

2 00463



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

## LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL (El Caso del Sector Salud)

**Tesis**

Que para obtener el grado de  
Maestra en Administración Pública

Presenta:

Guadalupe del Socorro Almaraz Muñoz

Investigación bajo la dirección del  
Maestro Roberto Moreno Espinoza



México, D. F., octubre 2002



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**

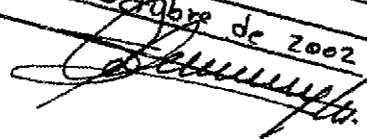


**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.  
NOMBRE: GUADALUPE DEL SOCORRO ALMARAZ MUÑOZ  
FECHA: 29 de octubre de 2002  
FIRMA: 

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

**Para:**

**Bárbara**

**Soledad**

**Alfredo**

**Pedro Zorrilla Martínez**



<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>CAPÍTULO I</b>	19
<b>HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN</b>	
1.1 El proceso histórico de la descentralización y la centralización	19
1.2 La descentralización y las ciencias sociales	25
1.2.1 La descentralización en el derecho Administrativo	25
1.2.2 La descentralización en la Ciencia Política	29
1.2.3 La descentralización en la Ciencia de la Economía	32
1.2.5 La descentralización en la Administración Pública	34
1.2.5.1 La desconcentración	38
1.2.5.2 La delegación	39
1.3 Aportes para una Conceptualización de la Descentralización	41
<b>CAPÍTULO II</b>	45
<b>LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL</b>	
2.1 Antecedentes de la descentralización administrativa en México	45
2.2 Instrumentación de la política de la descentralización. Bases Legales.	57

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
2.2.1 Constitución Política	57
2.2.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	59
2.2.3 Ley de Planeación	60
2.2.4 Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal	61
2.2.5 Ley General de Bienes Nacionales	62
2.2.6 Ley de Adquisiciones y Obras Públicas	64
2.2.7 Ley General de Salud	64
2.2.8 Programa para un nuevo Federalismo 1995-2000	65
2.2.9 Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud	70
2.2.10 Ley de Coordinación Fiscal	71
2.2.11 Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas, la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes al Ramo 33 Aportaciones Federales a que se refiere el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal	76
 <b>CAPÍTULO III</b>	 <b>77</b>
 <b>POLÍTICAS, ESTRATEGIAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA VIDA NACIONAL</b>	
3.1 Federalismo	80
3.2 Desarrollo Regional	85
3.3 Descentralización de la Administración Pública Federal	89
3.4 Desarrollo Urbano	90

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	97
<b>LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO</b>	
4.1 Antecedentes	97
4.2 La descentralización de los Servicios de Salud en los Planes Nacionales de Desarrollo	100
4.2.1 Plan Nacional de Desarrollo 1983 – 1988	100
4.2.2 Plan Nacional de Desarrollo 1989 – 1994	102
4.2.3 Plan Nacional de Desarrollo 1995 – 2000	105
4.3 La descentralización de los Recursos Humanos en el Sector Salud.	108
4.4 La descentralización de los Recursos Financieros en el Sector Salud	112
4.5 La descentralización de la Infraestructura del Sector Salud	125
<b>CAPÍTULO V</b>	137
<b>RESULTADOS</b>	
<b>CONCLUSIONES</b>	149
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	155



## INTRODUCCIÓN

Durante la formación y desarrollo del Estado moderno, la centralización se magnificó como la piedra angular del régimen absolutista, en donde el monarca soberano para gobernar a la sociedad, concentraba las tareas y funciones de competencia estatal que se encontraban a su alcance, las cuales estaban dispersas y atomizadas en el gran mosaico que representaba el sistema feudal, y para la ejecución de dichas encomiendas, el monarca contaba con una administración pública, que para el siglo XVIII era muy centralizada, poderosa y prodigiosamente activa e intervencionista

A partir de la Revolución Francesa de 1789, la descentralización se comienza a configurar como un movimiento contra la acentuada centralización, los privilegios nobiliarios y el autoritarismo absolutista. Al integrarse la descentralización con el liberalismo y el constitucionalismo del Estado, propicia la participación ciudadana en términos de libertad e igualdad en una mayor amplitud territorial de las naciones.

La territorialidad de dos o más Estados o colonias para integrar una soberanía nacional se convierte en la fórmula que viene a constituir el federalismo, en éste, la descentralización se considera como un proceso de la revaloración de la periferia respecto al gobierno central, del acercamiento del gobernante al terreno de los gobernados. A través de este proceso de cercanía espacial se pretende que el gobierno federal se oriente a la búsqueda de la equidad social y que su desempeño se enfoque a la solución de demandas, problemas y asuntos públicos que reclama la vida social.

Actualmente, México se encuentra inmerso en un proceso de cambio, envuelto en una transformación en la que inciden procesos de orden mundial como la globalización económica, la interdependencia entre los países y la incertidumbre política, económica y social, dentro de los cuales la sociedad mexicana asume una intervención fundamental al convertirse en una organización más participativa, demandante, plural y abierta.

Dentro de este contexto de cambio del Estado mexicano, tiene particular relevancia la descentralización, entendida como un fenómeno que no debe restringirse a un programa gubernamental, sino como un proceso incluyente del mayor número posible de la población y de una ciudadanía corresponsable en la toma de decisiones que tiendan a favorecer la eficiencia económica y la estabilidad política.

La descentralización como una categoría histórica no puede sustraerse de su antítesis, la centralización. Ambas se han impregnado al Estado moderno en diferentes etapas de su evolución, como elementos consustanciales de su organización y de su relación con la sociedad. Esta obedece a una razón concreta, pues pretende lograr el desarrollo integral mediante el fortalecimiento del federalismo, ya que la descentralización en una de sus acepciones, es el medio para aprovechar óptimamente los recursos y potencialidades de cada región y se constituye como el vínculo de unidad nacional y de un desarrollo más equilibrado y sostenido.

Por tanto, la descentralización debe entenderse como un proceso que debe incluir la participación activa de la totalidad de la sociedad y del Estado mismo, donde además de la voluntad política para su implementación, debe estar sustentada en la transformación que hizo posible la centralización.

De este modo, el fenómeno de la descentralización no debe limitarse a un periodo, proyecto o programa de gobierno, su presencia es atemporal y su correlación con la centralización se manifiesta en el proceso histórico de cada Estado.

