es atendida por los llamados sistemas de población abierta, es decir, por los servicios de salud que ofrece el Departamento del Distrito Federal, por medio de la Dirección General de Servicios de Salud.

Dicha Institución, tiene a su cargo organizar, regular y proporcionar servicios de salud a la población abierta en la Ciudad de México. Por este motivo, para comprender el desarrollo de los servicios de salud capitalinos, es necesario estudiar también la labor que esta Institución ha desempeñado desde su creación hasta nuestros días.

---

---

En este sentido, en la presente tesis de investigación se plantean las siguientes hipótesis iniciales:

- 1) Que los servicios de salud constituyen una necesidad prioritaria de la población, además de que representan un elemento importante para coadyuvar al desarrollo y bienestar de los ciudadanos del Distrito Federal; y el establecer políticas de salud en el Distrito Federal, es una forma estatal de procurar la salud integral de los habitantes del Distrito Federal.
- 2) Los servicios de salud en el Distrito Federal deben ser considerados como una parte importante de la administración pública local, porque representan uno de los principales derechos del individuo.
- 3) Las demandas de la sociedad en materia de salud pública, no son cubiertas en su totalidad por los servicios que el Departamento del Distrito Federal presta a través de la Dirección General de Servicios de Salud.
- 4) La labor de la administración pública no es ajena al ámbito de la salud, y como instrumento de gobierno encargado de ejecutar las políticas que este crea para garantizar el bienestar de los individuos, debe procurar en todo momento que la sociedad tenga acceso a servicios de salud dignos y suficientes.
- 5) Es necesario establecer nuevos mecanismos de evaluación y control, tanto en la labor de la Dirección General de Servicios de Salud, como en las unidades médicas encargadas de prestar los servicios, con el fin de hacer más eficiente su administración para bien de la sociedad del Distrito Federal.

Para la realización de esta investigación se recurrió a fuentes de

Para la realización de esta investigación se recurrió a fuentes de diversos tipos, como: libros, periódicos, estadísticas, boletines, leyes, diarios oficiales, conferencias, consultas directas al personal de la Dirección General de Servicios de Salud y documentos oficiales (acuerdos, memorandos, informes de comparecencia, memorias, proyectos, presupuestos, reglamentos y manuales de organización, entre otros), que fueron proporcionados por la Institución mencionada y por el Departamento del Distrito Federal. No obstante, es importante mencionar que la principal limitación para la realización de esta tesis, fue la escasa información imparcial y objetiva, acerca de las diversas administraciones que tienen a su cargo la prestación de los servicios de salud pública en el Distrito Federal. Esto se debe a que la mayoría de los documentos son oficiales y prácticamente son nulas las investigaciones independientes que existen al respecto, por lo que en repetidas ocasiones, fue imposible abundar sobre la problemática y deficiencias que se han presentado a través del desarrollo de los servicios de salud pública en el Distrito Federal.

Los capítulos que la integran, pretenden abordar el tema de investigación desde lo general hasta lo particular, con el objeto de ofrecer una explicación clara y profusa del mismo.

En el capítulo I se presenta una diferenciación entre el Estado, el gobierno y la administración pública, sus características, su función, así como la relación que cada uno guarda con la sociedad.

En el capítulo II se abordan algunos aspectos del Departamento del Distrito Federal, como su surgimiento, sus transformaciones, sus objetivos y funciones, y la forma en que se encuentra integrado orgánicamente, de donde se desprende la figura de los servicios de salud pública, a los que también se hace alusión en este capítulo a través de su estructura orgánica.

En el capítulo III se habla de los servicios de salud en general, la trascendencia que tienen en el Estado Mexicano, las políticas gubernamentales en materia de salud pública durante los últimos años, cuáles son, cómo funcionan y con qué recursos cuentan los principales organismos que prestan servicios de salud pública en México.

En el capítulo IV se abordan con detalle los servicios de salud pública en el Distrito Federal, cuál era la situación que prevalecía antes de su surgimiento, cómo aparecieron, cómo fue su desarrollo destacando los aspectos más importantes, y en qué situación se encuentran actualmente.

Por último se presentan el resultado de las hipótesis, las conclusiones obtenidas del trabajo y las referencias biblio-hemerográficas que sirvieron de apoyo para su elaboración.

Cabe recordar que este estudio se refiere solo a los servicios de salud pública, proporcionados por la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, que actualmente se encuentran en proceso de transformación, debido a la creación jurídica del Instituto de Servicios de Salud de Distrito Federal; sin embargo, el proceso se encuentra detenido por tiempo indefinido a consecuencia de problemas financieros.

**CAPÍTULO I**

**ESTADO, GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN  
PÚBLICA**



## 1.1. El Estado y El Ciudadano.

En este apartado se pretende establecer una explicación al concepto de Estado a partir de algunas definiciones, que estudiosos del tema aportaron a través del tiempo; se pretende además, destacar sus principales características y la relación que el Estado guarda con el gobierno y la administración pública, aunque estos dos últimos serán abordados con mayor detalle en los apartados 1.2 y 1.3 respectivamente.

El concepto de Estado, es sin duda uno de los más complejos a los que se enfrenta la Ciencia Política desde su aparición.

A través de los tiempos su estudio se profundiza gracias a una rama de las ciencias sociales dedicada exclusivamente a analizarlo, conocida como Teoría General del Estado. Esta teoría agrupa a su vez a otras que se han dado a la tarea de proporcionarle un significado al concepto de Estado.

Entre estas teorías se encuentran: las organicistas, las sociológicas y las jurídicas.

Las organicistas entienden al "Estado como un órgano, como una estructura con identidad propia, que realiza una gama compleja de funciones" <sup>1</sup>. Según esta teoría, el Estado está formado por un conjunto de elementos que realizan una función específica, y son estos elementos los que hacen posible que el Estado cumpla con sus funciones.

---

<sup>1</sup> PICHARDO, Ignacio. Introducción a la Administración Pública. CONACYT; México, 1984. pág. 25.

Las sociológicas encabezadas por Marx y Engels, sostienen que el Estado nace de la sociedad, por lo que está estrechamente relacionado con ella, aunque al mismo tiempo se encuentra separado de ella y se le sobrepone<sup>2</sup>. Esta teoría no refuta a la anterior, por el contrario, se puede decir que la complementa porque se refiere a la relación que guarda con la sociedad, lo que significa que el Estado no es un órgano que existe y funciona por sí solo, sino que requiere de otro igual de importante que es la sociedad.

En tanto que las teorías jurídicas, a las que pertenece Hans Kelsen, vinculan al Estado directamente con el Derecho, esto es: reconocen que el Estado es "por naturaleza, un sistema de normas o la expresión para designar a la unidad de tal sistema"<sup>3</sup>. Lo destacable de esta consideración reconoce Estado como un sistema integrado por un conjunto de normas que la sociedad debe respetar para asegurar su desarrollo y conservación.

Con estas aportaciones hechas por teóricos dedicados al estudio del Estado, es posible entender un poco de la complejidad que este representa.

Es preciso comprender además que, el Estado surge en medio de los conflictos humanos y del deseo de cada hombre de abandonar su condición de guerra, surge así, como aquella fuerza que es capaz de conformar las voluntades de todos para lograr la paz, además de que cuenta con la fuerza suficiente para defenderlos contra la invasión de los extranjeros y con ello asegurar su vida y bienestar. En palabras de Hobbes, el Estado es: "Una persona de cuyos actos una gran multitud, por pactos mutuos, realizados entre sí, ha sido instituida por cada uno

---

<sup>2</sup> "Nacido de la sociedad e inmerso en sus conflictos, el Estado se le sobrepone, adquiere una existencia separada, pero en relación directa con ella. Se separa de la sociedad porque, situándose con relativa autonomía de la lucha de clases, puede refrenar los conflictos aún cuando inclusive él mismo está inmerso en los propios conflictos". Ibid.

<sup>3</sup> KELSEN, Hans. Compendio General del Estado. Traducción de Luis Recasens Siches y Justino de Azcarate Florez. 3a. Edición, Barcelona, Blume, 1979. pág. 34.

como autor, al objeto de que pueda utilizar la fortaleza y medios de todos, como lo juzgue oportuno, para asegurar la paz y defensa común"<sup>4</sup>.

Con todo lo anterior, es posible afirmar que el Estado es la organización política de la sociedad y se sitúa por encima de la misma o se le superpone de acuerdo con las teorías sociológicas, para dirimir los conflictos de las clases sociales que por naturaleza son imposibles de resolver y que necesitan de él como una fuerza concentrada e inquebrantable. Es un producto social, una creación humana que se integra a lo largo de un proceso histórico caracterizado por una gran cantidad de luchas sociales y de una intensa transformación de los individuos. Esto significa que el Estado nace de la sociedad con el fin de asegurar su conservación, aun cuando esta crezca y se desarrolle.

El Estado, como la organización de la sociedad que es, no pretende terminar con la lucha ideológica de los individuos, sino encauzar la lucha política que entre ellos surge debido a su condición de seres sociales, individuales y distintos unos de otros. Esto quiere decir que entre los individuos, siempre existirán diferencias y contradicciones a las que el Estado no es ajeno y por ello debe actuar como mediador de los conflictos de las clases sociales.

La aparición del Estado, entonces, pone de manifiesto que los individuos por sí mismos son ingobernables y que cada uno por más razonable que sea, no es capaz de ceder con facilidad a la voluntad y deseos de otros, lo que provocaría un estado de lucha, mismo que pondría en peligro la conservación de la sociedad. Por ende, es justamente el Estado, el encargado de poner a salvo a ésta última de ese riesgo de autoaniquilamiento, a través de la vigilancia de las luchas sociales que no desaparecerán pues son la esencia misma de la vida en sociedad, pero que deben ser controladas por "ese poderoso y vasto

<sup>4</sup> HOBBS, Tomás. Leviatán o la materia, forma y poder de una república. Fondo de Cultura Económica. México, 1940, pág. 17.

organismo que es el Estado”<sup>5</sup>.

Es así que el Estado, producto de la sociedad, no debe tener otros fines que no sean los de ésta misma. El Estado debe ser útil y asegurar el bienestar social. Es útil cuando sus acciones permiten el desarrollo y progreso de la sociedad. En tanto que el bienestar social se refiere a la posibilidad de atender los intereses públicos y privados.

Es comprensible que, con esta explicación, pueda confundirse al Estado con la sociedad; sin embargo, tal confusión no debe existir, dado que no son entes idénticos, además, cada uno tiene su propia función. Al Estado le corresponde garantizar la vida y seguridad de los individuos y paliar la lucha de clases gestada por la sociedad, a partir de reglamentaciones generales y obligatorias<sup>6</sup> mismas que limitan y conducen las acciones de los individuos. Esto le permite gozar de autonomía frente a una sociedad a la que no es ajeno, pues de ella surgió. Mientras tanto, a la sociedad le corresponde acatar las normas establecidas por el Estado para garantizar una condición de paz, así como encargarse del aspecto privado de cada individuo.

Para cumplir oportuna y adecuadamente con su cometido, el Estado cuenta con una herramienta a través de la cual ejercita el poder en forma racional, con apego a la fundamentación legítima y legal que avala las acciones como organismo político de la sociedad<sup>7</sup> que procura preservar la vida saludable de la misma, dicha herramienta es el gobierno, quien tiene a su cargo la toma de decisiones respecto al rumbo que debe tomar el desarrollo de la sociedad, así como la aplicación de la Ley sin privilegio alguno. El gobierno es también quien debe pugnar siempre por el bienestar de todos los individuos sin distinción, procurando mantener el equilibrio y la armonía de la vida social. Otorgar privilegios a un determinado grupo, es ocasionar

<sup>5</sup> GUERRERO, Omar. *Introducción a la Administración Pública*. Harla, México, 1985, pág. 41.

<sup>6</sup> SERRA, Andrés. *Derecho Administrativo*. Porrúa México, 1959, pág. 85.

<sup>7</sup> UVALLE, Ricardo. *El gobierno en acción*. Fondo de Cultura Económica, México, 1984, pág. 195.

profundas e incontenibles desigualdades sociales, que el Estado debe erradicar en su totalidad.

Una herramienta más con la que el Estado cuenta para cumplir con sus fines, es la organización pública que lo vincula directamente con la sociedad y que funge como brazo mediador entre ambos. Esa organización pública y acción que desarrolla se llama administración pública.

Es por medio de la administración pública como el Estado exterioriza su voluntad de proteger y conservar a la sociedad. Las funciones que este realiza a través de la administración pública son según De la Grasserie<sup>8</sup>:

- Defensa
- Garantía o seguridad
- Promoción de la prosperidad pública material
- Promoción de la prosperidad pública intelectual y moral

Estas funciones ponen de manifiesto que la actividad del Estado, está siempre encaminada a proteger los intereses del individuo; además, permiten apreciar la estrecha relación que este guarda con la sociedad, aun cuando ambos evolucionen. Es por ello, que dichas funciones serán explicadas a continuación:

- La defensa, consiste en proteger al ciudadano contra los males que pueden afectar y destruir su existencia. Se refiere además a la defensa igualitaria de las personas y los bienes de cada uno, contra los delitos y crímenes que pueden lesionar sus propiedades, su vida,

<sup>8</sup> De la Grasserie, cit pos., MENDIETA Y NUÑEZ. La administración pública en México. UNAM, México, 1942, pág. 13

su integridad corporal o salud.

- La garantía o seguridad, se refiere a crear y sostener diversos organismos administrativos con en fin de atender los actos que interesan a la sociedad.
- La promoción de la prosperidad pública material, se refiere a las obras públicas, indispensables en toda la sociedad para hacer posible y satisfactoria la vida en común<sup>9</sup>.

La promoción de la prosperidad pública intelectual y moral, tiene que ver con todos los órganos administrativos de Educación Pública y de instituciones que tienen el fin de mantener y desarrollar el trabajo científico de investigación y de estudio, así como las instituciones que pueden ser consideradas como estéticas, porque tienen a su cargo la promoción y desarrollo del arte en todas sus manifestaciones y coadyuvan, de forma considerable, al progreso intelectual y moral de los individuos.

Por otro lado, durante la época del intervencionismo estatal, lo social y lo estatal formaban una misma unidad; tanto el gobierno como la administración pública extendieron su actividad, situación que impedía la participación directa del individuo en las actividades del Estado. Ello condujo a este a una crisis, sobre todo fiscal y a un mal uso de los recursos públicos. Asimismo, el Estado truncó el desarrollo de la economía, dado que impedía el libre intercambio de mercancías y capitales; retrasó el avance de la tecnología y por lo tanto, de los bienes y servicios. No había espacio para la vida política, así como tampoco era escuchada la voz de los ciudadanos y no tenían derecho a participar en las decisiones que sus gobernantes tomaban.

<sup>9</sup> Ibid pág. 14.

Hoy en día, el espacio de lo social y lo estatal se encuentran separados, y son tomados en cuenta los valores de ambos. La participación colectiva e individual de los ciudadanos es respetada y promovida por el Estado. De esta forma, la sociedad civil "agregación y articulación de fuerzas sociales,"<sup>10</sup> se encuentra participativa y reclama al Estado, la diferenciación entre el espacio público y privado, demostrando así que tiene plena conciencia de lo que es y puede llegar a ser.

La sociedad civil, se agrupa para formar organismos que la representen, pero sin ser estructuras gubernamentales, aunque bien pueden tener comunicación con el gobierno. Su función principal, es la de promover la democracia, justicia y libertad, evitando la politización de sus problemas. Se efectúa también, un intercambio entre particulares que permite promover las actividades comerciales, financieras e industriales. Existe la competencia entre partidos políticos, opinión pública, medios de comunicación e instituciones del gobierno. Dicha competencia se presenta cuando los ciudadanos se reúnen para defender y hacer valer sus derechos, y sus reglas no son impuestas ni por la política ni por el gobierno. El Estado no interviene en acciones que la sociedad puede y debe realizar. Ello permite una estrecha relación entre el Estado y los individuos, pero al mismo tiempo permite que exista independencia entre cada uno.

El individuo, dentro del Estado actual puede hacer todo, con excepción de lo que la Ley le prohíbe. Su capacidad general de actuar solo tiene el límite de la regla y la prohibición. El Estado ejerce una función rectora de la vida social, pero la sociedad es la que finalmente imprime sus propias modalidades a las instituciones en general<sup>11</sup>.

Es así que los ciudadanos, individuos de la asociación que forma al Estado, entendidos también como el número de personas que gozan de derechos políticos y que intervienen ejercitándolos en el gobierno del

<sup>10</sup> UVALLE, Ricardo. "La Calidad de la Administración Pública" Op Cit pág. 101.

<sup>11</sup> SERRRA, Andrés. Op. Cit. p.p. 21 y 23

país, se hallan revestidos de ciertos derechos y están sujetos a ciertas cargas u obligaciones. Uno de esos derechos es el de participar en la dirección de los asuntos que les atañen, gozar de los servicios que el Estado les brinda a través de la administración pública, tales como salud, vivienda, educación y recreación, así como el de opinar sobre la forma en que están siendo gobernados. Mientras que una de sus obligaciones es, contribuir con recursos al Estado para que este pueda cumplir satisfactoriamente sus fines<sup>12</sup>.

Bajo este esquema, en la actualidad entre el Estado y el individuo se establece una relación de reciprocidad, pero al mismo tiempo, existe independencia de uno hacia otro, lo que les permite mantener su propio espacio, contribuyendo así a la conservación y desarrollo de la sociedad.

En el siguiente apartado se abordará el tema del gobierno como parte integrante del Estado, y se hablará también acerca de la administración pública en el Distrito Federal, cuál es su cometido y la relación que tanto el gobierno como ésta última guardan con el individuo en sociedad.

---

<sup>12</sup> "Las contribuciones son de dos formas: personales y contribuciones pecuniarias. Se consideran como contribuciones personales, el servicio militar y las aportaciones de trabajo en las obras de carácter público. Las contribuciones pecuniarias son las conocidas con el nombre de impuestos y vienen, en gran parte, a sustituir las de carácter personal, puesto que el Estado, contando con los recursos pecuniarios que le son aportados por los ciudadanos, en vez de obligarlos a prestar determinados servicios, los organiza y sostiene con personas que voluntariamente se dedican a desempeñarlos mediante una retribución. MENDIENTA Y NUÑEZ p.p. 17 -18



## 1.2. El Gobierno y la Administración Pública en el Distrito Federal.

El objetivo de este apartado es proporcionarle al lector, una idea clara acerca del concepto de gobierno para que a partir de ahí, pueda comprender tanto la organización del este como de la administración pública en el Distrito Federal que también será explicada por ser esta región donde se ubica el presente estudio.

La palabra gobierno, es un término usualmente confundido con el de administración pública y Estado; no obstante, cada uno tiene una acepción y espacio diferente. El concepto de Estado ya fue sido explicado ampliamente en el apartado anterior, en tanto que los de gobierno y administración pública, serán abordados a continuación.

Para Alejandro Oliván, el gobierno es el poder supremo del Estado, encargado de tres actos fundamentales: pensar, resolver y ejecutar. Por el primero se preparan y proponen las leyes, por el segundo se forman y por el tercero se hacen cumplir<sup>13</sup>. Lo cual da cuenta de la trascendencia y el poder que el gobierno tiene dentro de cualquier Estado.

Manuel Colmeiro por su parte, considera que "si deliberar y ejecutar son funciones propias del gobierno, gobernar será dirigir la voluntad y encaminar la acción social hacia un bien común. El gobierno ejerce un poder general sustituido a los tres poderes individuales, y en este sentido se dice que el gobierno es la personificación del Estado<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> "En el conjunto de estos tres actos se encierra el ejercicio de la soberanía". OLIVÁN, Alejandro. "Idea General de la Administración". México. Instituto Nacional de Administración Pública. Revista de Administración Pública, Homenaje al Maestro Gabino Fraga, 1982, pág. 103.

<sup>14</sup> COLMEIRO, Manuel. "De la Ciencia Administrativa". Ibid pág. 117

En una acepción más completa, es posible afirmar que el gobierno es un elemento fundamental dentro de cualquier Estado, porque es el encargado de vigilar y contribuir a la solución de los conflictos que se presentan en la sociedad; así como de asegurar el cumplimiento de las leyes que regulan la vida de la misma.

Además, el gobierno debe tomar decisiones oportunas y acordes con el desarrollo de los individuos, procurando atender sus demandas y de esta forma, proveer el bien común.

Por otro lado, el gobierno y la administración pública no son ajenos, pero tampoco son idénticos. Posada de Herrera, afirma que: "El gobierno produce la administración, o mejor dicho, la administración es uno de los elementos del gobierno. La esfera del gobierno se extiende más que la de la administración, pero la esfera de la administración está comprendida dentro de la esfera del gobierno; separar al gobierno de la administración sería, separar la voluntad del individuo de la acción de cada uno de sus miembros, sería desunir cosas que están enteramente unidas y que forman un todo entero, destruyéndolas necesariamente, porque separando de él, cualquiera de estas dos partes que forman su esencia, ni existiría la administración ni existiría el gobierno"<sup>15</sup>.

Lo anterior significa que las funciones del gobierno no son de una esfera mayor que las de la administración, aunque dichas funciones son las que se encuentran comprendidas en las atribuciones constitucionales concedidas al poder real; la administración tiene funciones no de la misma jerarquía, no de la misma importancia, pero no por ello menos provechosas al bienestar y a la felicidad del país.

<sup>15</sup> POSADA de Herrera "Lecciones de Administración" Ibid. pág. 159.

El gobierno es el poder supremo considerado en su impulso y acción para ordenar y proteger a la sociedad, mientras que la administración constituye el servicio general o un conjunto de medios y el sistema organizado para transmitir y ejecutar las decisiones del gobierno y para regularizar la acción legal de las entidades locales. De modo que administrando se gobierna<sup>16</sup>.