El proceso de descentralización de la Administración Pública Federal en México, como parte del federalismo y de la transición a la democracia ha tenido graves problemas en su implantación, debido por un lado a la fuerte tradición y tendencia centralista y a la carencia de una adecuada

---

definición de la terminología correspondiente, lo que ha provocado sólo acciones de simple desconcentración.

Sin embargo, la descentralización como una forma de gobierno democrático, es requisito indispensable para que la sociedad mexicana acceda a etapas de mejor bienestar colectivo en los ámbitos de su organización política: federal, estatal y municipal y se genere un nuevo equilibrio entre las diferentes regiones del país, dirigido a resolver parte de sus graves carencias, intentando así dar un impulso a su crecimiento, pero de manera equilibrada y con igualdad de oportunidades.

Así, el proceso descentralizador de la vida nacional, debe ser impulsado a partir de decisiones, programas y políticas generales que incluyan el compromiso del gobierno y la administración pública de asegurar que el servicio que brindan se estimulará en la estructura social y territorial de nuestro país en términos democráticos, es decir, con equidad e igualdad.

Explicar el fenómeno de la descentralización en el Sector Salud, así como analizar las tendencias encaminadas a la federalización y a la delegación de las facultades que en otro tiempo estaban encomendadas a los gobiernos centrales, es de suma importancia para comprender la impostergable prestación de servicios de salud en las circunscripciones jurisdiccionales de su aplicación.

De esta forma, se considera que el estudio de la descentralización debe estar enfocado desde la óptica referida y realizado a partir de premisas generales y particulares que nos permitan conocer la realidad de los servicios de salud y la visualización que tiene de ellos la sociedad y la administración pública.

La razón por la que en este estudio se le otorga una importancia relevante a la descentralización de la seguridad social especialmente en el componente de la salud, reside en que se le considera como una de las principales herramientas de que se vale el Estado para distribuir la riqueza entre la población. Asimismo, se concuerda en que los servicios de salud a cargo del Estado deben cederse a los Estados y Municipios con el fin de que las decisiones se tomen en el lugar donde se

presentan las necesidades, esto es, donde está la población que demanda asistencia médica y social.

Para efectos de la presente investigación, las premisas son las siguientes:

1. En la implementación de la descentralización el Gobierno Federal partió de concepciones doctrinales adecuadas, pero que en la práctica, resultaron inoperantes o frustradas ya sea por falta de decisión política, de recursos financieros suficientes, o del personal capacitado para llevar a cabo este proceso.

En la conceptualización del término, de acuerdo a los estudiosos en la materia y que se presentan en este estudio, el planteamiento para llevar a cabo la descentralización fue el adecuado, por desgracia el proceso para su implementación se encontró con graves problemas como fueron las recurrentes crisis económicas y por consiguiente la carencia de recursos financieros suficientes para llevarlo a cabo. Por otra parte la fuerte tendencia centralista en nuestro país, propició la insuficiencia de los recursos humanos debidamente capacitados, para llevar a cabo los programas descentralizados.

2. El proceso de la descentralización no ha tenido los resultados esperados, en virtud de que éste se hizo sobre las antiguas estructuras gubernamentales, no se llevó a cabo una depuración de las viejas prácticas administrativas aplicándose una nueva política en procedimientos que en el Estado centralizado ya eran anacrónicas, inoperantes y se habían tomado en círculos viciosos.
3. La descentralización de los recursos humanos, los financieros y los inmuebles del Sector Salud, se realiza especialmente durante el sexenio de Ernesto Zedillo, pero obedece más bien a la incapacidad del Gobierno Federal para mejorar la prestación de los servicios de salud, por lo que recurre a repartir los recursos escasos que destina a este rubro, esperando que los Estados realicen un sobre-esfuerzo para mantener el nivel en la atención y servicios médicos a la población abierta.

4. No existe concordancia y congruencia entre las estrategias y políticas de la descentralización del Gobierno Federal y su instrumentación en los Estados de la República o dentro de las unidades administrativas.

La descentralización administrativa, tal como se ha implementado en México, expresa en lo fundamental, un proceso de desconcentración de funciones, en donde existen problemas de operatividad en la transferencia de atribuciones entre el órgano central y el estatal.

5. Los beneficiarios directos de la descentralización: Estados y Municipios, no han recibido a la par los recursos necesarios para llevar a cabo las tareas que anteriormente llevaba la federación, por lo que la prestación de los servicios, su equipamiento e inmuebles se ha deteriorado, formándose un círculo vicioso: falta de recursos igual a falta de personal capacitado, deterioro del equipo, de los inmuebles y por consecuencia mala prestación del servicio.

La problemática sobre la que se realiza el presente estudio, es un proceso que se introdujo en el Plan Nacional de Desarrollo, durante el período presidencial de Miguel de la Madrid (1982 –1988). En ese entonces se atendieron los aspectos educativos y de salud, por lo que podemos contar con una extensa serie documental en esta materia.

Durante el periodo 1982-1988, Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salud y José Francisco Ruiz Massieu, como Subsecretario de Planeación, impulsaron la publicación de varios documentos entre los que podemos mencionar los Cuadernos de Descentralización.

Importante es resaltar la obra que ha realizado durante varios años Roberto Ortega Lomelín, como lo es “El nuevo Federalismo: la descentralización”, “La rectoría del Estado y la Política Nacional de Salud”, “Federalismo y Municipio: Una visión de la modernización de México”, entre otras, mismas que lo ubican como uno de los principales estudiosos del Federalismo y los temas de la descentralización de la salud.

También podemos mencionar la importante contribución por parte de Elena Jannetti Dávila y de Myriam Cardoso sobre el tema de la descentralización de los servicios de salud; esta última ha venido realizando investigaciones sobre el tema en la Universidad Autónoma Metropolitana, pero visto desde la óptica de las políticas públicas.

La principal limitación para comprender la descentralización de la Administración Pública Federal, radica en su contemporaneidad, puesto que la relación sujeto-objeto se determina por la información periódica que sobre el tema se produce. En el presente trabajo, se hace una revisión de las diversas actividades descentralizadas en la historia del país y un estudio del período comprendido entre 1982 y 2000, desde la perspectiva de los inmuebles, recursos humanos y financieros.