En México, de acuerdo al Artículo 40 Constitucional, la forma de gobierno es una república representativa, democrática y federal, formada por estados libres y soberanos en cuanto a su organización interior, pero que al mismo tiempo, se encuentran unidos en una Federación.

“El Distrito Federal es parte integrante de esta Federación, pero no es considerado como un estado debido a que es la sede de los poderes de la Unión y capital de los Estados Unidos Mexicanos”<sup>17</sup>. Por ésta razón, en su territorio se encuentran tanto los poderes federales, como los de carácter local.

En el Distrito Federal al igual que en las entidades del resto del país, se cumple con las funciones propias de los tres poderes: legislación, administración y justicia. La legislación a partir de diciembre de 1997, estará a cargo de La Asamblea Legislativa; la administración pública y el ejecutivo de la entidad están a cargo del Regente Capitalino y la aplicación de la justicia está a cargo del Tribunal Superior de Justicia, del Consejo de la Judicatura, del Tribunal de lo Contencioso Administrativo y del Ministerio Público del Distrito Federal, todos ellos autoridades locales. Con el fin de proporcionar una idea más clara de lo que cada órgano realiza, a continuación se presentan algunos de los aspectos más relevantes de las autoridades mencionadas.

<sup>16</sup> OLIVAN, Alejandro. Op Cit. pág. 105

<sup>17</sup> “En caso de que los poderes federales se trasladaran a otro lugar, se erigirá en el Estado del Valle de México con los límites y extensión que le asigne el Congreso General” Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 44 1997

- 3La Asamblea Legislativa está integrada por un número de diputados electos, según los principios de mayoría relativa y de representación proporcional, mediante el sistema de listas votadas en una circunscripción plurinominal.
- El Regente de la Ciudad, cambiará su nombre a partir del 5 de Diciembre de 1997 por el de Jefe de Gobierno del Distrito Federal elegido por los capitalinos en forma libre, directa y secreta, y sobre quien recaerán tanto la administración pública como el ejecutivo, según lo establece el Artículo 122 de la Constitución vigente.
- El Tribunal Superior de Justicia y el Consejo de la Judicatura tienen a su cargo la justicia, pero también se cuenta con otros órganos como el Tribunal de lo Contencioso Administrativo que goza de plena autonomía para resolver los conflictos entre los particulares y la administración pública local del Distrito Federal<sup>18</sup> y el Ministerio Público del Distrito Federal que es presidido por un Procurador General de Justicia, nombrado de acuerdo a los lineamientos que manifiesta el Estatuto de Gobierno; este ordenamiento junto con la Ley Orgánica respectiva son los encargados de delimitar la organización competencia y funcionamiento de dicho organismo.

De esta forma, se observa que el Distrito Federal a pesar de no ser considerado como un estado más de la Federación, cuenta con una organización similar a la de estos, lo cual le permite tener un gobierno y una administración pública propios, y con los que puede hacer frente a las demandas de la sociedad procurando así el bienestar de todos y cada uno de los individuos que habitan en el Distrito Federal.

---

<sup>18</sup> Ibid. Artículo 122.

### 1.3. La Administración Pública y su compromiso con la sociedad.

La administración pública es una actividad que está estrechamente relacionada con el Estado y el gobierno. Puede afirmarse que forma parte de éstos, aunque como ya se ha explicado no son idénticos.

Carlos Juan Bonin, concibe a la administración pública como "una potencia que arregla, corrige y mejora cuanto existe, y da una dirección más convincente a los seres organizados y cosas"<sup>19</sup>.

Pero además, la administración pública es una actividad que tiene por objeto la satisfacción de las necesidades interiores de la sociedad, la vigilancia de sus intereses para procurar el bien común, siempre bajo el estricto apego a las leyes.

El fin de la administración pública es la realización del interés general por medio de una acción desinteresada de todo propósito de lucro, que se asegura con determinadas prerrogativas que establecen un régimen jurídico exorbitante del privado<sup>20</sup>.

Según Manuel Colmeiro, para que la administración pública sea eficaz y eficiente, debe actuar con cuatro condiciones: generalidad, perpetuidad, prontitud y energía.

- "La generalidad se refiere a que la administración debe aplicar las leyes a todos los sectores de la sociedad sin distinción alguna.

<sup>19</sup> BONIN, C.J. Compendio de los principios de la administración. Madrid, Imprenta de Don José Palacios, 1834, pág. 37.

<sup>20</sup> "Los particulares por el contrario, actúan en un plano de igualdad jurídica y su finalidad es obtener un interés, ventaja o provecho personal". SERRA, Andrés. Op. Cit. pág. 74.

- La perpetuidad implica que la defensa de las personas, de sus propiedades, y de su vida en general, debe ser una actividad asidua, y permanente.
- Prontitud, porque la acción administrativa implica ausencia de ignorancia, ineptitud o debilidad del poder que se sustenta.
- Energía, porque la administración pública debe procurar en todo momento, justicia y fuerza, evitando con ello caer en los extremos de la tiranía o el vacío de poder<sup>21</sup>.

“Por otro lado, la administración pública es una actividad de todos los tiempos y de todas las sociedades, acompaña al hombre desde que nace hasta que muere, este vive bajo su vigilancia y cuidado. La administración puede ser considerada también como la vida de la sociedad. Por ella obra, por ella progresa, por ella entra en relación con los pueblos extranjeros, por ella se organiza, por ella se defiende, por ella en fin provee a todas sus necesidades y peligros<sup>22</sup> .

En México, la administración pública federal es una organización que forma parte fundamental del Estado. Está sujeta directamente al poder Ejecutivo Federal y se encuentra formada por un conjunto de órganos centralizados y descentralizados que tienen el objetivo de atender las demandas de la sociedad a través de los servicios públicos.

La administración pública federal aglutina toda la actividad estatal, excepto las funciones legislativas y judiciales. Uno de sus deberes más sobresalientes es el de ejecutar oportunamente la ley, a través de actos que se apeguen a la normatividad que corresponde a su materia.

---

<sup>21</sup> COLMEIRO, Manuel. Op. Cit. pág. 184.

<sup>22</sup> POSADA De Herrera, José. Op. Cit. pág. 138

La organización de la administración pública federal está regulada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por medio de los Artículos 90 y 91, y es la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la encargada de normar su estructura y funcionamiento.

La administración pública como producto de la asociación de los individuos y como categoría del gobierno, tiene un gran compromiso con la sociedad. Dicho compromiso es el de atender los intereses generales, es decir, tomar en cuenta las demandas de todos los ciudadanos y no sólo las de un grupo en particular; procurar su educación, trabajo, recreación y salud que permitan el desarrollo intelectual, moral y profesional de cada individuo, lo que se traducirá en una vida más productiva no sólo para cada persona, sino para toda la sociedad en general.

La prestación de los servicios públicos a través de las instituciones, es el resultado de la ejecución de las decisiones del gobierno por parte de la administración pública, pero es también una forma de atenuar los conflictos que surgen dentro de la sociedad y proporcionarle bienestar, compromiso que es inherente a ella.

La administración pública es omnipresente y omnipotente, esto quiere decir, que está presente a lo largo de la vida de todos los individuos, y que cuenta con el poder suficiente para realizar su actividad, sin embargo, ello no significa que obstruya la actividad de la sociedad. Por el contrario, la administración pública debe proveer de los medios necesarios a los ciudadanos para que participen arduamente en las actividades que les atañen y que forman parte de su vida en sociedad. De esta manera la administración será más fuerte, pero además estará estrechamente relacionada con los individuos a los que debe su existencia.

En el próximo capítulo se abordan diversos aspectos del Departamento del Distrito Federal, como su surgimiento, sus objetivos, su integración y funciones, pretendiendo con ello, ofrecer un panorama claro de cómo funciona y cómo está integrado el gobierno del Distrito Federal donde se ubican los servicios de salud capitalinos a los cuales también se hace referencia porque se presenta su integración actual.



**CAPITULO II**

**EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL**

## 2.1. Aspectos Generales.

El Departamento del Distrito Federal esta comprendido dentro de la administración pública centralizada que depende directamente del Ejecutivo Federal.

Hasta antes de 1928 la administración del Distrito Federal, de acuerdo a la Constitución de 1917, estaba en manos de un gobierno que al igual que hoy dependía directamente del Presidente de la República, y de una organización municipal de elección popular. "Sin embargo, la coexistencia de la autoridad federal del gobierno local y de la organización municipal, fue causa de frecuentes dificultades y de la misma manera como se precedió cuando esas dificultades eran con los Poderes de los Estados, se reformó la Constitución"<sup>23</sup>.

Fue así como en 1928 con las reformas hechas a la fracción VI del Artículo 73 Constitucional, se suprimió el régimen municipal dejando en manos del Presidente de la República el gobierno del Distrito Federal, quien lo ejercería a través del nuevo órgano determinado por la nueva Ley Orgánica del Distrito Federal expedida por el Congreso de la Unión el 31 de diciembre de 1928 y de uno de los Territorios Federales.

Este nuevo órgano creado para representar el gobierno del Distrito Federal por la Ley Orgánica antes mencionada, recibió el nombre de Departamento del Distrito Federal, mientras que su titularidad quedó a cargo del Jefe del Departamento del Distrito Federal, quien sería nombrado y removido libremente por el Ejecutivo Federal. Así, tanto el Departamento como su titular, recibieron las facultades que anteriormente ejercía el municipio y el gobernador del Distrito respectivamente.

---

<sup>23</sup> FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo. México, 1978, pág. 91.

El 31 de diciembre de 1941, se expidió la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal, la cual definió claramente la esfera de competencia y la autonomía de que debían gozar cada uno de los poderes locales. Además, se creó un organismo denominado Auditoría, cuya función específica era la de revisar y supervisar los contratos de obras públicas y los movimientos hacendarios del gobierno del Distrito. Se crearon también 12 direcciones, a las que se les asignaron funciones específicas destinadas a resolver las interferencias que entorpecían y demoraban las labores de la administración del Distrito Federal.

Para auxiliar en la administración de justicia y para el correcto ejercicio de la acción penal, se dispuso que la Procuraduría General de Justicia del Distrito y Territorios Federales colaborara con el gobierno del Distrito Federal, en tanto que la administración de justicia quedaría a cargo del Tribunal Superior de Justicia del Distrito y Territorios Federales.

A partir de su aparición la Ley Orgánica del Departamento ha sufrido quince modificaciones aproximadamente:

En 1945, se promulgó un decreto presidencial por medio del cual se modificaron las denominaciones de Departamento del Distrito Federal y Jefe del Departamento del Distrito Federal, por las de Gobierno del Distrito Federal y Gobernador del Distrito Federal por considerarse que no correspondían constitucionalmente a la organización de una república federal y representativa; modificaciones que se incluyeron en la Ley Orgánica de 1941.

No obstante, el 29 de diciembre de 1970 se publicó una nueva Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal que derogó a la de 1941. En esta nueva Ley el Gobierno del Distrito Federal así como su titular, recuperaron sus antiguas denominaciones. Asimismo, para el

ejercicio de las atribuciones que le confirió esta Ley, el Jefe del Departamento se auxilió de tres Secretarías Generales, un Oficial Mayor, un Consejo Consultivo, Juntas de Vecinos y aparecieron los Delegados, los Subdelegados y los Directores Generales.

En la Ley Orgánica de 1970 se modificó la estructura orgánica básica del Departamento del Distrito Federal, con lo cual la desconcentración administrativa recibió un impulso definitivo y la participación ciudadana adquirió un mayor grado de concurrencia en la administración local<sup>24</sup>.

Con el fin de promover la desconcentración administrativa y la reorganización interna del Departamento del Distrito Federal, el 31 de diciembre de 1971 y el 30 de diciembre de 1972, se publicaron los decretos que reformaron y adicionaron respectivamente la Ley Orgánica.

Estas reformas modificaron la estructura orgánica del Departamento, en la cual los 2 niveles jerárquicos básicos serían representados por el Jefe del Departamento como máxima autoridad y los Delegados como segunda autoridad administrativa en sus respectivas jurisdicciones. Señalaron también, a la Secretaría General y a la Oficialía Mayor como órganos de colaboración directa del Jefe del Departamento, con atribuciones específicas y áreas de competencia iguales.

El 29 de diciembre de 1976 fue expedida la nueva Ley Orgánica del Departamento, en la cual se ratificaron las atribuciones de este mismas que crecieron el 17 de abril de 1977 cuando el Acuerdo de Sectorización de las Entidades de la Administración Pública Paraestatal lo facultó para coordinar a los organismos descentralizados adscritos al sector.

<sup>24</sup> Gaceta Oficial del Departamento del Distrito Federal .tomo III. 15 de Agosto de 1994. Tomo II. pág..3.

Dos años más tarde, el 29 de diciembre de 1978, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la nueva Ley Orgánica, en donde se definieron las funciones del Departamento del Distrito Federal en materia de gobierno, jurídica y administrativa, de hacienda, de obras y servicios, y por último social y económica. Se reagruparon las unidades administrativas del Departamento para quedar divididas entre las diferentes Secretarías Generales, Oficialía Mayor y la propia Jefatura; se establecieron los órganos desconcentrados del Departamento y se fijó el procedimiento para la presentación de los servicios públicos. Además, se reconocieron los bienes muebles e inmuebles que formarían parte del patrimonio del Departamento y se introdujo la participación de la sociedad por medio de los órganos de colaboración vecinal y ciudadana, así como la participación política de los ciudadanos del Distrito Federal a través del referéndum y la iniciativa popular.

Para reglamentar la nueva Ley Orgánica de 1978, el 6 de febrero de 1979 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el primer Reglamento Interior del Departamento del Distrito Federal, en el cual se especificó el ámbito de competencia del Departamento, las atribuciones de su titular que no eran delegables, las de las Secretarías Generales, de la Oficialía Mayor, de la Contraloría General, de la Tesorería y las Direcciones Generales.

La Ley Orgánica de 1978, fue reformada hasta 1983. Con las nuevas reformas se incluyeron otras atribuciones que en materia jurídica, administrativa, de gobierno, de hacienda, de obras y servicios, social y económica tendría que cumplir el Departamento del Distrito Federal apoyándose para ello en determinadas unidades administrativas.

El 17 de enero de 1984 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interior del Departamento que sería reformado al año siguiente con motivo de las modificaciones a la estructura organizacional de la administración pública federal y que dieron lugar

a una reorganización estructural del propio Departamento.

A partir de 1985, surgieron nuevas áreas administrativas en la estructura del Departamento, pero no fue sino hasta julio de 1989 que la Dirección General de Servicio Civil de la hoy extinta Secretaría de Programación y Presupuesto, autorizó y registró las áreas de nueva creación y los cambios de adscripción, lo cual implicó un incremento en la estructura básica del Departamento con nueve unidades administrativas adicionales a las que tenía en octubre de 1988.

Posteriormente, desde 1990 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó modificar la estructura básica del Departamento del Distrito Federal, según fuera conveniente para el desarrollo y crecimiento de la propia Institución. Así, en ese mismo año se efectuaron diversas transformaciones en su estructura, entre las que destacan: los cambios de nomenclatura en áreas de la Procuraduría Social y el cambio de nombre de la Dirección General de Servicios Médicos por el de Servicios de Salud el 18 de Febrero<sup>25</sup>.

Además de la Ley Orgánica, el Departamento está regulado por otros ordenamientos que de la misma forma vigilan su actividad.

En primera instancia se encuentra regulado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que se refiere al Departamento en el Artículo 122. Está regulado también por otras leyes que norman la acción de las diferentes áreas que integran el Departamento, de acuerdo al ámbito en el que desarrollan su actividad; asimismo por otros ordenamientos como el Código Civil en materia Común para el Distrito Federal; Decretos; Acuerdos y Reglamentos.

<sup>25</sup> Gaceta oficial del Departamento del Distrito Federal op cit. pág.5

Por otro lado, hasta Diciembre de 1995, el Distrito Federal contaba con una población de 8,489,007 habitantes. De éstos, 4,075,902 eran hombres y 4,413,105 mujeres<sup>26</sup>. Es a esta población, a la que el Departamento del Distrito Federal debe proporcionarle los servicios públicos a su cargo como son: educación, recreación, vivienda y salud; sin contar a la población de la zona conurbada del Distrito Federal que también hace uso de estos, con lo cual se observa la compleja actividad que realiza el Departamento y la razón por la que debe sujetarse estrictamente al marco jurídico correspondiente.

Existen otros aspectos de suma importancia que caracterizan al Departamento del Distrito Federal, sobre los cuales se considera oportuno abundar, como son: sus objetivos y las funciones que debe cumplir, por eso serán abordados en el siguiente apartado.

---

<sup>26</sup> Consulta en Internet: <http://www.inegi.gob.mx>. México, 1995.

## 2.2. Objetivos y Funciones del Departamento del Distrito Federal.

El Departamento del Distrito Federal tiene por objeto organizar la administración del Distrito Federal, de acuerdo a los lineamientos que establece el Ejecutivo de la Nación, es decir, organizar y optimizar los recursos materiales, humanos y financieros con que se cuentan. De igual forma, el Departamento tiene el objetivo de proveer a la sociedad de los medios y los servicios públicos necesarios para su desarrollo y bienestar, servicios tales como educación, salud, vivienda y recreación.

El cumplimiento de los objetivos antes mencionados, no sería posible si el Departamento no tuviera sus tareas bien delimitadas. Por eso en la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal se encuentran especificadas las funciones que en materia de gobierno, jurídica, administrativa, de hacienda, de obras y servicios y en materia social y económica debe cumplir.

Haciendo un recuento de las funciones que menciona la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal, es posible decir que las más destacadas son las siguientes:

- “En materia de gobierno.
  - Administrar los bienes de dominio público y los de dominio privado del Departamento del Distrito Federal en los términos de las disposiciones legales aplicables.
  - Vigilar que las dependencias del Departamento del Distrito Federal, cumplan con las obligaciones que les señalen las disposiciones legales en materia administrativa y financiera.
  - Prevenir y evitar la prostitución y la drogadicción y dictar las



medidas tendientes a mantener la seguridad y el orden público, para prevenir la comisión de delitos y proteger a las personas, sus propiedades y derechos.

- En materia jurídica y administrativa.

- Certificar, en los términos de las leyes y reglamentos respectivos, documentos expedidos por los funcionarios del Departamento del Distrito Federal, en el desempeño de sus funciones y expedir copias certificadas de los que obren en los archivos de las distintas dependencias del propio Departamento.

- Coordinar y vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias en materia de jurados, panteones, registro civil, tribunales calificadores, dispensas y licencias referentes al estado civil de las personas, notariado, consejo de tutelas, registro público de la propiedad y del comercio, legalizaciones, exhortos y bienes mostrencos.

- Vigilar que se preste asesoría jurídica gratuita en materia civil, penal, administrativa y del trabajo, tendiente a favorecer a los habitantes del Distrito Federal.

- Fijar las políticas para desarrollar las funciones de administración de recursos humanos, empleo, capacitación y desarrollo de personal, pago de sueldos y salarios, relaciones laborales entre el Departamento del Distrito Federal y sus servidores y de prestaciones sociales e incentivos para los mismos, así como para la tramitación de nombramientos, contratos de prestación de servicios, licencias, bajas, y en general, el registro, movimiento y control del personal del Departamento.

- En materia de hacienda.

- Formular el anteproyecto de Presupuesto anual de Egresos, y dirigir, planear, programar y controlar la inversión pública del

## Departamento del Distrito Federal.

-Controlar y vigilar el ejercicio del Presupuesto de Egresos del Departamento del Distrito Federal y evaluar el gasto público del propio Departamento para fines internos, en los términos que fijen las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Contraloría General de la Federación (ahora llamada Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo).

-Formular los proyectos de leyes y disposiciones fiscales y la Ley de Ingresos del Departamento, con la intervención de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en lo relativo a que los sistemas impositivos del Departamento sean congruentes con los del Gobierno Federal.

-Así como, recaudar, custodiar y administrar los impuestos, derechos, productos, aprovechamientos, participaciones y otros arbitrios señalados en la Ley de ingresos y en las demás leyes y disposiciones fiscales de la Hacienda Pública del Departamento del Distrito Federal.

- En materia de obras y servicios.

-Fijar la política, la estrategia, líneas de acción y sistemas técnicos a que deban sujetarse la planeación urbana y el mejoramiento y protección del entorno ecológico de la Ciudad de México, con la intervención que le concedan las leyes de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología (función que actualmente le corresponde a la Secretaría de Medio Ambiente Recursos Naturales y Pesca).

-Vigilar y evaluar la contratación, ejecución y liquidación de las obras y servicios a cargo del Departamento del Distrito Federal, conforme a lo dispuesto por la Ley de Obras Públicas y su Reglamento.

-Llevar a cabo la supervisión de los diversos servicios que preste, concesione o autorice el Departamento del Distrito Federal.

-Elaborar los estudios y proyectos de sistemas de agua potable y alcantarillado y en su caso realizarlos.

-Reglamentar el establecimiento de fábricas y comercios y, en general, el ejercicio de cualquier actividad, en términos de que no se produzcan ruidos que causen molestias a los moradores en zonas destinadas a la habitación.

-Autorizar la expedición de licencias para ejecutar obras de construcción, ampliación, modificación, conservación y mejoramiento de inmuebles, así como respecto de industrias, talleres y bodegas, números oficiales, alineamientos, construcciones y anuncios en los términos de las leyes, reglamentos o disposiciones administrativas.

-Promover la operación eficiente del transporte público en el área metropolitana y crear la infraestructura necesaria para ello.

- En materia social y económica.