Centrar el presente estudio en tres aspectos de la descentralización: recursos humanos, financieros y de la infraestructura, permitirá tener una visión más amplia e integral del tema, ya que se podrá constatar, como se ha planteado en las premisas, si se ha descentralizado o desconcentrado, así como el nivel de los resultados obtenidos.

Así, ante la aparición de una nueva estructura de poder fundada en la descentralización y en una mejor distribución de competencias, México, en materia de salud en la administración del Presidente Zedillo, se propuso un compromiso político para fortalecer la estrategia social del gobierno de la República.

Por tal motivo, al iniciar la investigación se desarrolla un contexto teórico, con el cual se pretende ubicar en un ámbito conceptual el trabajo que se lleva a cabo. También se desarrolla un marco legal institucional que permitirá explicar el tema desde el punto de vista constitucional y las leyes referentes, así como el enfoque que el Gobierno Federal ha adoptado para implementar el importante proyecto de la descentralización de los servicios de salud.

Toda vez que el tema implica un amplio universo, se determinó trabajar sobre las materias de los recursos humanos, los financieros y de la

---

infraestructura, sin olvidar que existen otros de relevancia. La presente investigación se centra en la atención a la población abierta<sup>1</sup>.

Por otra parte, en los Estados y Municipios del país existe desconocimiento de sus facultades sobre los servicios descentralizados, además de carecer de la infraestructura adecuada y un rubro de especial relevancia que es el personal capacitado, así como de recursos financieros y materiales suficientes, situación que repercute negativamente en el funcionamiento de las actividades de salud que tradicionalmente se venían realizando bajo el cobijo del Gobierno Federal y en los últimos años la prestación del servicio ya tenía serios problemas de calidad.

La confusión entre los conceptos de descentralización y desconcentración es otra razón por la que no se ha podido llegar a una verdadera descentralización, toda vez que la acción de ésta es más fuerte que el de la mera desconcentración geográfica o administrativa. La equivocación no es casual, en virtud de que el discurso político, con o sin conciencia de ello, se ha inducido a rotular como descentralización lo que no alcanzaba a serlo o simplemente como una forma de justificar su permanencia en determinada posición en la administración pública.

En teoría, se debe generar un espacio privilegiado para la participación de los distintos órdenes de gobierno y de la sociedad civil misma, a través de un proceso continuo de tomas de posición que se manifiestan mediante previsiones, decisiones, negociaciones, acciones y omisiones.

Lo anterior ha provocado otro error, que se le confunda con un proceso de democratización, con el que está profundamente vinculado, pero que no alcanza a garantizar cuando la descentralización no llega a la sociedad civil y se queda en una mera distribución entre los distintos órdenes de gobierno.

---

<sup>1</sup> "Población Abierta es aquella que no cuenta con servicios de seguridad social, es atendida por las Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social en su régimen de solidaridad, el Instituto Nacional Indigenista, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, los servicios médicos universitarios y los servicios médicos asistenciales de los gobiernos estatales y municipales", NARRO ROBLES, José, *Modelo de Atención a la Salud para la Población Abierta*, en Consejo Nacional de Salud, *Hacia la Federalización de la Salud en México*, Secretaría de Salud, México 1996 primera edición, pág 41.

En vista de la complejidad del proceso de descentralización y la falta de precisión en el mismo, con la utilización del método de aproximaciones sucesivas, a partir de la conceptualización de la descentralización, la revisión del marco legislativo que rige a las actividades del Sector Salud, y la revisión de los aspectos descentralizados en cuanto a recursos materiales, humanos y financieros, servirán para la demostración de nuestras proposiciones básicas.

Los supuestos que se están planteando, seguramente podrán ser demostrados o en su caso negados con la investigación documental que se lleve a cabo en el presente trabajo, pero este mismo, en un futuro, servirá de base para realizar un estudio más profundo con una investigación de campo y así comprobar *in situ* los hechos aquí propuestos.

El método que se utiliza en el estudio se sustenta con la investigación documental, basada en fuentes bibliográficas, hemerográficas, documentos, gráficas, cuadros estadísticos, entre otros, relacionados con el tema, así como de las diferentes dependencias involucradas, como es el caso de la Secretaría de Salud, Presidencia de la República, Cámara de Diputados, Diarios Oficiales y documentos estadísticos que reflejen los presupuestos asignados a los entes descentralizados.

Para la fundamentación del tema de la descentralización, se recurrió, especialmente, a la biblioteca del INAP y para el caso del Sector Salud, a los Centros de Documentación de la Secretaría de Salud; al del IMSS "Ignacio García Téllez", así como al Instituto Nacional de Impulso al Nuevo Federalismo y la Dirección General de Programación y Presupuesto de Salud, Educación y Laboral de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Para el análisis y explicación del tema, la investigación se estructura de la siguiente manera:

En el primer capítulo, se plantea una conceptualización de la descentralización y de la desconcentración o por lo menos en sus supuestos básicos a la luz de la historia y de las ciencias sociales como

---

herramienta teórico-metodológica. Finalmente se hace un esfuerzo para definir el fenómeno con el propósito de entender sus características fundamentales en nuestro país.

En el segundo, se estudia la descentralización administrativa en la historia de nuestro país, la normatividad en que se fundamenta la descentralización comenzando por las constitucionales y la Ley de Salud, sin soslayar las demás que son incluyentes por el tema a tratar.

En un tercer capítulo, se analizan las diferentes políticas, estrategias e instrumentos que han sido implantados en nuestro país durante el período que se trata 1982 - 2000, tales como el nuevo Federalismo, desarrollo regional y urbano, entre otros.

En el cuarto, se estudian los Planes Nacionales de Desarrollo de 1982-1988, 1989-1994 y el de 1995 - 2000; poniendo especial atención en el tema de la descentralización. Posteriormente se analiza lo realizado en los temas de descentralización en los Recursos Humanos, en los Recursos Financieros y en la Infraestructura del Sector Salud.

Se incluye un capítulo quinto, con los resultados observados a partir de todas las políticas implementadas para llevar a cabo la descentralización, incluyendo aquellas propuestas que se realizan y se proponen para los municipios a partir de la Reforma del Estado.