-Promover y fomentar las actividades cívicas, sociales, recreativas y culturales en las zonas urbanas, suburbanas y rurales, así como el desarrollo y conservación de las artes y artesanías de los habitantes del Distrito Federal.

-Fijar las políticas para fomentar y organizar el deporte en el Distrito Federal.

-Estudiar en coordinación con las dependencias del Ejecutivo Federal competentes, las políticas tendientes a regular el crecimiento industrial y de fomento de la pequeña y mediana industria, así como de aquéllos que incrementen la generación de empleos en el Distrito Federal.

-Coordinar los programas de abasto y comercialización de productos básicos en el Distrito Federal.

-Proporcionar servicios de localización de personas y vehículos desaparecidos, accidentados o detenidos en la vía pública"<sup>27</sup>.

Estas son en general, las funciones más destacadas del Departamento del Distrito Federal pero para cumplir con ellas, cuenta con diversas unidades administrativas que integran su estructura orgánica la cual será explicada en el siguiente apartado.

---

<sup>27</sup> Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal. México, 1978. Artículos 17-21.

### 2.3. Estructura Orgánica.

Después de las reformas y adiciones que han sufrido tanto la Ley Orgánica como el Reglamento Interior del Departamento del Distrito Federal, éste se encuentra integrado actualmente (1996), por la siguiente estructura orgánica:

Un Jefe del Departamento del Distrito Federal, nueve Secretarías, una Oficialía Mayor y una Contraloría General, además de las entidades paraestatales coordinadas por el Departamento del Distrito Federal.

El Jefe del Departamento del Distrito Federal tiene a su cargo entre otras cosas, la planeación, dirección y evaluación de las acciones que realizan las diferentes unidades administrativas que integran al Departamento. Hacer cumplir los reglamentos, leyes, acuerdos y decretos expedidos por el Ejecutivo Federal y que regulan la actividad del Departamento del Distrito Federal, es otra de sus tareas, así como mantener convenios con las entidades de la administración pública federal.

A las Secretarías les corresponden las siguientes atribuciones:

Secretaría de Gobierno. Dictar, coordinar y evaluar las políticas y programas en materia de trabajo y previsión social, regularización territorial y gobierno. Garantizar y proteger la posesión de los inmuebles y brindar asesoría jurídica a la población del Distrito Federal en materia de tenencia de la tierra. Coordinar y vigilar las giras y visitas de trabajo que realice el Jefe del Departamento del Distrito Federal y en su caso, apoyar en la Organización de las giras Presidenciales. Coordinar, controlar y evaluar el cumplimiento de las políticas y los programas que, en materia de gobierno, obras menores y

servicios públicos, llevan a cabo las delegaciones.<sup>28</sup>

Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda. Tiene a su cargo el control del crecimiento y administración urbana en el Distrito Federal, así como lo relativo a la demanda de vivienda.

Secretaría de Desarrollo Económico. Debe establecer las políticas en materia de normatividad económica, y vigilar su cumplimiento. Tiene a su cargo también, la operación y el control de proyectos económicos, así como la promoción de inversiones en el Distrito Federal.

Secretaría del Medio Ambiente. Le corresponde formular las políticas y criterios en materia ecológica para el Distrito Federal, que tengan congruencia con los que haya formulado el Gobierno Federal; atender los principales problemas que causa la contaminación ambiental, formular políticas de prevención para la misma y proyectos ambientales.

Secretaría de Obras y Servicios. Tiene a su cargo la construcción y supervisión de obras públicas en el Distrito Federal, como obras viales, alumbrado, pavimentación, semáforos y señalamientos. Asimismo la construcción y mantenimiento de obras hidráulicas y los servicios urbanos.

Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social. Tiene la tarea de organizar, planear y supervisar la realización de eventos de naturaleza social, cívica, cultural, deportiva y de recreación en general; proporcionar servicios de protección social a personas desprotegidas; establecer programas de desarrollo social así como prestar servicios de salud a la población abierta o no derechohabiente del Distrito Federal.

<sup>28</sup> Gaceta Oficial del Departamento del Distrito Federal. Op. cit. pág. 25

Secretaría de Finanzas. Le corresponde administrar los recursos financieros del Departamento, es decir, establecer el cálculo de egresos e ingresos del Distrito Federal; poner en marcha políticas referentes a la recaudación de impuestos; intervenir en la contratación de créditos y financiamientos para el Departamento del Distrito Federal e imponer sanciones para las infracciones que se cometan en materia fiscal.

Secretaría de Transportes y Vialidad. Le corresponde vigilar el Cumplimiento de la normatividad en materia de vialidad en el Distrito Federal; verificar el estado y funcionamiento de los transportes terrestres; procurar la expedición de licencias para conductores, así como la autorización para la apertura de estacionamientos públicos y el señalamiento de las acciones encaminadas a mejorar la vialidad en el Distrito Federal.

Secretaría de Seguridad Pública. Tiene a su cargo todo lo referente a la procuración de la seguridad pública; proponer y coordinar programas relacionados con la ese ámbito y, los dispositivos de control necesarios en los casos de siniestros y auxilio a damnificados; además de fomentar el desarrollo de programas que prevengan y eviten delitos, así como la violación de leyes y reglamentos relativos a la seguridad pública.

Oficialía Mayor. Le corresponde la administración y desarrollo del personal que labora en el Departamento. La administración y organización de los recursos materiales y servicios generales, además de establecer programas que fomenten la modernización administrativa dentro del Departamento.

Contraloría General. Se ocupa de auditar, examinar, evaluar y supervisar los sistemas operativos de información y control, en las unidades administrativas, órganos desconcentrados y entidades paraestatales del Departamento del Distrito Federal, que no cuentan

con sus propios organismos internos de control. Debe supervisar que las operaciones de las entidades, órganos desconcentrados y unidades administrativas cumplan con los lineamientos que establece la Contaduría Mayor de Hacienda, así como atender las quejas y denuncias que presentan los particulares en contra de alguna instancia del Departamento y cuando sea el caso, imponer sanciones a las faltas cometidas.

A continuación, se enumera la estructura orgánica del Departamento con todas sus unidades administrativas:

1. Jefe del Departamento del Distrito Federal.
  - 1.1. Dirección General de Comunicación Social.
  
2. Secretaría de Gobierno.
  - 2.1. Subsecretaría de Gobierno.
    - 2.1.1. Dirección General de Gobierno.
    - 2.1.2. Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social.
    - 2.1.3. Dirección General de Regularización Territorial.
    - 2.1.4. Dirección General de Trabajo y Previsión Social.
    - 2.1.5. Dirección General de Protección Civil.
    - 2.1.6. Dirección General de Coordinación Metropolitana.
  - 2.2. Subsecretaría de Asuntos Jurídicos.
    - 2.2.1. Dirección General de Servicios Legales.
    - 2.2.2. Dirección General del Registro Público de la Propiedad y del Comercio.
    - 2.2.3. Dirección General Jurídica y de Estudios Legislativos.
  
3. Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda.
  - 3.1. Dirección General de Administración Urbana.
  - 3.2. Dirección General de Desarrollo Urbano.



#### 4. Secretaría de Desarrollo Económico.

- 4.1. Dirección General de Política y Normatividad Económica.
- 4.2. Dirección General de Promoción de Inversiones.
- 4.3. Dirección General de Operación y Control de Proyectos.
- 4.4. Dirección General de Abasto, Comercio y Distribución.

#### 5. Secretaría del Medio Ambiente.

- 5.1. Dirección General de Prevención y Control de la Contaminación.
- 5.2. Dirección General de Proyectos Ambientales.

#### 6. Secretaría de Obras y Servicios.

- 6.1. Dirección General de Obras Públicas.
- 6.2. Dirección General de Servicios Urbanos.
- 6.3. Dirección General de Construcción y Operación Hidráulica.
- 6.4. Dirección General de Obras del Servicio de Transporte Colectivo.

#### 7. Secretaría de Educación Salud y Desarrollo Social.

- 7.1. Dirección General de Acción Social, Cívica y Cultural.
- 7.2. Dirección General de Promoción Deportiva.
- 7.3. *Dirección General de Servicios de Salud.*
- 7.4. Dirección General de Protección Social.

#### 8. Secretaría de Finanzas.

- 8.1. Tesorería.
  - 8.1.1. Subtesorería de Política Fiscal.
  - 8.1.2. Subtesorería de Administración Tributaria.
  - 8.1.3. Subtesorería de Fiscalización.
  - 8.1.4. Subtesorería de Catastro y Padrón Territorial.
- 8.2. Dirección General de Programación y Presupuesto.
- 8.3. Dirección General de Administración Financiera.
- 8.4. Procuraduría Fiscal del Distrito Federal.

## 9. Secretaría de Transportes y Vialidad.

9.1. Dirección General de Servicios al Transporte.

9.2. Dirección General de Planeación y Proyectos de Transporte y Vialidad.

9.3. Dirección General de Normatividad y Evaluación del Transporte y Vialidad.

## 10. Secretaría de Seguridad Pública.

10.1. Dirección General de Control Operativo.

10.2. Dirección General de Seguridad Pública Región Pte. y Suroeste.

10.3. Dirección General de Seguridad Pública Región Ote. y Sureste.

10.4. Dirección General de Seguridad Pública Región Norte y Centro.

10.5. Dirección General de Control de Tránsito.

10.6. Dirección General de Agrupamientos.

10.7. Dirección General de Servicios de Apoyo.

## 11. Oficialía Mayor.

11.1. Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal.

11.2. Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.

11.3. Dirección General de Modernización Administrativa.

11.4. Dirección General de Patrimonio Inmobiliario.

## 12. Contraloría General.

12.1. Dirección General de Auditoría.

12.2. Dirección General de Legalidad y Responsabilidades.

12.3. Dirección General de Evaluación y Diagnóstico.

## Ambito Desconcentrado:

Procuraduría Social.

Delegaciones (16).

Instituto de la Vivienda de la Ciudad de México.

Comisión de Recursos Naturales.

Planta de Asfalto del Distrito Federal.

Comisión de Aguas del Distrito Federal.  
Servicio Público de Localización Telefónica.  
Instituto Tecnológico de Formación Policial.

Con esta estructura orgánica, el Departamento del Distrito Federal, cumple con las funciones que anteriormente fueron señaladas, y las cuales permiten que en el Distrito Federal se realicen las actividades de administración, legislación y justicia que en el capítulo anterior se mencionaron como propias de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, respectivamente.

Al mismo tiempo, esta estructura permite observar que el Departamento del Distrito Federal, lleva a cabo labores tanto económicas como políticas y sociales. Destacando de estas últimas las que realiza a través de la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social, misma que procura la promoción y cuidado de la salud en el Distrito Federal por conducto de la Dirección General de Servicios de Salud, de quien se hablará a continuación.



### **2.3.1. Estructura Orgánica de los Servicios de Salud Públicos.**

Los servicios del salud pública en el Distrito Federal, son proporcionados por las diferentes unidades médicas que existen en esta demarcación y pertenecen a la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.

Con el objeto de proporcionar un primer acercamiento con la Institución que brinda los servicios de salud en el Distrito Federal, se presentan enseguida sus principales atribuciones.

A la Dirección General de Servicios de Salud le corresponde:

“-Programar, ejecutar, controlar y evaluar las actividades de los centros de atención médica del Departamento del Distrito Federal, así como dictar las normas y políticas internas que regulen el funcionamiento de los mismos.

-Fomentar y sostener las relaciones de coordinación con otras dependencias e instituciones de enseñanza médica, así como vigilar la prestación de servicios de salud que conceden a la población abierta las unidades del Departamento del Distrito Federal.

-Administrar los bancos de órganos, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

-Colaborar con la Secretaría de Salud y organismos públicos, en lo que corresponda a la salud de los habitantes del Distrito Federal,

particularmente la integración de los servicios de salud del Gobierno Capitalino, en coordinación con los organismos competentes.

-Proporcionar los servicios de medicina legal en las Agencias Investigadoras del Ministerio Público, dependientes de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

-Asesorar y supervisar los servicios de salud y que se prestan en las unidades hospitalarias de los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, así como suministrar los medicamentos y materiales de curación que sean requeridos por éstas<sup>29</sup>.

Para cumplir con estas atribuciones, la Dirección General de los Servicios de Salud está compuesta por cinco Direcciones y una Coordinación de Asuntos Jurídicos.

La primera es la Dirección de Servicios de Salud que supervisa y controla los servicios en hospitales generales, pediátricos, materno infantiles, de atención primaria, reclusorios y centros de readaptación social; también tiene a su cargo la medicina legal.

La segunda es la Dirección de Operación, sus funciones solo son de carácter administrativo atendiendo así, los recursos materiales, humanos y servicios generales.

La tercera es la Dirección de Proyectos Especiales y Descentralización que se encarga de participar en el actual proceso de descentralización, así como la realización de proyectos especiales de salud que promueven una mejor calidad de vida para los individuos. Proyectos

<sup>29</sup> Gaceta Oficial del Departamento del Distrito Federal. Op.cit. pág.28.

como la atención a pacientes con problemas de adicciones, atención geriátrica, atención a discapacitados, atención a niños de la calle y centros delegacionales.

La cuarta es la Dirección de Programación, Organización y Finanzas. Controla y administra los recursos financieros; realiza labores de estadística y la operación de los sistemas de información automatizados.

Y la quinta es la Dirección de Enseñanza e Investigación que forma, capacita y actualiza los recursos humanos, además de que participa en el desarrollo científico y tecnológico nacional<sup>30</sup>.

A continuación, se enumera la Estructura Orgánica de los Servicios de Salud Públicos en el Distrito Federal, con todas sus unidades administrativas<sup>31</sup>.

### 1. Dirección General.

### 2. Dirección de Servicios de Salud.

#### 2.1. Subdirección de Servicios Médicos de Archivo.

2.1.1. Jefe de Unidad Departamental de Reclusorios.

2.1.2. Jefe de Unidad Departamental de Medicina Legal.

2.1.3. Jefe de Unidad Departamental de Atención Toxicológica.

#### 2.2. Subdirección de Atención Primaria.

2.2.1. Jefe de Unidad Departamental de Atención a la Salud y Acción Comunitaria.

2.2.2. Jefe de Unidad Departamental de Medicina Preventiva.

<sup>30</sup> Esta información fue obtenida por consulta directa con el personal de la Dirección General de Servicios de Salud.

<sup>31</sup> Dictamen a la propuesta de Reestructuración Orgánica de la Dirección General de Servicios de Salud. Departamento del Distrito Federal, Oficialía Mayor. Dirección General de Modernización Administrativa. México, mayo de 1996. Anexo 2.

- 2.2.2. Jefe de Unidad Departamental de Medicina Preventiva.
- 2.2.3. Jefe de Unidad Departamental de Servicios Paramédicos.
- 2.3. Subdirección de Atención Hospitalaria.
  - 2.3.1. Jefe de Unidad Departamental de Supervisión de Hospitales Generales.
  - 2.3.2. Jefe de Unidad Departamental de Ministerios Públicos y Medicina Legal.
  - 2.3.3. Jefe de Unidad Departamental de Eventos Especiales y Emergencias.
- 3. Dirección de Enseñanza e Investigación.
  - 3.1. Subdirección de Enseñanza Médica y Paramédica.
    - 3.1.1. Jefe de Unidad Departamental de Pregrado y Posgrado.
    - 3.1.2. Jefe de Unidad Departamental de Escuela de Enfermería.
    - 3.1.3. Jefe de Unidad Departamental de Educación Continua.
  - 3.2. Subdirección de Investigación.
    - 3.2.1. Jefe de Unidad Departamental de Investigación de Servicios de Salud.
    - 3.2.2. Jefe de Unidad Departamental de Investigación Clínica.
- 4. Dirección de Programación Organización y Finanzas.
  - 4.1. Subdirección de Programación y Evaluación.
    - 4.1.1. Jefe de Unidad Departamental de Programación.
    - 4.1.2. Jefe de Unidad Departamental de Evaluación
  - 4.2. Subdirección de Modernización Administrativa y Sistemas.
    - 4.2.1. Jefe de Unidad Departamental de Organización, Normas y Procedimientos.
    - 4.2.2. Jefe de Unidad Departamental de Sistemas.
  - 4.3. Subdirección de Finanzas y Control Presupuestal.
    - 4.3.1. Jefe de Unidad Departamental de Contabilidad y Finanzas.
    - 4.3.2. Jefe de Unidad Departamental de Control Presupuestal.
- 5. Dirección de Operación.
  - 5.1. Subdirección de Abastecimiento.
    - 5.1.1. Jefe de Unidad Departamental de Adquisiciones.
    - 5.1.2. Jefe de Unidad Departamental de Almacenes e Inventarios.



5.1.2. Jefe de Unidad Departamental de Almacenes e Inventarios.

5.2. Subdirección de Recursos Humanos.

5.2.1. Jefe de Unidad Departamental de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal.

5.2.2. Jefe de Unidad Departamental de Remuneraciones.

5.3. Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales.

5.3.1. Jefe de Unidad Departamental de Conservación y Mantenimiento.

5.3.2. Jefe de Unidad Departamental de Obra Civil.

5.3.3. Jefe de Unidad Departamental de Servicios Generales.

5.3.4. Jefe de Unidad Departamental de Transporte.

Ambito Desconcentrado:

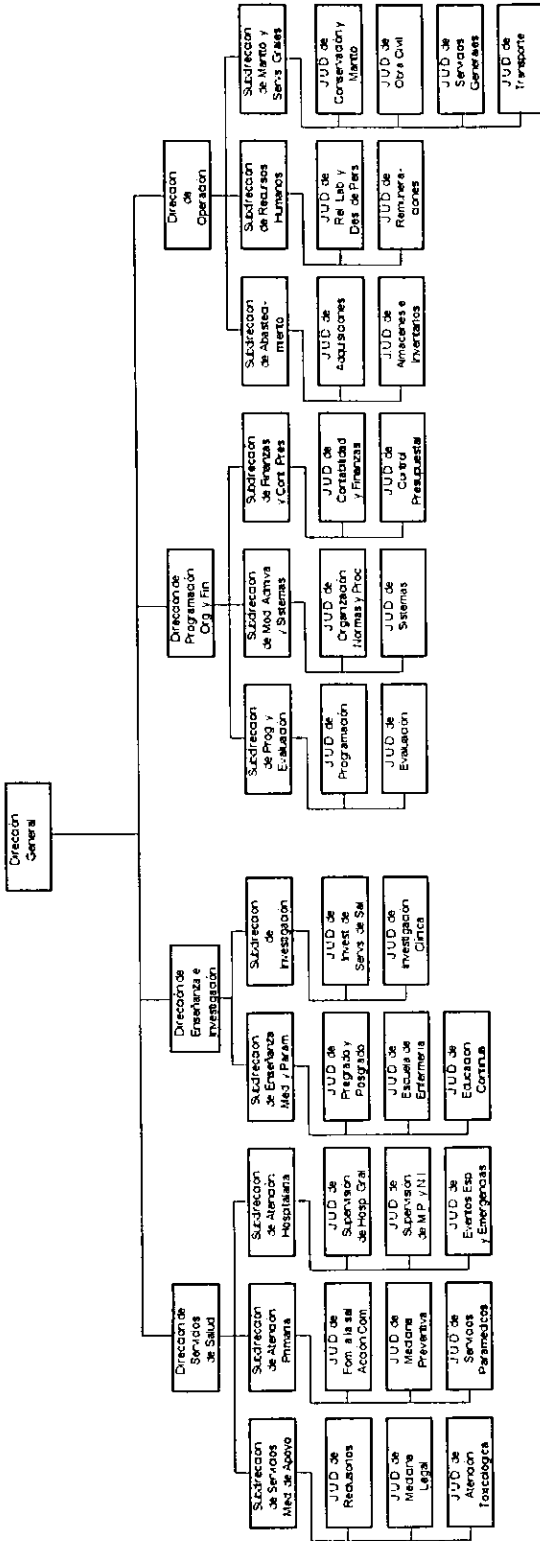
Hospitales Generales (7).

Hospitales Pediátricos (11).

Hospitales Materno-infantiles (7).

Cabe señalar que esta estructura se encuentra en proceso de estudio y podría modificarse una vez más dentro de algún tiempo, debido al proceso de descentralización de los servicios de salud sobre el cual se trabaja actualmente en el Distrito Federal, y del que se hablará con mayor detalle en el último capítulo de este estudio.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL



Ámbito Desconcentrado

• Hospitales Generales

- 1 Balbuena
- 2 Rafael Lefero
- 3 Mix
- 4 Xalisco
- 5 Iztapalapa
- 6 Gregorio Salas
- 7 Miquel Alem

• Hospitales Especiales

- 1 Hospitales
- 2 Comarcan
- 3 Iztapalapa
- 4 Lecan
- 5 Magdalena Contreras
- 6 Perivaldo
- 7 San Juan de Aragon
- 8 Tlalaboya
- 9 Villa
- 10 Xoco
- 11 Xoco

• Hospitales Materno-Infanciales

- 1 Cuauhtemoc
- 2 Tlalaboya
- 3 Iztapalapa
- 4 Dr. Nicolas M. Cedillo
- 5 Magdalena Contreras
- 6 Cuajimalpa
- 7 Tlalaboya

**CAPITULO III**

**LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA**

### 3.1. Importancia en el Estado Mexicano.

En México, los servicios de salud públicos han gozado desde su aparición de suma importancia en el Estado Mexicano, por estar dirigidos a los sectores más desprotegidos de la sociedad, sin embargo por muchos años, dichos servicios sólo eran prestados con mayor atención a los trabajadores quienes pueden exigir gracias a sus aportaciones, los servicios de salud derivados de la seguridad social.