Al final se presentan las conclusiones y propuestas derivadas de la investigación y se incluye la bibliohemerografía empleada.

Considero importante mencionar que el presente trabajo se inició como trabajo final de la materia de Ciencia Política del V Curso de Estudios Superiores en Administración Pública en el INAP de España, bajo la coordinación del Doctor Juan Carlos González, esperando continuarlo, como ya se mencionó, en un futuro cercano en una etapa de investigación para obtener el grado de doctor.



## CAPÍTULO I

### HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN.

La Administración Pública, como todo elemento del Estado, necesita ordenarse adecuada y técnicamente. Para ello se ha tratado, a través de su evolución, buscar formas de organización<sup>2</sup> que respondan a las necesidades del país en un momento determinado.

Tradicionalmente se han considerado cuatro formas de organización administrativa:

1. Centralización
2. Desconcentración
3. Descentralización
4. Sociedades Mercantiles y Empresas de Estado

Asimismo, la realidad administrativa impone muchas veces variantes a estas formas.

Las formas de organización se refieren exclusivamente a la Administración Pública, esto es, al Poder Ejecutivo y a las unidades administrativas que de él dependen, directa o indirectamente.

#### **1.1 El proceso histórico de la descentralización y la centralización**

La descentralización como toda actividad humana es, en primera instancia, producto de la historia y de la formación del poder político. El conocimiento que se tiene de las diferentes etapas por las que ha

---

<sup>2</sup> En diferentes etapas de devenir histórico de nuestro país se han considerado diferentes formas de organización social y política, las cuales en dado momento, pueden producir efectos contrarios a los inicialmente pretendidos, como es el caso de la centralización

transcurrido el desarrollo de la sociedad, nos permite afirmar que la descentralización surge como negación de los procesos de centralización y a la vez ésta es la antítesis de la primera.

Para ilustrar la anterior aseveración, sostenemos que la primera etapa de la evolución histórica está determinada por la descentralización en la convivencia y en la formación del poder político, cuya característica principal era la relación comunitaria de sus miembros que se da en la sociedad tribal y de clanes, su negación sería la gran centralización del poder político y económico de los grandes imperios asiáticos, segunda fase del desarrollo social.

La monarquía absoluta es el primer paso a la centralización de todas las actividades productivas en general y del poder político en particular, siendo por tanto, la negación de la descentralización feudal. La fuerza creciente que surge para reducir la dispersión del poder político de los feudos y formar los Estados nacionales, descansa en un factor clave: la centralización.

Este proceso resulta un campo propicio para el establecimiento de una estructura centralizada del poder, de tal manera que los antiguos privilegios de la sociedad feudal comienzan a ser eliminados de la escena política, pues ya no corresponden al nuevo tipo de sociedad civil en formación, sino por el contrario, representan un freno para el avance de las nuevas fuerzas productivas del capitalismo; Tocqueville al respecto ha descrito con claridad la esencia centralizadora del Antiguo Régimen:

“... existe un cuerpo único, situado en el centro del reino, que reglamenta la administración pública en todo el país; el ministro dirige por sí mismo casi todos los asuntos interiores; en cada provincia, hay un agente único que se encarga de los pormenores, no existen cuerpos administrativos secundarios ni órganos que puedan actuar sin que previamente se les autorice a moverse; tribunales excepcionales juzgan los asuntos en que está interesada la administración y amparan a todos sus agentes. ¿Qué otra cosa es esto sino la centralización que nosotros conocemos? Sus formas

están menos definidas que hoy, sus procedimientos están menos reglamentados; su existencia es más precaria, pero el ser es el mismo. Desde entonces no se le ha añadido ni suprimido nada esencial; ha bastado con abatir todo lo que se eleva a su alrededor, para que apareciese tal como hoy la vemos".<sup>3</sup>

De igual forma, asegura:

"... estoy de acuerdo en que la centralización sea una hermosa conquista y admito que Europa nos envidie, pero sostengo que no es una conquista de la Revolución. Es, por el contrario, un producto del antiguo régimen, y aún diré que es la única parte de la organización política del antiguo régimen que ha sobrevivido a la Revolución, por ser la única que podía acomodarse al nuevo Estado social creado por ella".<sup>4</sup>

Se puede decir que la centralización fue una exigencia requerida en un determinado momento, como una medida insustituible para propiciar el cambio de las estructuras políticas y sociales. Su origen se establece para remarcar aquello que se considera deba ser necesario y deseable en común para todos, los valores que prevalecen son los de la uniformidad, dependencia e integración<sup>5</sup> como garantía de la libertad de los ciudadanos y la igualdad de todos ellos ante el Estado; pues éste y la nación se determinan por un conjunto de personas que viven bajo un régimen legal revestidos de ciertos derechos y obligaciones.

Por su parte Olivan, sostiene que:

"...la razonable centralización administrativa es el instituto de la nacionalidad: es en las masas el profundo sentimiento de la necesidad del orden, y en los individuos la conciencia de la debilidad de cada uno y de la fuerza de todos. En ella está la independencia del

---

<sup>3</sup> TOCQUEVILLE, Alexis de, *El Antiguo Régimen y la Revolución*, tomo 1, colección el Libro de Bolsillo, Ed. Alianza Editorial, S.A. Madrid, 1982. pág. 95.

<sup>4</sup> *Ibid.*, pág. 77

<sup>5</sup> ORTEGA LOMELÍN, Roberto, *El Nuevo Federalismo La Descentralización*, Ed Porrúa / Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México, 1988, pág. 3.

territorio, la autoridad del gobierno y la libertad de los pueblos.”<sup>6</sup>

Para Posada de Herrera la gran ventaja de la centralización está en el hecho “de que las leyes se ejecuten con regularidad, de que no haya dilapidaciones, de que haya unidad en el poder, de que sea más fuerte el gobierno, y que tenga más energía de acción para resistir a los enemigos interiores.”<sup>7</sup>

Colmeiro a su vez, nos dice que:

“...la centralización es la unidad en la nación y en el poder, o la unidad en el territorio, en la legislación y en el gobierno. Centralizar, es someter todas las personas y todos los intereses a la ley de la igualdad, y distribuir equitativamente los beneficios y las cargas ajenas a la cualidad del ciudadano.”<sup>8</sup>

Como se puede observar, la etapa de transición al capitalismo está caracterizada por una incipiente economía mercantil y un Estado absolutista, que tuvo la necesidad histórica de someter a la sociedad civil a un proceso de centralización que impidiera quebrantar el desorden y la indefinición que prevalecía en el sistema feudal.