Fue hasta 1983, cuando la prestación de los servicios de salud adquirió rango Constitucional y universal, es decir que se reconoció por vez primera en la Constitución Mexicana el derecho a la protección de la salud. Este se encuentra vinculado por su origen, al derecho asistencial y al de la seguridad social.

La asistencia se refiere a una de las primeras expresiones de solidaridad social que tiene como fin principal aminorar los efectos de la indigencia. La asistencia se presenta en el seno familiar y en toda la sociedad a través de las actividades de instituciones o entidades privadas, religiosas y del Estado. "En el primer caso, su acción se funda en la solidaridad fraternal o de parentesco; en el segundo, en la caridad, y en el tercero, constituye una actitud solidaria del Estado frente a la indigencia social".<sup>32</sup>

En cuanto a la asistencia que es ofrecida por el Estado, también conocida como asistencia pública, se encuentran dos modalidades: la asistencia facultativa, en la cual los beneficiarios no pueden exigir el cumplimiento de los servicios asistenciales, y la obligatoria, que constituye un derecho exigible al Estado.

<sup>32</sup> SOBERON, Guillermo. et. al. "Derecho Constitucional a la Protección de la Salud", en: Derecho Constitucional a la Protección de la Salud. Miguel Angel Porrúa, México, 1983. pág. 16.

Respecto al derecho de la salud que se brinda a través de la seguridad social, este se ha dividido en dos ámbitos: el restringido, que reconoce a los trabajadores como sus únicos beneficiarios, "es decir, como un derecho de clase que sólo debe considerar las contingencias a que aquellos están expuestos en el desempeño de sus labores; y el amplio, que extiende los beneficios de la salud a toda la colectividad sin distinciones de clases sociales, orientaciones políticas ni posibilidades económicas"<sup>33</sup>.

Hasta antes de la reforma constitucional, el derecho a la salud era únicamente una parte de los servicios asistenciales y de las prestaciones otorgadas por la seguridad social, por lo tanto, su origen y evolución están estrechamente relacionados a estos derechos.

No obstante, al ser incorporado a las normas Constitucionales el derecho a la protección de la salud no solo se relaciona con la asistencia y la seguridad social, sino que ahora goza además, de rango propio, porque es reconocido dentro de la Constitución como una garantía social, junto con las ya consagradas como la educación, el trabajo, la vivienda y la planificación familiar. Ello significa también, que es el Estado quien tiene la responsabilidad de proveer lo necesario para dar a este derecho una plena efectividad, con la debida cooperación de la sociedad, lo cual incluye no sólo al nivel federal, sino además a los niveles estatal y municipal; así como a la acción gubernamental a través de los órganos de gobierno que integran el poder ejecutivo.

La mencionada reforma constitucional se encuentra plasmada en el artículo 4 de la Carta Magna, al cual se le adicionó el párrafo III que a la letra dice:

<sup>33</sup> DESPONTIN, Luis. "El Derecho a la Salud" en: Revista de Estudios Jurídicos, Políticos y Sociales. Año XXIII, N.26, Sucre, Bolivia, 1961, p.p. 90 - 91.

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”<sup>34</sup>.

El derecho a la protección de la salud en México, tiene tres características principales que son reconocidas por este artículo:

- Es universal y sin ninguna limitación, porque todo mexicano por el hecho de serlo, puede gozar de él.
- Lo esencial de esta garantía es el acceso a los servicios de salud, para lo cual, a través de una ley se, han establecido las bases y lineamientos de dicho acceso.
- Manifiesta la concurrencia en materia de salud en general, de la Federación y los estados, promoviendo con ello la tarea de los servicios de salud y así fortalecer el pacto federal.

Con el objeto de reglamentar el artículo 4 Constitucional, en diciembre de 1983 el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, emitida el 7 de febrero de 1984 y entró en vigor a partir del 1 de junio del mismo año.

Entre los objetivos de esta Ley destacan: “definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud; establecer las bases jurídicas para hacer efectivo este derecho, definir la participación y responsabilidades de los sectores público, social y privado; establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud; reglamentar la prestación de servicios; actualizar y completar la normatividad en materia de salubridad general y deslindar la distribución de competencias entre las autoridades sanitarias”<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4, Párrafo III.

<sup>35</sup> LAGUNA José. et. al. La Salud en México: Testimonios 1988. Tomo I. Fundamentos del cambio estructural. Fondo de Cultura Económica, Secretaría de Salud, Colegio Nacional, Instituto Nacional de Salud

Tanto la reforma al artículo 4º de la Constitución, como la creación de la Ley General de Salud, constituyen dos grandes avances en materia de salud en México durante las últimas dos décadas, sobre todo porque beneficia a quienes no gozan de los servicios de la seguridad social.

Sin embargo, todavía no se ha logrado la cobertura suficiente de los servicios de salud públicos, así como tampoco se ha logrado mejorar la calidad de los mismos, sobre todo en las zonas más desprotegidas del país. Tal es el caso de Puebla, Guanajuato, Hidalgo; y en el caso del Distrito Federal, en delegaciones como Milpa Alta, Tláhuac, Xochimilco, Iztapalapa y Cuajimalpa que presentan los mayores grados de marginación y escasez de servicios.

Es importante señalar también, que la educación es un factor muy importante que en muchos casos determina la protección y el cuidado de la salud en nuestro país. A pesar de que en innumerables ocasiones se ha declarado que el analfabetismo ha sido prácticamente abatido, resulta asombroso que en estados con menor desarrollo como los antes citados, el 40% de las defunciones en mayores de seis años corresponden a personas analfabetas. En este grupo de edad, el 30% de las muertes ocurren en un país de personas sin escolaridad<sup>36</sup>.

Es de reconocerse, que la educación ha ocupado un lugar central en el proyecto de modernización del país, considerada como un factor de gran importancia para la transformación de la sociedad.

No obstante, el atraso en la educación que existe en el país aún es alarmante, lo que manifiesta al igual que el deterioro de la salud, la desigualdad social que radica en nuestro país. De esta forma, la escolaridad continúa siendo un problema en sí mismo, porque además

<sup>36</sup> INEGI, Estadísticas vitales. 1992. México, diciembre de 1992.

de ser un importante indicador del desarrollo social, es también un factor de alto riesgo para enfermar o morir.

Es así que el Estado, encargado de hacer cumplir los preceptos constitucionales, debe procurar condiciones favorables de vida para la sociedad, y llevar a cabo la organización y la distribución adecuada de los medios que permitan otorgar atención a la salud en su más alto nivel posible. Mientras existan grupos marginados que no tengan acceso a ella, no se habrá cumplido con los preceptos mencionados.

La atención de la salud es un acto de justicia con el que se logra una mejor distribución de la riqueza de un país. Es tal vez por su universalidad, el máspreciado de los Derechos Humanos, dada la tendencia de los individuos a presentar padecimientos agudos o crónicos, que los dañan, los incapacitan y deterioran su capacidad de desarrollar alguna actividad laboral.

En un estudio reciente se ha demostrado, por ejemplo, que en la ciudad de México un paciente con bronquitis crónica tiene anualmente una pérdida de ingresos que corresponden a cuatro o cinco meses de su ingreso familiar, por sus ausencias al trabajo o baja en su productividad. Simultáneamente, los precios al consumidor en los rubros de bienes y servicios en salud, han sufrido un incremento persistente en la última década. Por ello la población se ha visto en la necesidad de utilizar los servicios públicos, no obstante su deterioro<sup>37</sup>.

Un individuo física y espiritualmente sano, es un individuo dispuesto y apto para el trabajo, para la superación y por ende para el desarrollo, tanto familiar como laboral. Por el contrario cuando la enfermedad se apodera de un individuo y éste no cuenta con los medios para erradicarla, aparece la pereza, la apatía, el desgaste tanto físico como emocional, produciendo graves depresiones e incluso la muerte.

<sup>37</sup> El Derecho a la Protección de la Salud de Todos los Mexicanos. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, 1994. pág.31



Toda persona requiere de salud para poder cumplir con aquello que debe y quiere hacer, y para que se cumplan en ella sus demás derechos. Una persona enferma no puede desarrollar sus labores con eficacia, relacionarse socialmente, cuidar a su familia y en general, llevar a cabo todas las actividades de su vida cotidiana. Pero aún más, la enfermedad no le permite al individuo disfrutar de sus derechos que como parte integrante de una sociedad le pertenecen. Derechos como: su libertad, su integridad, su seguridad, su posibilidad de desarrollarse, así como de expresar libremente sus pensamientos e inquietudes, se ven truncados por la enfermedad, la invalidez o el deterioro de sus facultades. Por estas razones, es la salud uno de los elementos más importantes para la vida de cualquier persona.

Por otro lado, al ser uno de los derechos e intereses de mayor valor para la sociedad, es responsabilidad del Estado procurar la salud integral de todos los habitantes del país, a través de sistemas de planeación, organización y financiamiento total o parcial de las actividades que permitan lograr ese objetivo, procurando además, el apoyo de las organizaciones populares del sector social, de las empresas del sector privado y de la sociedad en general.

Es el Estado quien tiene el deber de procurar el bienestar de las personas que habitan el país, protegiendo su salud y asegurando su derecho a gozar de ésta, tal y como la Constitución lo establece. La protección y la atención de la salud en México es un prioridad para la sociedad, de ahí la importancia de los servicios de salud en el Estado Mexicano.

Para cumplir con su cometido, el Estado por conducto del gobierno, realiza diversas acciones en favor de la sociedad. Es así que el gobierno instrumenta políticas encaminadas a satisfacer las demandas más urgentes de la población.

Las políticas gubernamentales están dirigidas tanto al sector público, como al económico y al social; es en estas últimas donde se encuentran las políticas de salud, sobre las que se hablará en el siguiente apartado.

### 3.2. Políticas de Gobierno en materia de Salud Pública.

Para este estudio se denominará a política, como el conjunto de medidas y acciones que se llevan a cabo con el objeto de enfrentar y resolver un problema que se presenta en la vida pública.

Todas las políticas implican una serie de decisiones y opciones. Benefician más a ciertos grupos que a otros y por lo general tratan de obtener resultados que favorezcan a la sociedad haciendo un buen uso de recursos escasos.

Respecto a las políticas de salud, estas pueden considerarse en una definición muy general, como procesos a partir de los cuales la autoridad política establece los objetivos generales que pretende alcanzar en materia de salud así como los medios que va a utilizar para conseguir dichos objetivos.

Donde hay políticas de salud, se trata de conducir al sistema de servicios de salud de modo eficaz y eficiente, es decir, en forma planificada, desde un estado, configuración y funcionamiento dados, hasta otro estado configuración y funcionamiento por alcanzar<sup>38</sup>.

Las políticas y los servicios de salud pueden ser nacionales, gubernamentales, privadas, o mixtas; explícitas o implícitas<sup>39</sup>. Pueden instrumentarse y operar con el apoyo de diversos sectores como el económico, el social, el cultural, el político o el militar.

<sup>38</sup> "Políticas de Salud en México" en: Reunión Nacional Sobre Mortalidad y Políticas de Salud. Consejo Nacional de Población. México, 1984, pág. 106.

<sup>39</sup> SOBERON, Guillermo. et. al. "El Derecho a la Protección de la Salud y el Estado Social de Derecho". Op. Cit. pág. 60.

En México, el asunto de las políticas gubernamentales en materia de servicios de salud será tratado a continuación y, con el objeto de destacar la labor del gobierno federal durante las últimas tres décadas, en el presente apartado serán abordadas las principales acciones que los gobiernos emprendieron en materia de salud desde 1970 y hasta el sexenio actual.

A partir de los años setentas comenzó en México un nuevo reconocimiento estatal de las carencias que existían en materia de salud, alimentación, seguridad social, vivienda y educación, lo que trajo como consecuencia el surgimiento de nuevos planteamientos y políticas gubernamentales en relación a la salud.

En este sentido, se expidió en 1971 la Ley Federal para prevenir y controlar la Contaminación Ambiental y, en enero de 1972, se creó la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), ahora llamada Secretaría de Salud. En 1973 entró en vigor el nuevo código sanitario en el que se reconoció una vez más a la SSA como una entidad rectora en materia de salud y supeditada únicamente al Consejo de Salubridad General y al Presidente de la República<sup>40</sup>.

En ese mismo año, se celebró la I Convención Nacional de Salud con el fin de fundamentar un plan de salud para el país. Uno de los resultados de esta Convención, fue la publicación en 1974, del Primer Plan Nacional de Salud que estaba formado por las metas que debían alcanzarse durante dos períodos: el primero de 1974 a 1976 y el segundo de 1977 a 1983<sup>41</sup>.

<sup>40</sup> "Políticas de Salud en México", op.cit.

<sup>41</sup> "Hoy debemos decir que el Plan Nacional de Salud fue en realidad un bosquejo general, poco operativo, de las políticas de salud, ya que tampoco contempla medidas administrativas que garanticen el cumplimiento de las metas y objetivos". Op. Cit. pág. 107.

En 1977 se fusionaron el INPI y el IMAN en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y se creó en la SSA, la Subsecretaría de Planeación.

Internacionalmente, los organismos mundiales dedicados a la promoción de la salud llegaron a importantes acuerdos que impactaron de manera directa en las políticas gubernamentales de cada país, sobre todo en el nuestro.

En la Segunda Reunión Especial de Ministros de Salud, efectuada en 1972, se coincidió que la principal meta del Plan Decenal 1971-1980 para las Américas sería el aumento de la esperanza de vida de sus poblaciones, y se estableció como objetivo fundamental la extensión de la cobertura con servicios a las poblaciones rurales y urbanas no atendidas o con poca atención.

Por otra parte, en la Asamblea Mundial de la Salud de 1977, se acordó que la principal meta social de los gobiernos pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud, en las próximas décadas, sería en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

Al siguiente año en la "Declaración de Alma-Ata", adoptada por la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de la Salud, efectuada en la Ex Unión Soviética se enfatizó que la atención primaria era el punto nodal para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

Como resultado de los programas de Extensión de Cobertura promovidos por la OMS desde 1972, en 1977 se iniciaron dentro de la SSA diversos programas con el fin de incrementar la cobertura de los servicios de salud sobre todo el medio rural, uno de ellos fue el denominado Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, que fue

el resultado del convenio firmado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Coordinación General del Plan General de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) que tuvo como objetivo coordinar acciones entre las diversas entidades gubernamentales, en favor de la gente con escasos recursos.

El 30 de noviembre de 1978 se creó el Gabinete del Sector Salud, como instancia presidencial de coordinación y acuerdo de políticas y programas de los servicios de salud pública, que están a cargo del sector público.

Durante el sexenio de Miguel de la Madrid se implementaron políticas en materia de salud que transformaron considerablemente el desarrollo que los servicios de salud venían experimentando.

En primera instancia y para dar inicio a su labor de impulsar el mejoramiento de los servicios de salud en México, en 1982 el Presidente Miguel de la Madrid sometió a consideración del Congreso, la reforma al artículo 4 Constitucional, en el que se incluiría el tan esperado derecho a la protección de la salud.

Como se sabe, la propuesta fue aceptada y la reforma entró en vigor a partir de 1983, constituyendo así la médula del programa de salud del Estado Mexicano.

Posteriormente y para reglamentar el artículo mencionado, se creó la Ley de Salud, que surgió como un instrumento jurídico ágil que sirviera como marco de referencia legal para todas las decisiones que fueran tomadas en materia de salud.

Otras políticas instrumentadas por este gobierno fueron: Las nuevas atribuciones que se le concedieron al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que entre otras se le responsabilizó de todo lo concerniente a la Asistencia Social, definiendo con claridad los ámbitos de competencia y los mecanismos sectoriales de coordinación; la reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. en su artículo 37 por el que se pasó la Subsecretaría del Mejoramiento del Medio Ambiente de la Secretaría de Salud a la hoy extinta Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.

Importante avance se susitó también en materia de seguridad social después de que por decreto presidencial, se estableció que tanto los estudiantes de educación media como los de educación superior tendrían derecho a estar afiliados gratuitamente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 1983, se trabajó también en las modificaciones efectuadas a diversos artículos del Código Sanitario, la Ley del IMSS y la Ley del ISSSTE. Dando lugar con estas modificaciones a que la SSA actuara jurídica y administrativamente como coordinadora del Sector Salud, es decir, coordinar los servicios de salud que prestan las instituciones del gobierno federal, lo que incluía los programas y funciones en materia de salud, de las instituciones de seguridad social e implicaba la injerencia de la SSA en el proceso de programación y presupuestación de cada institución. Contribuyendo con ello al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari se impulsó la consolidación y la cobertura del Sistema Nacional de Salud, sobre todo hacia la población abierta, con el apoyo del Programa Nacional de Solidaridad; en el caso de la salud, el IMSS, continuó prestando servicios a la población no asegurada del país cambiando el nombre del programa IMSS-COPLAMAR por el de IMSS-SOLIDARIDAD.

Se desarrollaron además otros programas como el de fomento a la cultura de la salud, el de prevención y control de las enfermedades transmisibles y el de la planificación familiar entre otros.

Asimismo, se trabajó sobre el proceso de descentralización de los servicios de salud prestados por la SSA, hacia las entidades federativas con el objetivo de que esta Institución pasara a ser sólo una dependencia normativa; empero, el proceso no se concluyó en su totalidad.

No obstante los avances en salud durante los gobiernos de José López Portillo, Miguel de la Madrid y Carlos Salinas, "aún existen en el país, alrededor de diez millones de personas que carecen de acceso regular a los servicios de salud y subsisten grupos de población al margen de las condiciones mínimas de salubridad e higiene. Prevalcen importantes desigualdades regionales que se manifiestan en las altas tasas de enfermedades infecto-contagiosas y padecimientos vinculados a la desnutrición y a la reproducción, sobre todo en regiones rurales dispersas y zonas urbanas marginadas"<sup>42</sup>. Las instituciones de nuestro sistema de salud están segmentadas y operan de manera centralizada, sin líneas bien definidas para una coordinación eficaz entre ellas. Cada una realiza por separado acciones normativas, financieras y de provisión de servicios, lo que provoca el incumplimiento de los ordenamientos jurídicos que existen en la materia.

Ante esta situación el gobierno del Presidente Ernesto Zedillo ha manifestado la necesidad de implantar políticas de reforma en el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios a través de una reestructuración profunda de las instituciones a nivel nacional, así como incrementar la cobertura de la atención fomentando su coordinación y dando impulso a su federalización. Esto significa que se pretende impulsar también la descentralización de los servicios hacia los estados y municipios de país para con ello evitar

<sup>42</sup> Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. pág.92.



duplicidades entre las instituciones, al mismo tiempo que se espera procurar que la atención llegue en una forma más inmediata.

Además, el actual gobierno pretende estimular la vocación de servicio de quienes dedican su actividad a la atención y cuidado de la salud, con el fin de provocar en ellos un trabajo más eficiente y dedicado.

Para todo ello el Gobierno Federal ha creado el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, así como el Programa de Desarrollo para el Distrito Federal 1995-2000, los cuales se derivan del Plan Nacional de Desarrollo del mismo período y que están formados a su vez, por diversos programas que tienen el propósito de coadyuvar a las reformas planeadas.

Es inegable que durante las tres últimas décadas los gobiernos se han esforzado por implantar en nuestro país, un sistema de salud sólido a través del cual se proporcione a la sociedad mayores servicios de salud y con una mejor calidad. Ciertamente es también que gracias a ese esfuerzo se han logrado avances considerables en esta materia; sin embargo hasta hoy en día las políticas gubernamentales dirigidas a la salud, enfrentan numerosos problemas y sufren las consecuencias de los errores que en ellas se cometen; situación que las lleva al fracaso o bien, a no ser aplicadas en su totalidad.

Son diversos factores los que intervienen para que lo anterior suceda. Uno de ellos puede ser el hecho de que gran parte de las políticas formuladas reciben gran influencia de los acuerdos y planteamientos realizados por organismos internacionales, los cuales pretenden generar una cierta homogeneidad de principios que permita el aprovechamiento de las experiencias de otros países, principalmente europeos, pero siempre es necesario considerar que deben ser adecuadas a las necesidades de cada país, sobre todo en vías de desarrollo como lo es el nuestro. Aunque dicha adecuación no resulta

fácil dado que la situación interior de cada país, tampoco es homogénea.

“Puede cuestionarse, por ejemplo, el que se ubique a México (en el ámbito internacional) como un país de ingreso medio, y que se le adscriba dentro de las políticas internacionales bajo este supuesto”<sup>43</sup>, y resulta cuestionable si se toma en cuenta la distribución del ingreso en nuestro país. En la medida en que se incrementa la concentración de riqueza y aumentan los niveles de pobreza extrema en las mayorías, las políticas de bienestar social y de salud, deben estar orientadas a atender precisamente a estas mayorías, sin embargo no siempre ocurre así, pues en numerosas ocasiones las políticas gubernamentales favorecen a los grupos con mayores ingresos.

Otro factor importante a considerar, es que el presupuesto en salud no se ha incrementado como debiera, por lo que se intuye que aún no es valorado como un sector estratégico como lo es el la educación, a pesar de que día con día se demuestra la importancia de la salud para el desarrollo de cualquier país.

En este sentido, las políticas de desarrollo en particular las destinadas a la salud, deben procurar dirigirse a los sectores más desprotegidos, además de que quienes las formulan deben ejecutarlas correcta y oportunamente.

De la misma forma, las políticas de salud deben tomar en cuenta que en México la caída del empleo, del ingreso y de la capacidad de compra del salario, se mantienen desde hace varios lustros<sup>44</sup>, lo que afecta directamente al nivel y a la calidad de vida y salud de todos los mexicanos.

<sup>43</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos. Op. Cit.pág.34.

<sup>44</sup> Ibidem.

En el próximo apartado, se destacan los principales aspectos de los organismos más importantes que proporcionan servicios de salud pública en nuestro país, para después penetrar en el caso de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, que brinda estos servicios.

### 3.3. Organismos Prestadores de Servicios de Salud Públicos.

En México el acceso a los servicios de salud públicos está dividido en dos grandes grupos de usuarios: los que se encuentran afiliados a la seguridad social, que hacen 45,723,840 millones, y los no asegurados que constituyen 44,079,568 millones<sup>45</sup>. El primer grupo está formado principalmente por los trabajadores del sector formal, quienes cuentan con los servicios de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN) o la Secretaría de Marina (SM). Mientras que el segundo, (los no asegurados) también conocidos como población abierta, representan a quienes no participan en el sector formal de la economía, pero sí en actividades rurales, además de las clases medias autoempleadas que no tienen protección ni cuentan con un seguro médico privado. En su mayoría, este grupo hace uso de los servicios públicos que ofrecen la SSA, el Programa IMSS-SOLIDARIDAD y los servicios estatales y municipales<sup>46</sup>, además del Departamento del Distrito Federal en el caso de esta demarcación. Existe un tercer grupo que este asegurado o no, cotidianamente recurre a los servicios de la medicina privada.

En este apartado se hablará acerca de los organismos prestadores de servicios de salud de ambos grupos. En el caso de aquellos que atienden a las personas derechohabientes, se hablará sólo del IMSS y del ISSSTE por considerarlos de mayor importancia. En tanto que de los que atienden a la población abierta, se hablará solo de la SSA, puesto que el Departamento del Distrito Federal es materia del capítulo siguiente.

<sup>45</sup> *Boletín de Información Estadística*. Secretaría de Salud, México, 1995. pág. 4.

<sup>46</sup> *Plan Nacional de Desarrollo*. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Op. Cit. pág. 93.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es tal vez la institución prestadora de servicios de salud públicos más importante en nuestro país, por su cobertura y por el número de derechohabientes que atiende.

Su origen data de 1943, cuando el Congreso aprobó la Ley del Seguro Social que tenía como objetivo beneficiar a la clase trabajadora del país, encauzando su protección hacia tres grandes rubros: El seguro de accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales, el seguro de enfermedades no profesionales, maternidad y los seguros de invalidez, vejez, cesantía y muerte.

La Ley dió pauta al surgimiento del seguro social como un servicio público nacional de carácter obligatorio y dejó su organización y administración en manos de un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios llamado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

“El financiamiento de este sistema fue diseñado e implantado bajo un régimen de contribución tripartita: los trabajadores, los patronos y el Estado”<sup>47</sup>.

Desde su creación el IMSS ha sufrido diversos cambios y ajustes con el objeto de responder a factores como el crecimiento demográfico, la urbanización de la sociedad, la incorporación de nuevos grupos al sistema de seguridad social, la disminución de las tasas de natalidad, y las modificaciones respecto a la morbilidad y mortalidad. No obstante sus esfuerzos, en la actualidad el IMSS presenta serias deficiencias en la calidad de atención médica, lo que orilla a sus beneficiarios a buscar otro tipo de atención aunque el costo económico sea mayor.

<sup>47</sup> LAGUNA José. et. al. La Salud en México: Testimonios 1988. tomo III volumen I. Desarrollo Institucional. IMSS, ISSSTE. Fondo de Cultura Económica, Secretaría de Salud, Colegio Nacional, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1988. pág. 16.

Hasta 1995, el IMSS atendía a 34,323,844 millones de personas derechohabientes<sup>48</sup> y contaba con los siguientes recursos físicos y humanos, Destacando entre los físicos los hospitales: Centro Médico Siglo XXI, Centro Médico la Raza, Centro Médico de Occidente, y el Centro Médico Noroeste.

### Recursos Físicos

Unidades Médicas (1,748)		Recursos Físicos en las unidades Médicas		
Hospitales Generales	Hospitales de Especialidad	Camas Censables	Consultorios	Quirófanos
295	41	28,294	13,204	943

Fuente: Sistema Nacional de Salud. Recursos y Servicios para la Salud. México, 1995.

### Recursos Humanos

Médicos (47,296)		Enfermeras
Generales	Especialidad	
13,266	14,075	72,787

Fuente: Sistema Nacional de Salud. Recursos y Servicios para la Salud. México, 1995.

El 31 de diciembre de 1959 se aprobó en México la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que abrogó la Ley de Pensiones Civiles de 1947.

<sup>48</sup> Boletín de Información Estadística Op. Cit.

Pero fue hasta 1960 que surgió el ISSSTE como un organismo que prestaría servicios médicos a aquellos trabajadores que sirvieran al Estado, protegiéndolos ante riesgos de trabajo, es decir, accidentes, enfermedades del trabajo, enfermedades profesionales y no profesionales, y maternidad, además de que adquirió la obligación de proporcionar atención médica y servicios sociales a las familias de los propios trabajadores.

A partir de su surgimiento, el ISSSTE creció vertiginosamente en todo el país, aunque no siempre al ritmo en que crecía la sociedad, tal vez a eso se deba el descontrol de recursos y de la calidad de atención médica que aún resultan insuficientes para las necesidades que demanda la población.

En 1995, la población derechohabiente del ISSSTE, ascendió a 9,246,265 millones de personas, mientras que sus recursos físicos y humanos fueron los siguientes, contando entre los físicos a los hospitales 1º Octubre, Gonzálo Castañeda, Ignacio Zaragoza y López Mateos.

### Recursos Físicos

Unidades Médicas (1,190)		Recursos Físicos en las unidades Médicas		
Hospitales Generales	Hospitales de Especialidad	Camas Censables	Consultorios	Quirófanos
81	11	6,596	4,888	266

Fuente: Sistema Nacional de Salud. Recursos y Servicios para la Salud. México, 1995.

### Recursos Humanos

<b>Médicos (15,775)</b>		<b>Enfermeras</b>
<b>Generales</b>	<b>Especialidad</b>	
4,657	6,937	18,063

**Fuente: Sistema Nacional de Salud. Recursos y Servicios  
para la Salud. México, 1995.**

La Secretaría de Salud es un organismo que siempre se ha preocupado por proteger la salud de los mexicanos, sobre todo de aquellos que no gozan de seguridad social. Desde el surgimiento del Sistema Nacional de Salud la SSA es la encargada de su coordinación a través de asuntos como:

- a) Establecer y conducir la política nacional en materia de salud.
- b) Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
- c) Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud.
- d) Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud.
- e) Coordinar el proceso de programación de las actividades del Sector Salud.
- f) Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud.
- g) Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las



educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.

- h) Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud.<sup>49</sup>

Entre sus unidades médicas se encuentran las unidades rurales y las unidades urbanas. Las primeras están formadas por unidades auxiliares de salud, centros de salud para la población rural dispersa y centros de salud para la población rural concentrada; y la segundas están formadas por los centros de salud urbanos, centros de salud con hospital y unidades de consulta externa. Además de que también cuenta con hospitales generales y de especialidad.

Entre los recursos humanos la Secretaría de Salud cuenta con médicos que de manera directa o indirecta participan en la prestación de los servicios de salud, personal paramédico y de enfermería, así como médicos residentes o estudiantes que realizan sus servicio social.

---

<sup>49</sup> LAGUNA José. et. al. tomo III. volumen I... pág. 66.

### Recursos Físicos

Unidades Médicas (8003)			Recursos Físicos en las Unidades Médicas		
Hospitales Generales	Hospitales de Especialidad	Centros de Salud	Camas Censables	Consultorios	Quirófanos
206	30	7,767	24,862	17,039	820
Fuente: Sistema Nacional de Salud. Recursos y Servicios para la Salud. México, 1995.					

### Recursos Humanos

Médicos (15,775)		Enfermeras
Generales	Especialidad	
4,657	6,937	18,063

Fuente: Sistema Nacional de Salud. Recursos y Servicios  
para la Salud. México, 1995.

En la actualidad los organismos prestadores de servicios de salud públicos enfrentan importantes retos como el crecimiento demográfico, 61

el desarrollo de los servicios de salud en el ámbito internacional, el aumento en la demanda de servicios, además de otros factores que obligan a estos organismos a adecuar sus estructuras y ampliar su cobertura y con ello satisfacer dicha demanda. Asimismo, mejorar la calidad en la prestación de los servicios porque a pesar de los innumerables esfuerzos realizados en los últimos años, aún son grandes las insuficiencias y el rezago en la calidad de los servicios. La meta de salud para todos en el año 2000 todavía resulta un objetivo lejano y valdría la pena cuestionarse si el camino andado hasta hoy por estos organismos, es suficiente, y si las políticas actuales serán suficientes para alcanzar dicha meta en todo el mundo, pero sobre todo en México.

## **CAPITULO IV**

### **LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL**

## 4.1. Antecedentes.

A finales del siglo XIX, la Ciudad de México, inmersa en el Porfiriato, vivía diversos problemas tanto económicos como políticos y naturalmente sociales. De estos últimos, la salud representaba uno de sus más graves azotes. Los altos índices de mortalidad, ocasionados principalmente por diversas enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis, la neumonía, la bronquitis, la diarrea o la disenteria, y por epidemias como la viruela y el tifo, minaban no sólo cualquier idea de progreso, sino la vitalidad misma de la capital de la República. Es posible afirmar con base en las opiniones de los conocedores, que las principales causas de estos males lo eran la pésima alimentación de sus habitantes y la insufrible condición higiénica de calles y casas, que los convertía en presa fácil de toda enfermedad.

A este cuadro, sin embargo, debe sumarse el terrible impacto que los "hechos de sangre" ocasionaban en la tranquilidad, la propiedad, la salud y la vida de los habitantes de la ciudad, provocados básicamente por la delincuencia y las riñas, que día con día incrementaban su número; el abuso que se hacía de las bebidas embriagantes, del pulque en primer término; por el establecimiento de las casas de juego en donde se presentaban serios disturbios y peleas; por la propagación de los suicidios y el lujo de los duelos "pues el hálito del romanticismo de mediados del siglo XIX que da a la sociedad una visión poética, que la conduce gozosa e impasible hasta el imponente capítulo de la vida que es el de la muerte"<sup>50</sup>.

Con las reservas de las cifras de esta época, si en 1829 en la Capital Federal se registran los nacimientos de 745 personas y la muerte de 1,110<sup>51</sup>, casi 50 años después, en el mes de enero de 1880 el número de nacimientos, 253, continúa menor a la mortalidad que alcanza la cifra

<sup>50</sup> VALADÉS, C. José. "La poética de la sociedad" en El Porfiriato. Tomo I, UNAM, México, 1977, pág. 166.

<sup>51</sup> *Ibidem*.

de 762 personas<sup>52</sup>. Hacia 1895 fallecen 14,416 personas y 23,495 en los doce meses que le sucedieron<sup>53</sup> y 26,809 en 1890<sup>54</sup>.

Estos índices, además reflejaban la carencia gravísima que había de servicios médicos para dar atención a los problemas de salud de la Ciudad de México. Dice José C. Valadés que: "había en la Ciudad de México seis hospitales, uno de los cuales, el Juárez, hacía exclamar a Juan de Dios Peza ¡Qué Hospital Cielo Santo!"<sup>55</sup>. Lo cual permite imaginar las condiciones en que se encontraban los nosocomios en esos tiempos.

Esta lamentable situación, provocó que el Congreso enviara diversos gritos de alarma a las autoridades, mostrando los cuadros de la mortalidad en México y reclamando la pronta aplicación de medidas higiénicas que mejoraran el estado sanitario de la Ciudad.

Al respecto, tanto el gobierno de Manuel González como el de Porfirio Díaz dieron respuesta a estas peticiones a través de la aplicación de algunas medidas sanitarias como la aprobación en 1883 de las primeras normas para regular los servicios sanitarios con el fin de evitar la propagación de las epidemias, para implantar sistemas de evacuación de las aguas sucias y materias fecales y la limpia de calles. Sin embargo, estas medidas tardaron en ponerse en vigor y aún cuando iniciaron no fueron suficientes para erradicar los problemas.

Hacia 1877, con el objeto de mejorar sus servicios y su organización, todos los hospitales, hospicios y establecimientos de beneficencia pasaron a depender de la Dirección de Beneficencia Pública del Ayuntamiento de la Ciudad.

---

<sup>52</sup> Ibid pág. 167.

<sup>53</sup> VALADÉS, C. José. "Nutrición y debilidad" en El Porfirismo: Tomo II; UNAM, 1977, pág. 119.

<sup>54</sup> Idem. pág. 120.

<sup>55</sup> Op. Cit.

En lo que se refiere a los pacientes o afectados, la literatura nos señala que eran trasladados a la Sección Médica de la Comisaría, dependiente del Ministerio de Gobernación, donde los atendía un practicante de guardia. Llegaban por su propio pie, por la carga directa, en calandrias o parihuelas, realizando así un largo recorrido que ponía en peligro la vida de los pacientes. Los casos más graves eran transferidos al Hospital de Jesús, al Hospital Juárez inaugurado en 1847 durante la intervención francesa, o al Hospital General que había abierto sus puertas en 1905.

Los servicios médicos en las comisarías eran impartidos también por practicantes, y los usuarios eran seres marginados de la sociedad como: ladrones, pordioseros, vendedores ambulantes, "mecapaleros" y prostitutas, a quienes se les atendía de golpes, hemorragias, heridas y abscesos, en las llamadas "salas de curaciones", que eran cuartos con pisos, paredes y muebles manchados de sangre, pus, tintura de yodo, permanganato de potasio, mercurio cromo y agua oxigenada. En ese entonces el Distrito Federal contaba con una población de 350,000 habitantes aproximadamente.

En términos de salud, la Ciudad de México iniciaba el siglo con una terrible situación sanitaria e higiénica, con escasos servicios médicos y con insuficiencias en los hospitales que ya funcionaban. Así comienza la historia de los servicios de salud del gobierno de la capital del país.

## 4.2. Surgimiento y Evolución.

En este apartado se hablará de los servicios de salud en el Distrito Federal, cómo se originaron y cómo fueron evolucionando a través de varias décadas. Con la intención de destacar la labor que se realizó con cada uno de los Doctores que estuvieron al frente de dichos servicios, se abordará el tema por períodos, es decir, por el tiempo de duración de cada gestión.

1909-1911:

Exactamente en 1909, cuando Porfirio Díaz seguía ocupando la Presidencia, surgió el primer puesto central de socorro en el Distrito Federal, el cual, creado por el Ministerio de Gobernación, adscrito a los Servicios Médicos de la Inspección General de Policía, tuvo la tarea de atender los "hechos de sangre" que se presentaban en esos años, para lo cual los lesionados eran atendidos por los médicos de guardia y trasladados a las comisarias a través de carretelas o calandrias tiradas por caballos o mulas. El Puesto Central de Socorros fue inaugurado por el propio Presidente de la República, Porfirio Díaz y por el gobernador de la Ciudad de México, Guillermo de Landa y Escandón. Su primer Jefe fue el **Dr. Leopoldo Castro**.

En ese mismo año, "el 17 de diciembre a las tres de la mañana, se realizó la primera intervención quirúrgica en el puesto central de socorro consistiendo en una cura descontaminadora por fractura expuesta conminuta de los huesos del pie derecho, realizada bajo anestesia general con cloroformo, al niño Roberto Briseño. El equipo quirúrgico lo integraron el Médico Cirujano Adolfo M. Nieto y su ayudante J. Guadalupe Gracia García. Con ello se inicia la cirugía traumatológica en estos servicios en beneficio de los habitantes de la ciudad"<sup>56</sup>.

<sup>56</sup> Historia de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal 1909-1993. Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. México, septiembre de 1993, pág. 4.



1911-1926:

En 1911 fue nombrado jefe de los Servicios Médicos el **Dr. Xavier Ibarra**, quien les dió el nombre de "Cruz Verde", tomando como referencia el nombre de la calle donde se instaló el Puesto Central de Socorros que era calle de las Verdes esquina con Revillagigedo y que actualmente se conoce como la calle Victoria, en el centro de la Ciudad.

Por diversos problemas económicos, pero sobre todo por la difícil situación política que el país vivía en esos años, el 14 de junio de 1913 fue clausurado por el General Victoriano Huerta, el Puesto Central de Socorro y los servicios médicos se suspendieron durante algunos años, pero en 1921 los servicios se reanudaron y volvió a quedar al frente de ellos el Dr. Xavier Ibarra.

1926-1928:

El **Dr. Ángel Rivera Soto** fue nombrado jefe de los Servicios Médicos el 1º de Febrero de 1926, durante su administración se inició el servicio de ambulancias en el Distrito Federal, con tres unidades de marca Ford, cuya velocidad máxima era de unos 20 kilómetros por hora. Estas substituyeron a la única ambulancia con que contaba el Puesto Central de Socorro, además dejaron atrás las antiguas calandrias con la finalidad de agilizar el traslado de las secciones médicas de comisaría al Puesto Central y a los demás hospitales, como el Juárez, lugares donde se enviaban los pacientes de patología específica<sup>57</sup>. Por ese entonces las ambulancias no llevaban sirena; empero, el camillero anunciaba el paso, hacía funcionar un silbato recurriendo a su capacidad pulmonar.

1928-1929:

De septiembre de 1928 a marzo de 1929, ocupó la jefatura de los Servicios Médicos el **Dr. Julián de la Garza Tijerina**. Durante este

<sup>57</sup> LAGUNA José, et al. *La Salud en México: Testimonios 1988, tomo III, volumen IV*. Otras Instituciones de la Administración Pública Federal. Colegio Nacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Fondo de Cultura Económica, México, 1988, pág. 18.

período, se realizaron con él, los primeros cursos para la rehabilitación física de los traumatizados atendidos por la Cruz Verde.

1929-1932:

Posteriormente, bajo el mando del **Dr. Efrén Marín** se reorganizaron los Servicios Médicos con una estructura renovada lo que permitió el impulso a las técnicas de tratamiento a los traumatizados. Se aumentó el número y la calidad del personal médico, además de que en este período surgió la Asociación de Médicos del Departamento que constituyó de acuerdo a los especialistas, el primer antecedente de la Asociación Mexicana de Traumatología.

Se establecieron también los servicios médicos en los centros de reclusión, penitenciarias, reformatorios, correccional de menores y en la Oficina de Tráfico.

1932-1934:

Gestión del **Dr. Baltazar Aguirre Rojo**. Los Servicios Médicos aumentan su número con la construcción de cuatro Puestos de Socorro periféricos: Balbuena, Santa Julia, Mixcoac y Portales, los cuales, desde su creación contaron con área de hospitalización y operaciones. Algunos analistas señalaron a esta etapa como el auge de los Servicios Médicos en Distrito Federal, en virtud de que marcó el surgimiento de grandes médicos y cirujanos que contribuyeron al desarrollo de la medicina en la Capital de la República y en todo el país.

1935:

El **Dr. Andrés Villarreal** fue nombrado Jefe de los Servicios Médicos. Su breve gestión fue del 4 de enero al 2 de junio de 1935.

1935-1942:

El connotado **Dr. Rubén Leñero** estuvo al frente de los Servicios Médicos de 1935 hasta el día de su muerte en 1942. En este período, los Servicios Médicos dejaron de pertenecer a la Jefatura de Policía y pasaron a formar parte de la Dirección de Acción Social del Departamento del Distrito Federal.

De su brillante administración, cabe resaltar el acuerdo entre el Hospital Juárez y los Servicios Médicos para atender conjuntamente y brindar un mejor servicio a la ciudadanía; la ampliación de los servicios en los centros de reclusión y en la penitenciaría; además, los médicos que laboraban en los reformatorios pasaron a depender de la Secretaría de Gobernación y se fundó la Sociedad Mexicana de Traumatología<sup>58</sup>.

En 1936 tras la solicitud de la Sociedad Mexicana de Traumatología, se inició la publicación de la Revista Médica de Traumatología de la Cruz Verde. También se abrió un laboratorio para la preparación de productos farmacéuticos para uso de la institución. Por razones económicas se suspendieron las labores de los puestos periféricos de socorros Mixcoac y Portales, pero se instalaron secciones médicas en los principales parques y centros deportivos de la Ciudad.

En 1940, la Jefatura de los Servicios Médicos pasó a ser Dirección General de Servicios Médicos, pero en 1941 desapareció y sus funciones se volvieron a integrar a la Dirección General de Acción Social, ahora como Oficina de Servicios Médicos.

Una noticia trascendente se generó el 21 de agosto de 1940, al morir en el Puesto Central de Socorro de la Cruz Verde el líder ruso León Trotsky, después de haber permanecido 26 horas en agonía causada

<sup>58</sup> Historia de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. Dirección General de Servicios de Salud del DDF, México, 1993, pág. 13.

por un traumatismo craneoencefálico con fractura expuesta y hernia de masa encefálica; lo cual manifiesta la importancia que habían adquirido los servicios médicos en el Distrito Federal.

Cabe mencionar que durante este período, como consecuencia del crecimiento de la plantilla del personal y de la importancia de los servicios médicos, se creó la Sección Sindical XII del Sindicato Único de Trabajadores del Gobierno del Distrito Federal, que desde entonces corresponde al gremio de trabajadores de la Institución.

Este trascendente período concluyó al fallecer el 12 de enero de 1942 el Dr. Rubén Leñero a causa de un tifo contraído durante la exploración a un paciente.

1942-1943:

El lugar del Dr. Rubén Leñero, fue ocupado por el **Dr. Gustavo Gómez Azcárate**, quien continuó la labor de su predecesor y le dió mayor importancia al aspecto médico legal. Su gestión duró seis meses.