Una organización estatal altamente centralizada la encontramos en el Estado absolutista, el cual origina la unidad social a través de una política tutelar dirigida a las capas de población que vivían en condiciones deplorables, con el propósito de crear el campo adecuado para el crecimiento y la expansión de la economía mercantil. La unidad civil de la nación, así establecida, contribuyó a la igualdad de los hombres ante las leyes, considerándolos como ciudadanos, y manteniendo el orden social. La centralización, en su extremo

---

<sup>6</sup> OLIVAN, Alejandro, *Idea General de la Administración*, en Revista de Administración Pública, edición especial en memoria del maestro y primer Presidente del INAP: Gabino Fraga, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 1982, pág. 115

<sup>7</sup> POSADA DE HERRERA, José, *Lecciones de Administración*, Op. cit., RAP edición especial en memoria..., pág. 155

<sup>8</sup> COLMEIRO, Manuel, *De la Ciencia Administrativa*, Op. cit., RAP edición especial en memoria, págs. 185 y 186.

conceptual y teórico se encuentra muy relacionada con actitudes y fenómenos sociales y políticos cercanos al autoritarismo, la autocracia, la monocracia, el dogmatismo y la burocratización.<sup>9</sup>

En la fase siguiente y como producto de esta etapa de transición, nos encontramos en el paso del siglo XVIII al XIX, con una profunda transformación de toda la estructura social. El absolutismo despótico cedió su lugar al Estado Burgués de derecho. Este es el momento en que nace la modernización y se inicia la configuración de la sociedad contemporánea; pero este hecho y la formación de los Estados nacionales, no se realiza espontáneamente, sino por el contrario, fue consecuencia de un proceso histórico lento y gradual que tuvo sus antecedentes inmediatos, como ya se apuntó, en el feudalismo y en la monarquía absoluta.

Indudablemente, la centralización iniciada por el absolutismo jugó un papel fundamental en la consolidación de la sociedad moderna, ya que el Estado burgués de derecho se valió de ella para propiciar los cambios necesarios que permitieran el establecimiento de las estructuras capitalistas, al respecto Omar Guerrero manifiesta que:

“...la era inmediata al absolutismo fue la sociedad feudal, y la herencia de ésta fue la descentralización medieval, asimismo la etapa inmediata al Estado moderno es el absolutismo con su legado de centralización y una vez constituida como nación, una sociedad está estructurada en unidad, como un todo. El gobierno del todo es naturalmente centralizado.”<sup>10</sup>

De la centralización, por último, podríamos decir que teniendo su origen en el absolutismo, se asentó firmemente en el Estado capitalista, y como forma de gobierno ha permitido la creación de las bases para la organización de los Estados nacionales.

---

<sup>9</sup> ORTEGA LOMELÍN, Roberto, *Op cit. El Nuevo Federalismo...*, pág. 3

<sup>10</sup> GUERRERO, Omar, *Descentralización de la Administración Pública Federal: Causas, Procesos y Consecuencias*, Revista de Administración Pública, *Descentralización*, No. 63/64, Instituto de Administración Pública, México, 1985, pág. 28.

En contraposición a los beneficios del centralismo que definen algunos de los autores citados, encontramos que Martín-Retorillo<sup>11</sup> apunta que:

“el gran mito de la centralización es el del valor que actualmente ofrece en orden de la igualdad en la solución de los problemas planteados. Virtud unificadora también, según se dice, en orden de evitar los posibles peligros que para la unidad del Estado puede suponer una organización descentralizadora. ....Conducirá si se quiere, a una situación que formal, aparente ficticia y de modo totalmente ajeno a la realidad de la propia vida nacional. Pero nunca a una unidad real. Porque ¿no es precisamente el Estado centralizador el que aplastando todos los síntomas de vida independiente fomenta una anarquía larvada y engendra separatismos latentes, separatismos sociales, por cierto, mucho más que geográficos?. La unidad nacional exige que los cambios se produzcan a través de instituciones. Para que éstas cumplan su función unificadora, es preciso que no sean, ellas mismas, exteriores, ajenas a la colectividad. La unidad nacional, no es una fusión mística. Se basa en comunidades concretas. Unas comunidades que la centralización contribuye precisamente a aniquilar. El autogobierno vigoroso de las comunidades locales es una gran fuente de fortaleza para todo orden político no totalitario. La descentralización, pues, como auténticamente impulsora de la propia vida nacional”.

La descentralización por su parte permite la participación de los individuos en las tareas que en el centralismo estaban reservadas para el Estado, pero su extremo podría significar la desunión y un individualismo en su máxima expresión. Ortega Lomelín apunta al respecto: “la radicalización de la autonomía conlleva a exagerar los particularismos en detrimento de los intereses generales. El sujetar y condicionar la acción estatal a las fuerzas y grupos de presión local

---

<sup>11</sup> MARTÍN-RETORILLO BAQUER, Sebastián, *Descentralización Administrativa y Organización Política*, en RAP, Op Cit. *Descentralización*, pág. 149

inhibe los propósitos de solidaridad y subsidiariedad y devienen en la dislocación del poder, en su atomización".<sup>12</sup>

En la actualidad, la descentralización se vincula con los fenómenos políticos y sociales imperantes en el ámbito mundial denominados liberalismo, democracia, autonomía y relativismo. En lo que se refiere a organización del Estado, corresponde formalmente más con un Estado Federal, donde el libre mercado, la planeación y la globalización constituyen mecanismos complementarios de asignación de recursos.

Tanto la centralización como la descentralización han ido adquiriendo, en la medida que avanza el desarrollo histórico de la humanidad, una connotación diferente y a la vez más compleja. En efecto, la descentralización en su contenido actual se manifiesta de acuerdo al nuevo reacomodo de las fuerzas materiales de producción en el marco del sistema capitalista. Es conveniente aclarar que dentro de la centralización y descentralización es poco probable que se presenten casos extremos, ya que los sistemas muestran rasgos de uno y otro.