1943-1944:

En julio de 1943 fue nombrado Jefe de los Servicios Médicos el **Dr. Felipe Acéves Zubieta**, quien realizó las gestiones necesarias para comenzar el mantenimiento en los puestos de socorro del Distrito Federal. Dirigió el Servicio Médico de la Defensa Civil de la Ciudad durante la participación de México en la Segunda Guerra Mundial. En ese mismo año (1943), se realizó el Primer Congreso Nacional de Traumatología, Cirugía de Urgencias y Medicina Legal, el cual, según las crónicas, tuvo gran éxito.

Es preciso resaltar que en 1943 fue inaugurado el primer Hospital de la Cruz Verde, después conocido como Hospital Rubén Leñero en recuerdo al antiguo Jefe de los Servicios Médicos. "Dicho nosocomio

funcionaba como hospital de concentración a donde eran enviados, de la secciones médicas de comisaría y de los puestos de socorro, todos los lesionados, exceptuando los traumatizados de cráneo, tórax y quemados que continuaban enviándose al Hospital Juárez<sup>59</sup>. Al iniciar sus actividades el Hospital de la Cruz Verde se le responsabilizó de toda la zona de Tacubaya, por lo que desapareció el puesto de socorro de Sta. Julia.

1944-1946:

Se confió el cargo de Jefe de los Servicios Médicos en 1944 al **Dr. Raúl Velarde Ruíz**. Durante su dirección se obtuvo un importante incremento en instrumental quirúrgico y del presupuesto para hospitales.

1946:

Toma posesión como Jefe de los Servicios Médicos el **Dr. Alfonso Cabrera Lobato** quien contaba con un gran prestigio y reconocimiento científico, mismos que le permitieron continuar con el desarrollo de los Servicios Médicos en los escasos meses que duró su dirección.

1946-1950:

En 1946 el **Dr. Leonardo Silva Espinoza** quedó al frente de los Servicios Médicos. Realizó reformas administrativas muy importantes y aumentó el personal médico y de enfermería. En el mismo año de su designación, inauguró con su nombre actual, el Hospital Rubén Leñero y la Escuela de Enfermería de la Cruz Verde que funcionó hasta 1953.

Las crónicas nos dicen que en este período, al haber desaparecido los puestos de socorros de Tacubaya y Mixcoac el 22 de Octubre de 1947, reinicia su trabajo el puesto de socorro de Santa Julia, en la esquina de la Calzada Piedad y Obrero Mundial; en este se organizaron diversas

<sup>59</sup> Ibidem. pág. 15.

actividades científicas y se inició la publicación del Boletín Médico del puesto de socorro de Santa Julia<sup>60</sup>. A su vez, el puesto de socorro de Mixcoac y el Puesto Central vuelven a abrir sus puertas después de su remodelación.

En 1949 se editó el primer órgano informativo de la Sociedad Mexicana de Traumatología y se inauguró en las calles de Lucas Alamán de la Colonia Del Parque, la Policlínica de la Policía, la que al pasar a los Servicios Médicos se llamó Sanatorio No.2 y después Hospital de Ginec Obstetricia.

1950-1952:

En 1950 el **Dr. Raymundo Garcés Quevedo** ocupó el cargo de Jefe de los Servicios Médicos. Durante su gestión los Servicios Médicos continuaron su misma línea de desarrollo y se llevó a cabo la 1a. Semana de Traumatología y Cirugía de Urgencias de la Cruz Verde.

1952-1953:

**Dr. José de Jesús Marín Preciado.** Durante este período, al ponerse en función la Cárcel de Mujeres en Iztapalapa, también se inauguró una unidad Médica dentro de ella con la atención de médicos especialistas en problemas ginecobstétricos y médico-legales. Asimismo, se llevó a cabo la 2a. Semana de Traumatología y Cirugía de Urgencias de la Cruz Verde en el Puesto de Socorros de Santa Julia.

1953-1964:

El **Dr. Julián de la Garza Tijerina** fue nombrado nuevamente Jefe de los Servicios Médicos en febrero de 1953 y se mantuvo en funciones once años, hasta diciembre de 1964. En este período, la jefatura de los servicios médicos absorbió otros servicios similares de algunas dependencias del Departamento, como la Clínica para el personal de

<sup>60</sup> LAGUNA José. tomo III. volumen IV...pág.20.

aguas y saneamiento, la Clínica de Tacubaya y la Policlínica de la Policía.

En 1954 se llevaron a cabo el Primer Congreso Nacional de Cirugía y Medicina Legal de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal y la 4a. Semana de Traumatología y Cirugía de Urgencias de la Cruz Verde.

Durante 1955 se realizaron otros eventos importantes como el Segundo Congreso Nacional de Cirugía de Urgencias y Medicina Legal y la 5ta. Semana de Traumatología de Urgencias de la Cruz Verde. En 1956 destacó la edición por vez primera de la Revista de Traumatología y Cirugía de Urgencias.

“En 1957 se fundó en el Hospital Rubén Leñero la primera sala de terapia intensiva y recuperación del país, la cual contaba con 24 camas y servicio médico continuo durante las 24 horas de todos los días. Se instaló también, con la nueva construcción de la Penitenciaría de Iztapalapa, una unidad hospitalaria con 50 camas y servicios complementarios que llega a ser el hospital de concentración para el tratamiento quirúrgico de los pacientes del sistema penal”<sup>61</sup>. En el mismo año el Departamento del Distrito Federal construyó la Cárcel de Mujeres con un hospital para las internas en Santa Martha Acatitla, Iztapalapa.

Destaca en 1958 la construcción de un nuevo edificio para el hospital de la Cárcel Preventiva. Además en octubre 28 de ese mismo año se inauguró el primer Hospital Infantil en la zona de Azcapotzalco. Hacia finales del mismo, la importancia de los servicios médicos se había consolidado, y las cifras así lo señalan: en 1958 se impartieron 1,639,273 servicios en dos sanatorios, cinco puestos de socorro, el hospital Rubén

<sup>61</sup> Idem. pág. 21.

Leñero y con el apoyo de 34 ambulancias.

En 1959 se fundó el Banco de Tejidos, se dotó de equipo nuevo a la red, se incrementaron los servicios del Sanatorio No. 2 y se remodeló el Sanatorio No.1. Se llevó a cabo el Tercer Congreso Nacional de Traumatología, Cirugía de Urgencias y Medicina Legal. Se debe destacar que en este año el Jefe del Departamento del Distrito Federal instruyó a los Servicios Médicos para que atendieran todo tipo de emergencias, no sólo los casos traumáticos. Adicionalmente, el Procurador General de Justicia del Distrito y Territorios Federales autorizó que las necropsias de los pacientes fallecidos en el Hospital Rubén Leñero se practicaran allí mismo y se pusiera a disposición de las autoridades judiciales.

Por fin en 1960 la Oficina de Servicios Médicos, aún dependiente de la Dirección de Acción Social del Departamento del Distrito Federal, se transformó en Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, con lo cual adquirió una jerarquía y fortaleza congruentes a las tareas que realizaba.

En el mismo año, durante el mes de marzo, se inauguraron los hospitales Infantiles de Iztapalapa y el de Gustavo A. Madero y se puso a funcionar la Escuela de Auxiliares de Enfermería. A partir de esos años, se continuó con una serie de inauguraciones de unidades hospitalarias que constituyen la Red Hospitalaria de los Servicios Médicos que se programó para servir de manera cabal a los habitantes de la Ciudad<sup>62</sup>.

El 6 de marzo de 1961 se inauguró el Hospital Infantil Tacubaya y el 8 el Hospital Infantil de Moctezuma; la Sociedad Médica de Urgencias y Pediatría editó la Revista de Emergencias Quirúrgica y Pediatría.

<sup>62</sup> Ibidem, pág. 22.



El 25 de enero de 1962 fueron inaugurados el Hospital Infantil de Iztacalco y el Hospital de Urgencias de Coyoacán (Xoco); el 3 de Marzo el Hospital Infantil de Peralvillo y el 1º de mayo el Hospital de Urgencias de Balbuena; "cada uno de estos hospitales de urgencias cuentan con 150 camas, cubren los servicios de las zonas de Mixcoac y Balbuena, originando que los puestos de socorro periféricos de Balbuena y Mixcoac desaparecieran definitivamente. En estos hospitales se establecieron también con oficinas del Ministerio Público"<sup>63</sup>. En diciembre 12 de ese mismo año, se puso en funcionamiento el Hospital Infantil de Coyoacán. Destaca la constitución de la Sociedad Médica de los Servicios de Traumatología del Departamento del Distrito Federal, la publicación de la Revista de Emergencias Traumatológicas y la realización del Primer Congreso Nacional de Traumatología, Urgencias Pediátricas y Medicina Legal.

Las oficinas de la Dirección General de Servicios Médicos fueron trasladadas de la Calle de Victoria, a un edificio más adecuado a su crecimiento y a las nuevas necesidades de servicios. Este inmueble se ubicó en Regina No. 66 colonia Centro.

El 20 de julio de 1963 se inauguró el Hospital Infantil de Inguarán y en septiembre de mismo año el Hospital Infantil de Legaria. Se transformó también la Sociedad Mexicana de Traumatología en Asociación Mexicana de Traumatología.

El 16 de Noviembre de 1964 se inauguraron cuatro hospitales: dos infantiles, en la zona de San Juan de Aragón y Xochimilco, y dos de urgencias, en Tacubaya y en la Villa, lo que provocó la desaparición de los últimos puestos de socorro que quedaban.

<sup>63</sup> Historia de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. 1993. Op. Cit. pág. 23.

1964-1966:

El 12 de Diciembre de 1964, llega a la titularidad de la Dirección General de los Servicios Médicos el **Dr. Guillermo Solórzano Gutiérrez**, quien durante su período impulsa la adaptación del Hospital de la Cárcel Preventiva como Hospital General, con el fin de brindar atención a sus internos así como a los de la cárcel de mujeres y la penitenciaría de Iztapalapa.

Durante esta gestión dos acontecimientos importantes afectaron el desarrollo de los servicios médicos del Distrito Federal, uno fue la fuga masiva de recursos humanos tanto médicos como de enfermería al abrirse el Centro Médico del Seguro Social y el llamado paro médico de 1965.

1966-1971:

En 1966 fue nombrado como Director General el **Dr. Rodolfo Pérez Tejada**. Durante su período, en un hecho trascendente, la Institución cedió al ISSSTE uno de sus hospitales (Tacubaya), para la atención de sus derechohabientes.

En 1968 se logró que los estudios ofrecidos por la Escuela de Enfermería de los Servicios Médicos tuvieran reconocimiento por la Universidad Nacional Autónoma de México.

En 1969 se inauguró en las calles del Carmen del Centro de la Ciudad, el Hospital de No Asalariados, "Dr. Gregorio Salas".

En 1970 por acuerdo superior, las casas de protección social pasaron a depender en todos los aspectos de la Dirección General de Servicios Médicos, originando con esto nuevas necesidades de carácter de personal especializado, principalmente en las áreas sociológica-psicológica y psiquiátrica, dado que en esas casas de protección, con

más de 250 de población en cada una, se han ido concentrando, más que débiles sociales, enfermos psiquiátricos, los cuales en ese momento constituían el 90% del total de internos<sup>64</sup>. En ese mismo año fueron inaugurados los hospitales: Milpa Alta, Tlalpan, Cuauhtepac y la maternidad Beatriz Velasco que desapareció con la creación del hospital en Milpa Alta. Un año después se abrió el hospital Regional del Rosario.

1971-1976:

Es nombrado el **Dr. Taracena Cisneros** como Director General de los Servicios Médicos en 1971. Durante los primeros años de su gestión, consiguió nuevas instalaciones para la Dirección General en la Av. José Ma. Izazaga No. 70, dado el crecimiento apresurado que venían sufriendo los servicios en el Distrito Federal.

Hacia 1972 cabe destacar la realización del Octavo Congreso de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal; y la puesta en marcha de la jefatura de Medicina Social.

En 1973 el servicio de ambulancias fue otorgado a la Dirección General de Policía y Tránsito del Distrito Federal, para ser manejada por el Escuadrón de Rescate y Servicios Urbanos. Así mismo se realizó en Segundo Congreso Nacional de Médicos Residentes e Internos de Departamento del Distrito Federal y se inauguró la Escuela de Trabajo Social de la Ciudad de México.

En 1974, la Asociación Médica de Hospitales Infantiles, organizó el XIV Congreso Nacional de Pediatría.

<sup>64</sup> Ibid. p.p.28 - 29.

En enero de 1975 se instaló en el Hospital Xoco, el primer Banco de Ojos de México, y en el mismo año en el Hospital Rubén Leñero, se puso en función el primer Banco de Oídos del país. Se efectuó además, el primer Foro Internacional sobre Aciertos y Errores en la Práctica Pediátrica.

En 1976 las casas de protección Social se reincorporaron a la Dirección de Acción Social del Departamento del Distrito Federal, ya en mejores condiciones. Se llevó a cabo el Primer Simposio Nacional de graduación en Medicina Legal de 50 médicos graduados en especialización y maestría en medicina legal. Se inauguró además, el Centro Médico de los Reclusorios.

Los días 22 al 24 de septiembre de ese año, se efectuó en el Poliforum Cultural Siqueiros un Simposium relacionado con los servicios médicos en el Distrito Federal, lo que motivó a editar la Memoria de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

Se inauguraron además las secciones médicas de los reclusorios norte y oriente, con salas de hospitalización, curaciones y oficinas administrativas y de gobierno.

A través de estos años se crearon y quedaron funcionando diversas sociedades médicas como: Asociación Médica de los Hospitales Infantiles, Asociación Mexicana de Medicina Legal A.C., Asociación de Traumatología y Ortopedia, Sociedad Mexicana de Médicos Ex-residentes y Residentes. Asimismo se publicaron algunos libros médicos, folletos normativos y múltiples reglamentos y manuales de procedimientos de las diversas unidades médicas.

1976-1982:

En Diciembre de 1976 tomó posesión como nuevo Director General de los Servicios Médicos el **Dr. Fernando García Rojas**. En su gestión se elaboró el Manual de Organización y de Procedimientos del Servicio de Urgencias de los cuatro Hospitales "grandes", y se inauguró el Hospital Magdalena Contreras.

En diciembre de 1982, la Dirección General contaba con una Dirección de área (médica) que a su vez comprendía cuatro subdirecciones de área: la médica, la de programación y evaluación, la de administración y la de enseñanza<sup>65</sup>.

1982-1984:

Hacia 1982 fue nombrado Director General el **Dr. Manuel Moreno Castellanos**, quien realizó los trámites necesarios ante la Jefatura del Departamento del Distrito Federal y la Secretaría de Programación y Presupuesto para el aumento salarial de los médicos, enfermeras y técnicos, según su nivel de puesto, e hizo importantes gestiones ante las mismas dependencias para conseguir el presupuesto necesario para la remodelación de los Hospitales Coyoacán-Xoco, Balbuena, la Villa entre otros.

1984-1985:

En julio de 1984 fue designado titular de los Servicios Médicos, el **Dr. José Narro Robles**. Durante su administración, cambió la sede de la Dirección General, la cual fue trasladada a las calles de Artículo 123 No. 41 en el Centro de la Ciudad y continuó con la remodelación de los Hospitales Balbuena y Xoco para transformarlos en hospitales generales de segundo nivel.

---

<sup>65</sup>. Los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Departamento del Distrito Federal. México, 1988, pág.22.

Además, se efectuó lo que ha sido denominado como la primera reestructuración orgánica de la Dirección General de Servicios Médicos, resultado de la reorganización subsectorial del Departamento del Distrito Federal, formalizada mediante su reglamento interior del 14 de enero de 1984. Con él, la Dirección General de Servicios Médicos dependiente de la Oficialía Mayor, pasó a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Social; sin embargo, conservó aparentemente las mismas funciones y nomenclatura de la estructura anterior.

1985-1989:

En enero de 1985, el **Dr. Roberto Castañón Romo** tomó posesión como Director General de los Servicios Médicos. Cabe destacar de su gestión el cambio de la estructura de los hospitales y la realización de la segunda reestructuración de la Institución. Al respecto debe apuntarse que la nueva estructura presentó modificaciones en las direcciones de área, subdirecciones y unidades departamentales, acordes a una congruente distribución de funciones y actividades. De esta forma, la Dirección de Planeación y Evaluación cambió su denominación a Planeación y Evaluación en Salud; la Dirección de Enseñanza e Investigación conservó sus mismas subdirecciones; la Dirección de Servicios de Salud cambió la denominación de sus cuatro subdirecciones de área y se crearon diez unidades departamentales para fortalecer su ámbito de acción. Asimismo, las unidades hospitalarias pasaron directamente a depender de la Dirección General, con la intención de otorgarles una mayor autonomía de operación y agilización en la prestación de los servicios.

Este período se caracterizó también por la construcción de los Comités de Investigación, de Morbimortalidad, de Expediente Clínico y de Infecciones Intrahospitalarias.

En septiembre del mismo año, tras el fenómeno de los sismos, el personal de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal realizó innumerables esfuerzos para responder a los daños

ocasionados por dicho acontecimiento. La Dirección General de Servicios Médicos no perdió instalaciones, a diferencia de otras instituciones como el IMSS, el ISSSTE, la SA y el DIF que sí sufrieron diversas pérdidas, por lo que los Servicios Médicos del Distrito Federal, tuvieron que intensificar sus trabajos. Labor que fue reconocida por el Gobierno Federal con una placa y "El reconocimiento Nacional 19 de Septiembre".

Asimismo, los sismos sufridos trastocaron el programa de obras previsto, lo cual originó la adecuación drástica del mismo, considerando la situación que privaba en el momento. El programa también se vió afectado por las medidas de austeridad presentadas por el Ejecutivo Federal en febrero del mismo año<sup>66</sup>

En 1987 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de Salud para el Distrito Federal en la que se estableció la promoción de una estrecha relación con la Secretaría de Salud y le confiere al Departamento facultades como autoridad sanitaria; y sobre todo se anuncia la creación del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social de la propia Institución<sup>67</sup>.

Comenzó en este mismo año el programa para la construcción de tres nuevos hospitales: el Central de Urgencias de Azcapotzalco, otro en Milpa Alta y el General de Iztapalapa el cual, fue creado gracias a que después de los sismos la Comunidad Económica Europea (CEE) ofreció al gobierno de la República el donativo para construir un Hospital General, "Tipo llave de mano", de 144 camas, fue así que la Dirección General de Servicios Médicos con el apoyo del IMSS, proporcionó a la CEE toda la normatividad y respaldo técnico para la elaboración del proyecto ejecutivo de un Hospital de ese tipo, así como el terreno para

<sup>66</sup> Departamento del Distrito Federal. Memoria de Gestión del Periodo Diciembre de 1982 a Noviembre de 1988. Dirección General de Servicios Médicos. pág. 40

<sup>67</sup> Ley de Salud para el Distrito Federal. Diario Oficial de la Federación. 15 de Enero de 1987, p.p.12-14.

su construcción, el cual se localiza en la Calzada Ermita Iztapalapa, de la misma delegación. Se finalizó la remodelación de los hospitales Balbuena, Xoco y la Villa, transformandolos de Urgencias a hospitales Generales. Se remodelaron los hospitales pediátricos de Moctezuma y Peralvillo, así como los hospitales Rubén Leñero y Gregorio Salas. Los hospitales, pediátrico de Inguarán y Regional de Topilejo se transformaron en materno infantiles. Se regularizó la publicación de la Gaceta Médica del Distrito Federal.

En enero de 1987 se llevó a cabo la tercera reestructuración de los Servicios Médicos, a partir de los cuales su estructura se fincó en unidades aplicativas desconcentradas orgánica y funcionalmente como a continuación se indica:

- 24 unidades hospitalarias:
  - 5 hospitales generales.
  - 12 hospitales pediátricos.
  - 7 hospitales materno-infantiles.
- 5 unidades de servicios médicos en reclusorios y centros de readaptación social.
- 6 unidades de atención primaria, y
- 27 unidades de atención médica y odontológica.

En esta etapa, la Dirección General realizó una reordenación, redistribución, ampliación, racionalización y especialización de sus funciones sustantivas y adjetivas, atendiendo el esquema de modernización y simplificación administrativa de los Servicios de Médicos que el nivel central del Departamento del Distrito Federal se había propuesto.

En 1988, la Dirección General de Servicios Médicos vivió una reestructuración más. Cada una de ellas pretendió elevar la



productividad y mejorar la calidad en los Servicios Médicos prestados por el gobierno de la Ciudad, pero en este caso la cuarta modificación no sólo abrazó ese objetivo, sino además, tuvo el propósito de racionalizar su estructura administrativa, dado el "compromiso expuesto por el Ejecutivo Federal en el Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994, que se refería precisamente a racionalizar las estructuras administrativas de la Administración Pública Federal, los organismos descentralizados y desconcentrados"<sup>68</sup>.

De esta forma, la Institución llevó a cabo su cuarta reestructuración en estricto apego a los ordenamientos establecidos por el Departamento del Distrito Federal, simplificó su estructura orgánica a través de la modificación de dos direcciones de área: la de Planeación y Evaluación en Salud por Regulación de Servicios de Salud, que de poseer cuatro subdirecciones se reducen a tres y de ocho unidades departamentales a seis, pero se creó un Centro de Cómputo bajo su responsabilidad. Por su parte, la Dirección de Servicios de Salud, cambió a Dirección de Control y Supervisión de Servicios de Salud con cuatro subdirecciones, nueve unidades departamentales y tres órganos desconcentrados.

1989-1990:

El Dr. **Norberto Treviño García Manzo** ocupó en 1989 el cargo de Director General de los Servicios Médicos, su período abarcó sólo un año.

1990-1994:

El Dr. **José Antonio Vázquez Saavedra** fue nombrado Director General en 1990.

Durante su administración, en 1991 la Dirección General de los Servicios Médicos cambió su nombre por el de Dirección General de Servicios de

<sup>68</sup> Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994. Secretaría de Programación y Presupuesto. México, 1988, pág.34.

Salud del Departamento del Distrito Federal, lo cual implicaba un cambio en el sentido de su función, pues ya no se ocuparía sólo de brindar atención médica, consulta externa y de urgencias, básicamente, sino que el nuevo concepto de Servicios de Salud, de acuerdo a la Ley de Salud para el Distrito Federal promulgada en 1987, implicaría además la responsabilidad de realizar actividades en beneficio del individuo y la sociedad en general, dirigidos a proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, pero sobre todo, ahora tendría una visión integral de la salud que comprende acciones para su promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Con ello, del enfoque solo individualista se pretendió pasar a la medicina familiar y colectiva; y de la operación aislada de cada una de las unidades médicas se pasó a una red de servicios donde se complementaron aun las más diversas especialidades y niveles de atención. Reforzando también, la coordinación interinstitucional con la Secretaría de Salud, con el fin de lograr un uso más racional de los recursos disponibles para la atención a la salud de la llamada "población abierta", a través de un programa programático y funcional.

Cabe añadir que en 1992 fue publicada por vez primera la Revista de Salud del Departamento del Distrito Federal, considerado como su órgano de difusión más importante, mismo que hasta hoy sigue vigente, favoreciendo un espacio de intercambio de experiencia con profesionales de otras instituciones afines.

En 1993, con el propósito de optimizar la estructura orgánica existente, se realizó una quinta reestructuración orgánica y funcional destinada a lograr la adecuación institucional a las nuevas necesidades de salud de la población en el Distrito Federal, reordenando y transfiriendo funciones centrales a los niveles operativos con el fin de propiciar la desconcentración y fortalecer el desempeño de la institución en el ámbito local y regional coadyuvando así con las políticas y estrategias

del Sistema Nacional de Salud en materia de desconcentración y fortalecimiento de los sistemas locales de salud.

Las modificaciones a la estructura orgánica se llevaron a cabo en el ámbito operativo a cargo del nivel regional y las unidades aplicativas, como resultado de una estrategia para fortalecer la regionalización y escalonamiento de los servicios, aumentar la capacidad de respuesta en los niveles locales, así como extender su cobertura, para así favorecer la prestación de servicios del salud en todo el Distrito Federal. De esta forma, se conformó el esquema de regionalización siguiente:

- ⇒ Región I, que geográficamente integró las delegaciones Gustavo A. Madero y Azcapotzalco, controlando los hospitales generales Villa y Central de Urgencias; pediátricos Villa, Azcapotzalco y San Juan de Aragón, y maternos-infantiles Cuauhtémoc y Nicolás M. Cedillo; además de la Unidad Médica en el Reclusorio Norte y 25 unidades de atención primaria.
  
- ⇒ Región II, la cual se integró a las delegaciones Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo, dependiendo de ella los hospitales generales Dr. Gregorio Salas y Dr. Rubén Leñero; pediátricos Peralvillo, Legaria y Tacubaya, incluyendo el Centro de Sanciones Administrativas y 14 unidades de atención primaria.
  
- ⇒ Región III, integrada por las delegaciones Venustiano Carranza e Iztacalco, en las que se encuentra el hospital Balbuena; los pediátricos Moctezuma e Iztacalco, el materno-infantil Inguarán y 17 unidades de atención primaria.
  
- ⇒ Región IV, conformada por las delegaciones Benito Juárez, Alvaro Obregón, Cuajimalpa, Coyoacán, Magdalena Contreras y Tlalpan;

los hospitales General Xoco, pediátrico Coyoacán, materno-infantil Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Topilejo y Tláhuac, así como 30 unidades de atención primaria de salud.

⇒ Región V, englobando las Delegaciones Tláhuac e Iztapalapa, donde se encuentran los hospitales, general Iztapalapa, pediátrico Iztapalapa, una unidad médica en el Reclusorio Masculino Oriente; y 12 unidades de atención primaria de salud.

⇒ Por último, la Región VI que engloba las delegaciones Xochimilco y Milpa Alta, de las que dependen los hospitales general Milpa Alta y pediátrico Xochimilco; además de una unidad médica en el Reclusorio Femenino Sur y 7 unidades de atención primaria.

En ese mismo año como consecuencia del sismo registrado en la Ciudad de México las oficinas donde se encontraba la Dirección General, sufrió serios daños en su estructura por lo que se tomó la decisión de abandonar su sede ubicada en Art. 123, pero sus diferentes direcciones se distribuyeron en otras instalaciones pertenecientes a los servicios de salud, como el Hospital General Xoco, el Hospital General la Villa, el Hospital Materno Infantil Tláhuac, entre otros.

El 15 de Noviembre de 1994, la Dirección General de Servicios de Salud, volvió a reunir todas sus direcciones en un sólo inmueble. A partir de esta fecha, el nivel central ocupa su sede actual ubicada en Av. Jardín 356, Col. del Gas, Azcapotzalco.

### 4.3. Situación Actual.

1994-1996:

El 22 de enero de 1994 fue nombrado por el jefe del Departamento del Distrito Federal, como Director General de los Servicios de Salud el Dr. **Armando Ruíz Massieu**, quien anteriormente ocupaba el cargo de Coordinador de Hospitales del Distrito Federal, dependiente de la Secretaría de Salud.

Desde el inicio de su gestión, el Dr. Ruíz Massieu realizó una importante labor dentro de la Institución.

En 1995, con el fin de que la Dirección General cumpliera adecuada y oportunamente con sus atribuciones, la estructura de ésta se modificó nuevamente, lo cual dió lugar a una quinta reestructuración.

Así la Dirección General se conformó por:

-Dirección de Operación que sería la encargada de proporcionar el apoyo logístico para los servicios de salud, la programación, presupuestación y control del suministro adecuado y oportuno de los recursos humanos, materiales, financieros, técnicos y el otorgamiento de la atención médica a reclusorios.

-Dirección de Control y Supervisión de Servicios de Salud que volvió a ser Dirección de Servicios de Salud, y continuó supervisando y controlando los servicios en las diferentes unidades médicas como: hospitales generales, pediátricos y materno-infantiles, así como en las de atención primaria como los consultorios delegacionales y las unidades móviles, la atención a reclusorios y centros de readaptación social.

-Dirección de Regulación de los Servicios de Salud, que no reportó cambios, por lo que continuó desempeñando las funciones de estadística, planeación, presupuestación y evaluación de los servicios médicos.

-Dirección de Asuntos Jurídicos. Su importancia radica en que a través de ella se aseguró que todas las actividades actuales así como las que realice a futuro la Dirección General de Servicios de Salud, estarán apegadas a la normatividad correspondiente a los servicios de salud, y de presentarse excepciones, estas serán atendidas por dicha Dirección.

-Dirección de Enseñanza e investigación que continuó con sus anteriores funciones de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos, además de participar en el desarrollo científico y tecnológico nacional.

No obstante, en 1996 cumpliendo con las instrucciones giradas por las autoridades centrales del Departamento, se llevó a cabo un diagnóstico completo en las áreas sustantivas (médica) y administrativas, el cual puso de manifiesto la evidente necesidad de adecuar la organización, a las nuevas necesidades que se presentaban.

Era preciso además que surgiera una nueva estructura acorde con los dos procesos de modernización que se avecinaban: la Reforma del Sistema de Salud del Departamento del Distrito Federal y la Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salud al gobierno del Distrito Federal.

De esta forma, el Dr. Ruíz Massieu presentó el mes de marzo de 1996, una propuesta para conformar la nueva estructura. En ella se plantearon dos alternativas posibles. La primera proponía fundamentalmente: eliminar duplicidades funcionales y estructurales,

a través de la transferencia de todas las responsabilidades y competencias referentes al área médica, a la Dirección de Servicios de Salud y fortalecer la labor de las otras direcciones.

La segunda proponía la creación de una Dirección de Administración, que permitiera la regulación de los recursos humanos, los cuales aumentarían su número a partir del proceso de descentralización.

Finalmente, en el mes de mayo de 1996, fue aprobada por la Oficialía Mayor, la sexta reestructuración de los Servicios de Salud, ante la necesidad de contar con una nueva estructura que sirviera sobre todo, como instrumento para coadyuvar al proceso de descentralización de los Servicios de Salud que desde 1994 se ha intensificado en todo el país.

Esta nueva estructura orgánica que fue definida como "de transición", está integrada actualmente por seis áreas:

-Dirección de Servicios de Salud que además de continuar supervisando y controlando los servicios en hospitales generales, pediátricos, materno infantiles, de atención primaria, reclusorios y centros de readaptación social, ahora también tiene a su cargo la medicina legal.

-Dirección de Operación que ya no tiene a su cargo los recursos financieros y sus actuales funciones solo son de carácter administrativo, atendiendo así los recursos materiales, humanos y servicios generales.

-Dirección de Proyectos Especiales y Descentralización. Esta es una nueva Dirección que surgió con el fin de atender y participar en el

actual proceso de descentralización, así como realizar proyectos especiales de salud que promuevan una mejor calidad de vida para los individuos. Proyectos como la atención a pacientes con problemas de adicciones; atención geriátrica, atención a discapacitados; atención a niños de la calle y centros delegacionales.

-Dirección de Programación, Organización y Finanzas. Surgió con el objetivo de controlar y administrar los recursos financieros, así como realizar labores de estadística y la operación de los sistemas de información automatizados.

-Dirección de Asuntos Jurídicos y la

-Dirección de Enseñanza e Investigación que fortalecen su labor.

Cabe señalar que la actual estructura implicó también cambios en el número y distribución de plazas dentro de la Dirección General. Durante la estructura anterior se contaban con 131 plazas de mandos medios y superiores: 43 correspondían a la estructura, 1 homólogo por norma del ámbito central y 87 homólogos por autorización. Con la nueva estructura, se registraron 130 plazas: 1 de estructura básica; 43 de estructura no básica; 1 homólogo por norma, 3 homólogos por autorización específica del ámbito central y 82 homólogos por autorización específica del ámbito desconcentrado.

Lo anterior significa que esta última reestructuración, no pretendió elevar costos ni los recursos organizacionales, sino redimensionar y racionalizar la estructura, facultades y competencias que serían cubiertas con el presupuesto asignado sin solicitar alguna ampliación del mismo.

A partir de esta nueva estructura, la Dirección General pudo continuar con sus funciones de planeación, coordinación, control y



administración de los programas que normen el funcionamiento de hospitales, y unidades de atención médica; promover y mantener relaciones de coordinación con instituciones federales, estatales públicas y privadas de enseñanza médica, prestar servicios de medicina legal y suministrar atención quirúrgica a la población interna en reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, y cooperar con las autoridades competentes en todo lo que atañe a la salud de la población del Distrito Federal; procurando en todo momento ofrecer un servicio de calidad, a los 4,200.000 habitantes<sup>69</sup> que pertenecen a la población no asegurada del Distrito Federal y a los cuales está dirigida su atención.

Para ello los Servicios de Salud cuentan actualmente con 33 Unidades Médicas en el Distrito Federal, de las cuales:

11 son hospitales pediátricos:

- 1 Xochimilco.
- 2 Coyoacán.
- 3 Moctezuma.
- 4 San Juan de Aragón.
- 5 Azcapotzalco.
- 6 La Villa.
- 7 Iztacalco.
- 8 Iztapalapa.
- 9 Legaria.
- 10 Peralvillo.
- 11 Tacubaya.

8 son unidades médicas en reclusorios y centros toxicológicos:

- 1 Reclusorio masculino Santa Martha Acatitla.
- 2 Reclusorio Femenino Tepepan.
- 3 Reclusorio Preventivo Norte.

<sup>69</sup> Dictamen a la propuesta de Reestructuración Orgánica de la Dirección General de Servicios de Salud. op.cit. pág.8.

- 4 Reclusorio Preventivo Oriente.
- 5 Reclusorio Preventivo Sur.
- 6 Centro de Sanciones y de Integración Social.
- 7 Centro Toxicológico Venustiano Carranza.
- 8 Centro Toxicológico Xochimilco.

7 hospitales generales:

1. Dr. Rubén Leñero.
2. Xoco.
3. Dr. Gregorio Salas.
4. Balbuena.
5. La Villa.
6. Iztapalapa.
7. Milpa Alta.

Y 7 materno-infantiles:

1. Topilejo.
2. Magdalena Contreras.
3. Inguarán.
4. Cuautepéc.
5. Tláhuac.
6. Nicolás M. Cedillo.
7. Cuajimalpa.

En éstos, laboran 11,979 personas: 3,126 pertenecen al personal médico; 6,195 al personal paramédico; 4,24 al personal técnico; 1,508 al personal administrativo, profesionales, confianza, operativos; 595 de servicios educativos y 131 de personal de estructura.<sup>70</sup>

La Dirección del Dr. Ruíz Massieu se caracterizó también, por cumplir con las Disposiciones de Racionalidad, Austeridad y Disciplina

---

<sup>70</sup> Ibidem. pág.6.

Presupuestales que se establecieron en el Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el año de 1996. Prueba de ello, es que durante el primer semestre del mismo año, el presupuesto ejercido mostró un equilibrio sin que esto significara la suspensión de los servicios.

Paradójicamente, a la reestructuración de la Dirección General le siguió un hecho inédito en nuestro país y lamentable para la buena imagen que pretendían proyectar los servicios de salud en el Distrito Federal.

Este hecho fue el ocurrido el 2 de agosto de 1996 cuando 34 trabajadores sindicalizados de la sección 12 de los servicios de salud: enfermeras, técnicos, anestesistas, trabajadores que dan servicio en comedor y áreas administrativas, decidieron sacarse sangre y derramarla en plena calle, como una forma de protesta por el supuesto fraude electoral que se llevó a cabo durante las elecciones para secretario general de la sección 12 del sindicato de trabajadores de los servicios de salud. A través de esta "medida extrema", los trabajadores pedían la anulación del proceso electoral y el desconocimiento de quien fue proclamado como triunfador<sup>71</sup>.

El suceso del 2 de agosto puso en duda la buena organización y control de los servicios de salud para con su personal, además de que inauguró una nueva forma de inconformidad que antes no se había presentó en nuestro país.

Otro de los hechos a destacar durante esta gestión, es la formulación y desarrollo del proceso de descentralización de los Servicios de Salud en el Distrito Federal.

<sup>71</sup> Consulta en Internet. [http://www.la\\_jornada.mx](http://www.la_jornada.mx). CALDERÓN, Judith. "Desangramiento Colectivo": México, 2 de agosto de 1996.

Este proceso consiste en dos etapas:

La primera comenzó a partir de 1984, cuando la Secretaría de Salud publicó las bases para la integración funcional en la que se coordinarían programáticamente las dependencias que en el Distrito Federal prestaban servicios de salud a la población abierta por parte de la Secretaría de Salud y del Departamento del Distrito Federal. En esta etapa se logró la descentralización de los servicios de salud en 14 entidades, a través del programa IMSS-COPLAMAR, después llamado IMSS-SOLIDARIDAD, pero no se concretó en el Distrito Federal.

En tanto que la segunda etapa, sobre la cual se trabaja actualmente, implicaría la integración orgánica de los servicios de salud de ambas instituciones, dado que hasta hoy los organismos que pertenecen a la Secretaría de Salud, atienden a un sector de la población, y los que pertenecen al Departamento del Distrito Federal atienden a otro, pero ambas a la comunidad carente de seguridad social, lo que origina problemas como duplicidad de funciones, uso irracional de los recursos, sistemas administrativos y de financiamiento heterogéneos, ausencia de un modelo de atención único y por ende, baja calidad de la atención.

Como apoyo al proyecto de descentralización de los servicios de salud en el Distrito Federal, la SSA sufrió una reestructuración funcional en la que destacó la creación del órgano desconcentrado denominado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Cabe añadir que el proyecto de descentralización no considera la inclusión de los once Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Psiquiátricos, Hospital Juárez de México y el Hospital General de México, ya que proporcionan atención orientada a tercer nivel<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> Proceso de Descentralización. Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. Secretaría de Salud. México, 1996. pág. 7

El objetivo es que dichas instituciones cedan facultades de carácter operativo, responsabilidades y recursos, con lo que se unificarán los esquemas públicos de prestación de servicios para maximizar el uso de la infraestructura y la optimización de los recursos desplegados en su área geográfica, dando lugar con ello a la fusión de un sólo ente llamado "Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal" según el art. 7 de la Ley de Salud para el Distrito Federal (1987), el cual tendrá la función principal de planear, organizar y desarrollar el Sistema de Salud para el Distrito Federal; así como organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario que en materia de salubridad local le correspondan.

El proyecto de descentralización propone que el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, cuente con una estructura orgánica propia integrada por:

- Una Dirección General.
- Una Dirección de Coordinación y Desarrollo. Que sería la responsable de coordinar y dirigir la elaboración del marco normativo bajo el cual se vigilará el adecuado desarrollo del Sector Salud en el Distrito Federal. Sería responsable también de planear y establecer el modelo de atención a la salud de la ciudad de México y diseñar el programa general del sector salud del Instituto.
- Una Dirección de Servicios Médicos y Urgencias.
- Una Dirección de Enseñanza e Investigación.
- Una Dirección de Administración y Finanzas.
- Una Dirección de Infraestructura en Salud. Que tenga a su cargo la dirección, coordinación y difusión de los lineamientos técnico-normativos a que deben sujetarse las acciones de conservación y mantenimiento de inmuebles y equipo médico.

Además de una Dirección de Hospital, una Unidad Médica y una Unidad Administrativa en cada Hospital. Con el fin de establecer mecanismos de evaluación y supervisión de las actividades que se

realicen dentro de cada unidad hospitalaria, así como de tener un mayor y mejor control de los recursos que se manejan.

Hasta aquí, se muestra el caso de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, al mismo tiempo que se aprecia el gran desarrollo que han sufrido los Servicios de Salud a lo largo de 87 años. A partir de 1909 con la creación del Puesto Central de Socorro en la calle de las Verdes, en donde sólo existían médicos de guardia, una camilla y algunas calandrias, hasta 1996 que se trabaja en la creación de un nuevo organismo de salud propio para el Distrito Federal y que promete grandes beneficios para la población abierta del Distrito Federal, pues aunque ahora ya se tiene un importante sistema de servicios de salud, además de una infraestructura propia para proporcionar cualquier tipo de atención en materia de salud que demanda la población del Distrito Federal, todavía existen deficiencias, sobre todo en las unidades médicas, donde la prestación de los servicios deja mucho que desear. Mientras en la Dirección General y demás unidades administrativas se llevan a cabo reestructuraciones y todo parece marchar cada vez mejor, en los Hospitales y centros de atención médica, el equipo es caduco e insuficiente, el personal tanto médico como administrativo no siempre brinda la atención adecuada y oportuna, por lo que en muchos casos el paciente que ingresa con una pequeña afección, termina encontrándose con una enfermedad más compleja y en ocasiones, con la muerte.

Esta situación se debe tal vez, a la falta de supervisión, control y evaluación de las actividades que se realizan dentro de las unidades médicas, así como a la ausencia de incentivos y estímulos al personal tanto médico como administrativo, o bien, a que no son seleccionados con especial atención, procurando que quienes ingresan a estas instituciones de salud, cuenten con una verdadera vocación de servicio, cuidado y atención de la misma.

Por eso, la puesta en marcha del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, exige una revisión cuidadosa de estos aspectos y de otros, como vigilar que los recursos financieros sean suficientes y aplicados en donde realmente se necesitan, para evitar desvíos e insuficiencias que impacten directamente en la calidad de los servicios. Pero significa también, la oportunidad de brindar nuevos esquemas de atención de la salud, preparando así el camino para la transformación de los servicios de salud en el Distrito Federal.

---

---

## CONCLUSIONES

En el inicio de esta investigación, se estableció un objetivo general, y se enunciaron cinco hipótesis. De estas, solo dos se comprobaron totalmente, dos parcialmente y se excluyó una; empero, todas fueron investigadas. Asimismo, durante el desarrollo del trabajo surgieron otras dos hipótesis que serán mencionadas a lo largo de esta redacción.

La primera hipótesis enunciada en este estudio afirmaba lo siguiente: Que los servicios de salud constituyen una necesidad prioritaria de la población y representan un elemento importante para coadyuvar al desarrollo y bienestar de los ciudadanos del Distrito Federal; y que el establecer políticas de salud en el Distrito Federal, es una forma estatal de procurar la salud integral de los habitantes del Distrito Federal. Después de realizar la investigación pertinente en torno a la importancia de los servicios de salud y lo que estos significan para la población, no solo en el Distrito Federal sino en todo el país, además de indagar sobre el papel que juegan las políticas de salud en el Estado Mexicano, es posible afirmar que ésta hipótesis fue parcialmente comprobada debido a que:

En lo que respecta a los servicios de salud, se confirmó que en realidad estos constituyen una prioridad para la población, porque como se mencionó en el apartado 3.1. del capítulo III: "Un individuo física y espiritualmente sano, es un individuo dispuesto y apto para el trabajo, para la superación y por ende para el desarrollo tanto familiar como laboral. Por el contrario cuando la enfermedad se apodera de un individuo y este no cuenta con los medios para erradicarla, aparece la pereza, la apatía, el desgaste tanto físico como emocional, produciendo graves depresiones e incluso la muerte". pág. 63. Por ello tanto la salud, como los servicios que se abocan a su cuidado, representan uno de los elementos más importantes para la vida y bienestar de cualquier persona.