## **1.2 La descentralización y las ciencias sociales.**

La descentralización, como todo progreso social, necesariamente se tiene que expresar en los órdenes político, económico, administrativo y legislativo, de ahí la importancia que tiene en el presente estudio analizar, en el contexto de las ciencias sociales, la forma en que cada una de ellas conceptualiza a la descentralización.

### **1.2.1 La Descentralización en el Derecho Administrativo.**

La idea de que iniciemos este capítulo con la forma en que el Derecho Administrativo concibe a la descentralización, no implica que esta rama del conocimiento tenga más importancia que las otras en el tratamiento de nuestro tema. A partir de esta aclaración, veremos que de acuerdo a lo que establece el Derecho Administrativo, varios tratadistas extranjeros y nacionales, coinciden en que la descentralización es una

---

<sup>12</sup> ORTEGA LOMELÍN, Roberto, *El Nuevo Federalismo...*, Op. cit. pág. 4

forma de organización administrativa que adopta el Estado para administrar sus asuntos y fines específicos sin desligarse del mismo, así como con los procesos de toma de decisiones. Supone la existencia de órganos dotados de personalidad jurídica propia, autonomía orgánica y financiera; otorgándoles recursos para sus fines específicos para los que fueron creados, sin desprenderse totalmente de los vínculos que existen en las relaciones de la autoridad central.<sup>13</sup>

Para Serra Rojas la descentralización Administrativa es:

“...un modo de organización mediante el cual se integra legalmente una persona jurídica de derecho público para administrar sus negocios y realizar fines específicos del Estado, sin desligarse de la orientación gubernamental, ni de la unidad financiera del mismo. El Estado, en sus relaciones con el organismo descentralizado, procura asegurarles su autonomía orgánica y financiera, dándoles los elementos necesarios para su desenvolvimiento y los controles para mantener la unidad y eficacia de su desarrollo, sobre la base de la constitución de un patrimonio con bienes de la Federación, para prestación de un servicio público o la realización de otros fines de interés general”.<sup>14</sup>

Vedel nos dice que:

“...la descentralización consiste en delegar poderes de decisión en órganos distintos de los simples agentes del poder central, no sometidos al deber de obediencia jerárquica y que frecuentemente son elegidos por los ciudadanos interesados.”<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> ORTEGA ALVAREZ, Luis, *Teoría de la Organización Administrativa*, en PAREJO ALFONSO, Luciano, JIMÉNEZ-BLANCO, Antonio, ORTEGA ALVAREZ, Luis, *Manual de Derecho Administrativo*, Ed. Ariel Derecho, 1ª edición, Barcelona, 1990, pág. 119

<sup>14</sup> SERRA ROJAS, Andrés, *Derecho Administrativo*, Tomo I, Ed. Porrúa, México, 1988, 14 edición, pág. 482.

<sup>15</sup> VEDEL, Georges, *Derecho Administrativo*, Ed. Aguilar, España, 1980, pág. 312

Maurice Hauriou afirma que:

“...la descentralización viene a constituir un contrapeso a la centralización, y consiste en crear centros de administración pública autónomos, en los cuales el nombramiento de los agentes proviene del cuerpo electoral de la circunscripción, y en donde esos agentes forman agencias colectivas o asambleas que participan en el poder Ejecutivo.”<sup>16</sup>

El tratadista francés Barthelemy expone que:

“...la descentralización es una cuestión de competencia y fundamentalmente consiste en disminuir los poderes de decisión de los órganos centrales en determinadas materias y trasladarlas a otros órganos administrativos distintos de los órganos administrativos centrales.”<sup>17</sup>

Por las definiciones anteriores podemos deducir que la descentralización vista bajo la luz del Derecho Administrativo, es un modo de organización de la administración pública, que consiste en la delegación del poder dentro de un marco geográfico, referida a la transferencia de funciones del gobierno central, siempre en un marco legal y se enfatiza en el propósito de la eficiencia en la gestión de los asuntos, toda vez que los ordenamientos inferiores satisfacen mejor los intereses locales.<sup>18</sup>

Es decir, en esta forma de descentralización, la división del trabajo administrativo que recae sobre la pluralidad de los centros o circunscripciones de decisión autónomos y por consiguiente sobre la multiplicidad de los organismos dotados de personalidad jurídica, asegura de esta forma la eficiencia en la gestión, en la prestación de los servicios por un lado y la maximización de los recursos por otro. Se mantiene la coherencia global de la colectividad nacional, pero la autonomía de los órganos descentralizados están a la vez limitados y controlados por el poder central.

---

<sup>16</sup> Citado por SERRA ROJAS, Andrés, *Op. cit.*, *Derecho Administrativo*, pág. 599

<sup>17</sup> Citado por VEDEL Georges, *Op. cit. Derecho Administrativo*, pág.424

<sup>18</sup> ORTEGA ALVAREZ, Luis, *Teoría de ... En Manual de Derecho Administrativo*, *Op. cit.*, pág 120

Lo anterior se traduce en que, descentralizar no es romper con la unidad nacional, ni disgregar al Estado, su objetivo es reunir las competencias y las decisiones tan cerca como sea posible de los hombres a quienes conciernen; siendo así, según los casos, en el marco nacional, regional o municipal.

Vemos que el procedimiento que trae consigo la descentralización, consiste en distribuir determinadas competencias a personas administrativas diferentes del gobierno central y delega poderes de decisión en órganos distintos del mismo, por lo que representa un contrapeso a la centralización.

En los sistemas presidencialistas se manifiesta la intervención directa del Estado moderno que es donde se han desarrollado las organizaciones muy burocratizadas. Con la descentralización administrativa en cambio, se llevan a cabo procesos de desburocratización y se hace énfasis en funciones ejecutivas, procediéndose a la simplificación de estructuras, procedimientos y trámites de la administración pública permitiendo una más eficaz y eficiente función administrativa, el acceso de la población a servicios de calidad y a decisiones ágiles, transparentes y oportunas.<sup>19</sup>

Especialistas del Derecho Administrativo como Serra Rojas y Georges Vedel, clasifican a la descentralización en dos modalidades: regional y funcional. Otros, difieren en agregar otra modalidad (descentralización por colaboración) como Gabino Fraga.<sup>20</sup>

La descentralización administrativa regional o territorial, consiste en una organización administrativa que se apoya en una base geográfica o en una determinada circunscripción territorial, destinada al manejo de los intereses colectivos correspondientes a la población de ese lugar.