Sin embargo, respecto a las políticas en materia de salud, se pudo observar que no siempre procuran la salud integral de los habitantes del Distrito Federal. Como se citó en el capítulo III apartado 3.2.: "No obstante los avances en salud durante los gobiernos de José López Portillo, Miguel de la Madrid y Carlos Salinas, "aún existen en el país, alrededor de diez millones de personas que carecen de acceso regular a los servicios de salud y subsisten grupos de población al margen de las condiciones mínimas de salubridad e higiene. Prevalecen importantes desigualdades regionales que se manifiestan en las altas tasas de enfermedades infecto-contagiosas y padecimientos vinculados a la desnutrición y a la reproducción, sobre todo en regiones rurales dispersas y zonas urbanas marginadas". pág. 71. Es posible afirmar que las políticas no siempre son llevadas a cabo en su totalidad, y en numerosas ocasiones favorecen a los sectores equivocados, por eso no es conveniente aseverar que son una forma estatal de procurar el bienestar de la población, ni a nivel local y tampoco a nivel federal.

La segunda hipótesis que profiere: Los servicios de salud en el Distrito Federal deben ser considerados como parte importante de la administración pública local, porque representan uno de los principales derechos del individuo. Esta hipótesis se comprobó en su totalidad porque como se vió en el apartado 3.1. del capítulo III, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que tanto, la administración pública a nivel local como federal, debe considerar a los servicios de salud como parte fundamental en su estructura y funciones.

La hipótesis número tres, fue excluída durante el proceso de la investigación por considerar que era innecesario indagar sobre si los servicios de salud pública en el Distrito Federal que proporciona la Dirección General de Servicios de Salud son o no suficientes para cubrir la demanda de la sociedad, dado que tal afirmación resulta obvia.

Respecto a la hipótesis cuatro que a la letra dice: La labor de la administración pública no es ajena al ámbito de la salud y como instrumento de gobierno encargado de ejecutar las políticas que este crea para garantizar el bienestar de los individuos, debe procurar en todo momento que la sociedad tenga acceso a servicios de salud dignos y suficientes. También fue comprobada totalmente, porque como se explicó en el apartado 1.2. del capítulo I: "El gobierno es el poder supremo considerado en su impulso y acción para ordenar y proteger a la sociedad, mientras que la administración constituye el servicio general o un conjunto de medios y el sistema organizado para transmitir y ejecutar las decisiones del gobierno y para regularizar la acción legal de las entidades locales". págs.25 y 26. Además, se dijo en el apartado 1.3. del mismo capítulo, que, la administración pública debe "tomar en cuenta las demandas de todos los ciudadanos y no solo las de un grupo en particular; procurar su educación, trabajo, recreación y salud que permitan el desarrollo intelectual, moral y profesional de cada individuo, lo que se traducirá en una vida más productiva, no solo para cada persona, sino para toda la sociedad en general".pág. 30. Por eso, es válido reafirmar que la administración pública no es ajena al campo de la salud y que debe garantizar la prestación de servicios de salud dignos y suficientes a toda la población.

La hipótesis cinco refiere: Es necesario establecer nuevos mecanismos de evaluación y control, tanto en la labor de la Dirección General de Servicios de Salud, como en las unidades médicas encargadas de prestar los servicios, con el fin de hacer más eficiente su administración para bien de la sociedad del Distrito Federal. Dicha aseveración fue comprobada parcialmente, porque como se vió en el capítulo IV apartado 4.3.: "Mientras en la Dirección General y demás unidades administrativas se llevan a cabo reestructuraciones y todo parece marchar cada vez mejor, en los hospitales y centros de atención médica, el equipo es caduco e insuficiente; el personal tanto médico como administrativo no siempre brinda la atención adecuada y oportuna, por lo que en muchos casos el paciente que ingresa con una pequeña afección, termina encontrándose con una enfermedad más

compleja y en ocasiones, con la muerte".pág. 117. Esto significa que en la Dirección General de Servicios de Salud, existen mecanismos no de evaluación, pero si de control respecto a las actividades del personal que labora en ella; sin embargo, dentro de las unidades médicas que prestan los servicios no siempre ocurre lo mismo, dando lugar con ello al deterioro tanto de la atención como de la salud.

Las otras dos hipótesis que surgieron a través del desarrollo de la investigación son las siguientes:

1. Dentro de las unidades médicas encargadas de proporcionar los servicios de salud a la población, no existen incentivos y estímulos para el personal tanto médico como administrativo que les motive a realizar con mayor empeño su actividad, y que además dicho personal, no es seleccionado con especial atención para ingresar a las unidades médicas.
2. A mayor de educación, el individuo adquiere un mayor nivel de conciencia respecto a los derechos que tiene para exigir una adecuada y oportuna atención, por parte de las instituciones médicas públicas.

Por otra parte, los servicios de salud pública en el Distrito Federal, merecen especial atención, ya que están dirigidos a la población abierta, que es el sector más desprotegido y marginado de esta demarcación territorial. Para el estudio, se conceptualizó a la población abierta como aquella que no goza de los mínimos de bienestar social y de igual manera, carece de los recursos necesarios para acudir a las instituciones médicas del sector privado.

Desde su aparición en 1909 y hasta 1996, los servicios de salud pública en el Distrito Federal están en constante cambio debido a su propio

desarrollo y a los avances que en la materia se presentan en el país. Como resultado de la investigación podemos destacar los siguientes:

- La reforma al artículo 4º constitucional en 1983, reconoce a la protección de la salud como un derecho de todos los mexicanos. Con ello, el gobierno adquiere el compromiso de proporcionar, a través de la administración pública, cualquier tipo de servicios de salud sin distinción de clases o de situación económica para toda la población del país. Esto significa que la sociedad mexicana en su totalidad puede disfrutar de estos servicios, aun cuando no goce de seguridad social, ni posea los recursos necesarios para tenerlos.
- Con la reforma al artículo 4º comienza a surgir la normatividad aplicable en el ámbito de la salud, con el objeto de reglamentar las actividades referentes al tema. Entre las principales normas creadas destacan: la Ley General de Salud y la Ley de Salud para el Distrito Federal, entre otras.
- Además del reconocimiento del derecho a la protección de la salud en 1983, se establece que los tres ámbitos de gobierno: Federal, Estatal y Municipal, son los encargados que crear y ejecutar políticas encaminadas a garantizar el cumplimiento de este derecho.
- Otro logro a destacar es la labor que han realizado los gobiernos federales durante las últimas tres décadas en el terreno de la salud, a través de la implementación de políticas que sin duda significan avances importantes en este ámbito. Un claro ejemplo es el surgimiento de programas a nivel nacional como: IMSS-COPLAMAR (Programa realizado con la coordinación y cooperación del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General del Plan General de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados) e IMSS-SOLIDARIDAD que tuvieron como objetivo prestar atención

médica a la gente con menores recursos que se encontraba en condiciones poco favorables de vida, sobre todo en las zonas rurales.

- La seguridad social por su parte, también cobró importancia durante este siglo con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que actualmente son las instituciones más importantes en todo el país, dedicadas a proporcionar servicios de salud pública a la población derechohabiente, lo cual significa un gran logro para la clase trabajadora, así como para sus familias. Asimismo, estas instituciones a nivel federal establecieron convenios de coordinación y cooperación con la Secretaría de Salud, que además de ser cabeza de sector, es la institución más importante a nivel nacional que brinda servicios de salud pública a la población abierta por medio de los institutos nacionales, hospitales generales y demás unidades médicas.

En el caso específico de los servicios de salud pública en el Distrito Federal, los avances también son notorios. Desde su aparición, todas las administraciones que tuvieron a su cargo la prestación de los servicios, procuraron, aunque no siempre con éxito, coadyuvar a su desarrollo. En la investigación pudimos observar que en 1909 surgió el primer puesto de socorro en la ciudad de México y posteriormente, surgieron otros en los diferentes puntos de la demarcación, en donde los pacientes eran atendidos por practicantes y trasladados a los puestos de socorro a través de calandrias y parihuelas. Fue así como se crearon los servicios médicos del Distrito Federal, que solamente se dedicaban a atender daños menores en la salud de sus habitantes del Distrito Federal. Con el paso de los años, los puestos de socorro se convirtieron en hospitales y otras unidades médicas; las calandrias y parihuelas fueron sustituidas por ambulancias y los incipientes servicios médicos se convirtieron en servicios de salud, prestados por la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento de Distrito Federal, que actualmente cuenta con todo un sistema de salud,

integrado por 33 unidades médicas, entre hospitales pediátricos, generales y materno-infantiles, así como las establecidas en centros toxicológicos y reclusorios. La nueva connotación de servicios de salud ya no significa únicamente el realizar actividades de atención a la salud, ahora implica también la promoción de actividades dedicadas a la prevención, control y cuidado de la salud. Ello exige una intensa labor por parte de la institución que brinda los servicios, pero al mismo tiempo, exige una mayor cooperación e interés por parte de la población abierta que hace uso de los mismos.

Un avance más, es el hecho de que la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento de Distrito Federal, autoevalúe sus actividades y realice diversas reestructuraciones con la finalidad de adecuar su organización a las necesidades de atención que la población demanda. El resultado más reciente de éstos cambios, y sin duda el más controvertido, es el proceso de descentralización de los servicios que tiene como objetivo crear el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, integrado por las unidades médicas de la Dirección General de Servicios de Salud y por aquellas que pertenecen a la Secretaría de Salud en el Distrito Federal. El proyecto para la descentralización propone que el Instituto tenga su propia organización y dirección, mientras que la Secretaría de Salud solo sea un organismo regulador y normativo. Cabe mencionar que al término de este estudio el proyecto de descentralización ya estaba aceptado e incluso se publicó la creación jurídica del Instituto de Salud de Distrito Federal en el Diario Oficial de la Federación (28-nov-97) por el entonces titular del Departamento del Distrito Federal; sin embargo, por motivos financieros se pospuso indefinidamente su puesta en marcha.

Por otra parte, los servicios de salud pública en el Distrito Federal no solo se desarrollan y experimentan grandes avances en beneficio de la sociedad; desafortunadamente también se enfrentan a serios rezagos, conflictos y errores que impactan directamente en la cantidad y calidad de la atención. De ésta forma, sobre la problemática actual se puede

---

---

decir lo siguiente, de acuerdo a los resultados de la investigación:

- Hasta hoy la salud no es considerada como uno de los principales problemas públicos que aquejan al país y los servicios de salud pública tampoco poseen la importancia suficiente que les permita consolidarse como una fuente de bienestar para los ciudadanos que no cuentan con seguridad social y que habitan el Distrito Federal. A pesar de que diversos estudios, así como la propia experiencia, muestran lo esencial que resulta para el progreso y desarrollo de cualquier país, contar con individuos sanos y aptos para el trabajo.
- Las políticas gubernamentales. No obstante que ya se implementan con mayor frecuencia en el ámbito de la salud, en numerosas ocasiones toman como referencia a las que se realizan en otros países (por el buen resultado que han obtenido) o bien, los acuerdos realizados en organismos internacionales que promueven la atención a la salud. Sin embargo, esta situación lejos de beneficiar a nuestro país, le perjudica debido a que las condiciones de vida y los factores que influyen en la salud de los mexicanos, no son los mismos que los que prevalecen en otros países, por muy similares que parezcan.
- En las zonas con mayor atraso y marginación, que desde luego no cuentan con seguridad social, los servicios de salud resultan insuficientes y faltos de calidad. El presupuesto que se destina para el sector salud, tampoco resulta suficiente para cubrir las necesidades que día con día aumentan y se vuelven más complejas.
- Sin lugar a dudas, la labor de la administración pública, no es ajena al ámbito de la salud, por el contrario su actividad es tan importante y tan comprometida como en el ámbito de la economía, la política o la educación. Empero, aún resulta débil e insuficiente la actividad de la administración pública en lo que a salud se refiere, sobre todo a

salud pública, que es donde se presentan mayores atrasos en la prestación de los servicios.

- Por otro lado, en el Distrito Federal la atención que se brinda a través de las unidades médicas, aún deja mucho que desear; es cierto que el órgano rector (la Dirección General de Servicios de Salud), realiza numerosos esfuerzos por adecuar su estructura y funcionamiento a las necesidades demandadas por la población, cierto es también que dentro de la Institución se procuran aplicar los principios de eficacia y eficiencia que permitan mejorar su labor, así como realizar actividades encaminadas a cumplir con los lineamientos establecidos por el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000, que entre otras cosas promueve, la descentralización y la profesionalización de los servidores públicos; no obstante, cuando algún individuo acude a las unidades médicas que pertenecen a esta Institución, se encuentra con una atención de mala calidad, el equipo y medicamentos suelen ser caducos e insuficientes, por lo que repetidas veces una enfermedad sencilla y poco riesgosa se convierte en un problema grave que pone en peligro la vida del paciente, esto debido a que no existen mecanismos de evaluación y control en la prestación de los servicios.

Ante esta problemática, que sin duda resulta compleja, la presente investigación no solo pretende abundar sobre las deficiencias que hasta hoy prevalecen en los esquemas de salud, sino que también tiene la intención de coadyuvar a su mejoramiento, proponiendo algunas alternativas de solución que enseguida se describen:

- ⇒ Reconocer que la salud, sobre todo la salud pública, representa uno de los principales problemas a vencer.
- ⇒ Dirigir mayor atención hacia las zonas marginadas y suburbanas.
- ⇒ Destinar mayor cantidad de recursos al ámbito de la salud pública y



vigilar la utilización de los mismos.

- ⇒ Adecuar las políticas de salud a la realidad y necesidades de cada región donde vayan a ser implementadas. Sin olvidar que la realidad nacional no es la misma que la de otros países y, aun dentro del nuestro, es distinta en cada región.
- ⇒ Establecer mejores y mayores mecanismos de control y evaluación en la prestación de los servicios proporcionados en las unidades médicas, tanto por el personal médico, como de enfermería y administrativo.
- ⇒ Intensificar la labor de la administración pública local en materia de salud pública, pues no debe olvidar que uno de sus objetivos fundamentales es el de contribuir al bienestar de los individuos.
- ⇒ Favorecer, si es necesario, al personal antes mencionado con incentivos y estímulos que les motive a realizar su labor con mayor empeño y dedicación. Así como formular mecanismos más estrictos en la selección del personal, procurando que quienes sean aceptados en las diferentes unidades médicas, tengan una verdadera vocación de servicio, cuidado y atención de la salud.

Al tiempo de proponer éstas alternativas y como apreciaciones personales, considero de suma importancia agilizar el proceso de descentralización de los servicios de salud en el Distrito Federal y llevar verdaderamente a la práctica todo cuanto se ha establecido en el proyecto, en caso de ser implementado. Asimismo, poner en marcha dicho proceso y todos los que tengan que ver con el mejoramiento de los servicios de salud pública, dejando de lado intereses de cualquier tipo, ya sean personales o de partido, tomando en cuenta que los únicos beneficiados deben ser quienes requieren de los servicios de salud pública que se brindan en el Distrito Federal.

Todo lo anterior, permitirá favorecer y fortalecer los esquemas de salud pública en el Distrito Federal. Permitirá también que la administración pública cumpla con su principal objetivo, que es el de atender las demandas de la sociedad, proporcionando servicios de calidad y procurando con ello crear condiciones de bienestar, pero sobre todo, permitirá establecer un nuevo sistema de servicios de salud pública suficiente y digno para el Distrito Federal.

---

---

## BIBLIO-HEMEROGRAFÍA.

### **Bibliografía:**

AGUSTIN, José. Tragicomedia Mexicana 2. La vida en México de 1970 a 1982. Editorial Espejo de México, México, 1993.

BONIN, C.J. Compendio de los principios de la administración. Madrid, Imprenta de Don José Palacios. 1834.

CLUB, Jean. El Estado y el Ciudadano. Traduc. del francés por Lois Hernández Alfnso. Editorial Aguilar, España, 1967.

FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo. México, 1978.

GUERRERO, Omar. Introducción a la Administración Pública. Harla. México, 1985.

HOBBS, Tomás. Leviatán o la materia, forma y poder de una República. Fondo de Cultura Económica. México, 1940.

KELSEN, Hans. Compendio General del Estado. Traducción de Luis Recasens Siches y Justino de Azcarate Florez; 3a. Edición, Blume, Barcelona, 1979.

LAGUNA José. et. al. La Salud en México: Testimonios 1988. Tomo I. Fundamentos del cambio estructural. Fondo de Cultura Económica, Secretaría de Salud, Colegio Nacional, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1988.

LAGUNA José. et. al. La Salud en México: Testimonios 1988. tomo III volumen I. Desarrollo Institucional. IMSS, ISSSTE. Fondo de Cultura Económica, Secretaría de Salud, Colegio Nacional, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1988.

LAGUNA José. et al. La Salud en México: Testimonios 1988, tomo III, volumen IV. Otras Instituciones de la Administración Pública Federal. Colegio Nacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Fondo de Cultura Económica, México, 1988.

LOPEZ, Daniel. Salud Desigual en México. Siglo XXI. México, 1997.  
 MENDIANTA Y NÚÑEZ. La administración pública en México. UNAM. México, 1942.

ORTEGA, Roberto. El Nuevo Federalismo y la Descentralización; Editorial Porrúa, México, 1988.

PICHARDO, Ignacio. Introducción a la Administración Pública. CONACYT; México, 1984.

SERRA, Andrés. Derecho Administrativo. Tomo I, Porrúa. México, 1959.

SOBERON, Guillermo. et. al. "Derecho Constitucional a la Protección de la Salud", en: Derecho Constitucional a la Protección de la Salud. Miguel Angel Porrúa, México, 1983.

UVALLE, Ricardo. El gobierno en acción. Fondo de Cultura Económica. México.

VALADÉS, C. José. "La poética de la sociedad" en El Porfirismo: Tomo I, UNAM, México, 1977.

VALADÉS, C. José. "Nutrición y debilidad" en El Porfirismo: Tomo II; UNAM, 1977.

### **Revistas.**

COLMEIRO, Manuel. et al. Revista de Administración Pública, Homenaje al Maestro Gabino Fraga Instituto Nacional de Administración Pública. México, 1982.

DESPONTIN, Luis. "El Derecho a la Salud" en: Revista de Estudios Jurídicos, Políticos y Sociales. Año XXIII, N.26, Sucre, Bolivia, 1961

UVALLE, Ricardo. "La Calidad de la Administración Pública". Revista de Ciencias Políticas y Sociales. FCPYS. México. 1994.

**Hemerografía.**

CALDERÓN, Judith. "Desangramiento Colectivo": México, 2 de agosto de 1996. Consulta en Internet: <http://www.lajornada.com.mx>

RAMÍREZ, Lucero. "Urge reestructurar los Servicios de Salud". Primera Sección. El Universal, México D.F., Miercoles 25 de junio de 1997. pág. 22

VALENCIA, Guillermo "Al Departamento del Distrito Federal los Servicios de Salud". Segunda parte de la Primera Sección, Nuestra Ciudad. El Universal, México, D.F. Lunes 28 de julio de 1996. pág. 2.

XANTOMILA, Gabriel. "Atienden Servicios de Salubridad y Asistencia y Departamemto del Distrito Federal a 4 "Millones de personas que no tienen acceso al Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado": Armando Ruiz Massieu. Primera Sección. El Sol de México, México, D.F., Jueves 25 de abril de 1996. pág. 2

**Documentos Institucionales.**

*Boletín de información estadística 1995*. Secretaría de Salud. México, 1995.

*Cambio Estructural de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal*. Dirección General de Servicios de Salud. México, 1996.

*Dictamen a la Propuesta de reestructuración orgánica de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal*. Oficialía Mayor, Dirección General de Modernización Administrativa, México, mayo de 1996.

*El Derecho a la Protección de la Salud de Todos los Mexicanos*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, 1994.

*Estadísticas vitales 1992*. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), México, 1992.

Fajardo Ortiz, Guillermo. *Historia de los Servicios Médicos del Departamento*

*del Distrito Federal 1909-1950.* Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. México, 1950.

*Historia de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal 1909-1993.* Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, México, Septiembre de 1993.

*Historia de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.* Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, México, 1993.

*Informe de ejecución 1991.* Poder Ejecutivo Federal. México, 1991.

*Informe de labores de 1989-1990.* Secretaría de Salud. México, 1990.

*Los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Departamento del Distrito Federal. México, 1988.*

*Medición y ubicación geográfica de la marginación socioeconómica en el Distrito Federal.* México, 1997.

“Políticas de Salud en México” en: *Reunión Nacional Sobre Mortalidad y Políticas de Salud.* Consejo Nacional de Población. México, 1984.

*Recursos y servicios para la salud.* Dirección General de Estadística e Informática. Secretaría de Salud. México, 1995.

*Proceso de Descentralización. Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.* Secretaría de Salud. México, 1996.

*Programa de Modernización de la Administración Pública Federal 1995-2000.* Poder Ejecutivo Federal, México, 1995.

*Relación de los Directores de las Unidades Hospitalarias.* Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social de la Dirección General de Servicios de Salud. México, 1997.

Ruiz Massieu, Armando. *Informe de la Comparecencia ante la comisión de*

*Salud de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal.* Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social de la Dirección General de Servicios de Salud. México, 15 de febrero de 1996.

### **Legislación.**

*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.* 1997.

Diario Oficial de la Federación. *Ley de Salud para el Distrito Federal.* 15 de Enero de 1987.

Diario Oficial de la Federación. *Departamento del Distrito Federal.* Jueves 15 de agosto de 1987.

*Gaceta Oficial del Departamento del Distrito Federal.* Tomo III. 15 de Agosto de 1994.

*Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.* 1995

*Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal.* México, 1978. Artículos 17-21.

*Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal.* 1984

*Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.* Secretaría de Hacienda y Crédito Público. México, 1995.

*Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994.* Secretaría de Programación y Presupuesto. México. 1988.