La descentralización administrativa por servicio o funcional, surge de la necesidad de satisfacer o atender demandas de la población de orden económico o social, que requieren un alto nivel técnico, del cual carecen los órganos centrales para el manejo de una actividad determinada,

---

<sup>19</sup> ORTEGA LOMELÍN, Roberto, *El Nuevo Federalismo...*, Op cit., pág. 16

<sup>20</sup> FRAGA, Gabino, *Derecho Administrativo*, Ed. Porrúa, vigésimo tercera edición, México, 1977, pág. 199.

como la prestación de un servicio público o social, la explotación de bienes o recursos que son propiedad de la nación para la investigación científica y tecnológica.

Por su parte la descentralización administrativa por colaboración, de acuerdo a la doctrina del Derecho Administrativo ejerce una función administrativa teniendo caracteres específicos. Se distingue de las dos modalidades anteriores, porque ésta consiste en el surgimiento de una función importante determinada, que el gobierno requiere del *establecimiento de vínculos con ciertos sectores económicos del país*, como son los comerciantes, industriales, campesinos y ganaderos.

En las distintas clases de descentralización descritas anteriormente, se parte de la clasificación de las personas jurídicas de Derecho Público, resaltando principalmente dos categorías: la primera, descentralización territorial o regional, en donde la transferencia de poderes estatales es a favor de una persona jurídica territorial, la cual puede ser regional, provincial o municipal, según corresponda el caso del traspaso de competencias y la segunda, descentralización funcional, da lugar a la creación de más organismos autónomos por parte del Estado, con el propósito de aliviar la aglomeración de decisiones del poder central. Aquí se realiza la transferencia en favor de una persona jurídica de tipo institucional.

En suma, en la concepción de la descentralización por el Derecho Administrativo se privilegia la situación jurídica, sin embargo, podemos sostener que la consideración jurídica no basta por sí misma para entender plenamente el concepto.

### **1.2.2 La descentralización en la Ciencia Política.**

Desde la perspectiva de la ciencia política es en primera instancia, la distribución del poder entre varias Entidades que se encuentran unidas dentro de un sistema político. Se reconoce la personalidad jurídica y política de las localidades o circunscripciones territoriales, tal es el caso de los Estados Federales, que no rompen con la unidad del Estado del

cual forman parte, dado que revisten una forma igual de organización a la de él, en una escala más pequeña por así decirlo.

Desde el punto de vista de la ciencia política, la descentralización es por ende, una forma de organización política que se traduce única y exclusivamente en la Constitución Orgánica del Estado. Se le considera como un valor fundamental de la vida democrática de una nación porque favorece la responsabilidad de personas directamente interesadas en una circunscripción. Así, entendida la descentralización política, hace referencia a la estructura del Estado, en cuanto afecta a la organización de sus poderes o a la integración de la soberanía.

No obstante se sostiene que la descentralización es imperfecta en el Estado Federal pues la existencia de la norma central o constitución federal, contiene una serie de disposiciones que son obligatorias para todos los Estados miembros, un ejemplo que ilustra este planteamiento es la determinación de las constituciones para que se adopte la forma republicana de gobierno por las Entidades Federativas. Una descentralización se dice que es perfecta, cuando no hay la posibilidad de que la norma local pueda ser derogada o sustituida por la norma central.

Al respecto Elena Jeanneti apunta:

“...en el sistema federal, la norma suprema crea dos órdenes subordinados a ella, pero coordinados: el federal y el de las Entidades Federativas. Ninguno de ellos puede por sí mismo cambiar las disposiciones de la ley creadora, que les señala sus obligaciones, límites jurídicos y derechos respectivos. Esta es la forma más ortodoxa y pura de entender la descentralización.”<sup>21</sup>

Dentro de la dimensión política del concepto de descentralización, encontramos también la relación del Estado con la sociedad, entendiendo al primero como la organización del poder político de la

---

<sup>21</sup> JEANNETTI DÁVILA, Elena, *Descentralización de los Servicios de Salud*, en TORRES, Blanca (compiladora), *Descentralización y Democracia en México*, Colegio de México, México 1986, 1ª edición, pág. 176.

sociedad, esto es, como gobierno. Esta modalidad del poder social dentro de la descentralización queda en sentido amplio y se vincula con el concepto de democracia, tanto representativa como participativa; nos estamos refiriendo a los sistemas de representación y las formas y vías de participación de la sociedad en asuntos públicos, derivándose de ello los equilibrios entre la sociedad civil y la organización política.

El análisis de los sistemas de representación son los que posibilitan a la sociedad a acceder al poder público, estar adecuadamente representada en los órganos de formación de la voluntad nacional y local, así como disponer de los instrumentos necesarios para ejercer el control de la acción pública, esto es lo que se denomina democracia representativa, la cual incluye el sistema de representación, el régimen de partidos y los procesos electorales. En este sentido, la descentralización política estaría dirigida a lograr la efectividad de los sistemas para "que las Entidades locales y una diversidad de grupos sociales tengan una auténtica participación en los órganos de representación o de dirección de los partidos políticos".<sup>22</sup>

Por otra parte, dentro de este aspecto de la descentralización, es importante considerar las fórmulas que equilibran a la sociedad política y civil, las cuales propician su participación en los procesos públicos y en la gestión administrativa; como parte también de la democracia participativa, en esta perspectiva, múltiples expresiones sociales de pluralidad adquieren un significado relevante: la participación de la sociedad en la formulación, ejecución y evaluación de los planes de desarrollo y en los programas de gobierno; su involucramiento y colaboración en la prestación de servicios públicos y su administración.

De la participación de la sociedad en la descentralización política, Uvalle Berrones explica que se trata de:

"...un sendero para ubicar la expresión real del poder en la sociedad y cuál es su articulación con las decisiones del Estado. Determina asimismo, el *modus operandi* de la descentralización administrativa, ya que ésta alude a un sistema de capacidades de gestión que tienen por

---

<sup>22</sup> ORTEGA LOMELÍN, *El Nuevo Federalismo, la Descentralización*, Op cit, pág 10

objeto dar congruencia y eficiencia a la acción de gobierno.<sup>23</sup>

Por otra parte, la descentralización política en sentido estricto, tal y como lo aborda Ortega Lomelín, permite el estudio de la forma de organización del Estado, la estructura formal y jurídica que éste adopta, esencialmente por lo que hace a su organización territorial, al ámbito espacial o territorial de validez de las normas que lo rigen y conforman y los consecuentes órdenes de gobierno a través de los cuales se ejercen potestades públicas<sup>24</sup>, refiriéndose específicamente al Federalismo y la autonomía de cada uno de los tres órdenes de gobierno de acuerdo a lo especificado en nuestra Constitución.

### 1.2.3 La Descentralización en la Ciencia de la Economía

La Ciencia de la Economía, en una de sus partes, se enfoca al proceso del sistema económico e inicia el estudio de la descentralización<sup>25</sup> a partir de los efectos negativos de la centralización que han repercutido en la crisis capitalista mundial.

La centralización en el ámbito internacional radica en la distribución desigual de la tecnología y de las condiciones para elevar la producción; esta situación se repite en el interior de las naciones, de tal forma que las regiones se dividen entre zonas de menor productividad y zonas de mayor productividad, de manera que el desarrollo desigual determina la reproducción de las disparidades mundiales entre el centro y la periferia, generando el flujo migratorio de recursos humanos, materiales y financieros que va de las zonas de menor productividad a las zonas de mayor productividad.

---

<sup>23</sup> UVALLE BERRONES, Ricardo, *Consideraciones sobre Descentralización Política y Federalismo*, en Revista Gestión y Estrategia No 7, UNAM, *Descentralización Política y Federalismo: Consideraciones sobre el caso de México*. URL:[www.rim.uqroo.mx/rim.art2.htm](http://www.rim.uqroo.mx/rim.art2.htm), pág 2

<sup>24</sup> ORTEGA LOMELÍN, *El Nuevo Federalismo*, *Op cit*, pág. 12

<sup>25</sup> Ver MARTINEZ DE NAVARRETE, Ifigenia, *La descentralización Económica en México*, en Secretaría de la Presidencia, *Desconcentración Administrativa*, México, 1974 y OLMEDO, Raúl, *Iniciación a la Economía de México, descentralización, principios teóricos y ejemplos históricos*, Ed. Grijalvo, colección enlace / economía, México 1983

Así, la centralización derivada de la desigualdad en las condiciones tecnológicas y productivas entre los países y entre las regiones de los países y acentuada por el proceso de la globalización, intensifica los nocivos efectos que conducen a reducir el ingreso de la población y la actividad económica, especialmente el de la periferia, de tal forma que el Estado debe gastar más para contrarrestar esa reducción teniendo que recurrir a la vía del incremento de los impuestos, pero entre más recursos absorbe, más los centraliza pero a su vez, éstos se reducen, provocando que la población y sus actividades reciban menos recursos. Lo anterior ha hecho que los Estados con más recursos deban subsidiar tanto la producción como el consumo de los países menos desarrollados.

Si bien es cierto que en una primera fase histórica, la centralización impulsó un desarrollo económico, multiplicó la riqueza acelerando el crecimiento, el desarrollo social y político, hoy la centralización ha llegado a su fin pues las desigualdades que ha provocado, obstaculizan ese proceso, toda vez que concentra la actividad económica, los recursos humanos, materiales y financieros en zonas y grupos restringidos y paralelamente crea regiones grandes y grupos sociales periféricos que padecen desempleo, paralización y migración de recursos humanos y financieros.

La maestra Navarrete define a la centralización económica como “la reunión en un punto geográfico de los agentes políticos y económicos encargados de la toma de decisiones” y por concentración económica

como la “aglomeración geográfica de actividades económicas que ocurre al conjuro de las fuerzas del mercado, con objeto de aprovechar las economías externas”<sup>26</sup>

Por su parte, la descentralización económica apunta a un federalismo económico, que implica la redistribución geográfica de las actividades productivas, la industria y los servicios, la reordenación de las fuentes de empleos, revisando las inversiones, consumos y la introducción del gasto público y privado como promotores del desarrollo regional, para el fomento de una infraestructura económica con polos de desarrollo que

---

<sup>26</sup> MARTINEZ DE NAVARRETE, en *Desconcentración Administrativa*, Op. cit, Secretaría de la Presidencia, pág. 260

desahoguen la alta concentración urbana, sin descuidar el desarrollo social en las zonas y regiones más atrasadas.

Descentralizar económicamente no significa dividir, ni atomizar los recursos, sino que requiere un aprovechamiento programado y eficiente de éstos. Por lo tanto, la descentralización para la Ciencia de la Economía, es una forma de distribución, esto es, una relación concreta entre la producción y el consumo. Pero esta relación no puede existir como un proceso natural, se debe contar con la participación del Estado, la inversión privada, en su caso, y la de la sociedad para impulsar un desarrollo que mejore las condiciones económicas y sociales de la nación en su conjunto y logre un equilibrio regional armónico, equitativo y balanceado que incluya los aspectos de distribución de la población y de los recursos financieros, así como el aprovechamiento de los recursos naturales.

### **1.2.5 La descentralización en la Administración Pública.**

La Administración Pública contemporánea tiene sus orígenes en la Ciencia de la Administración, al respecto Omar Guerrero<sup>27</sup>, nos dice que esta última nace una vez que la propia administración pública deja atrás todo vestigio de la Edad Media, situación que se presenta con el surgimiento de la Revolución Francesa, toda vez que durante la monarquía absoluta aún existían privilegios de la época feudal.

La primera obra sobre la ciencia de la administración es el "Compendio de los principios de la administración" y es producto de Bonnin, "compleja disciplina que sintetiza diversas ciencias sociales, tales como la economía, ciencia política y sociología"<sup>28</sup>, según el autor el punto fundamental de la administración se encuentra en el estado social y su forma de existir, toda vez que el estado debe administrar todos los puntos en que converge la sociedad y ya que para el estudio de la sociedad misma existen principios claros, es la razón por la cual le

---

<sup>27</sup> GUERRERO OROZCO, Omar, *Introducción a la Administración Pública*, Colección de Textos Universitarios en Ciencias Sociales, Ed. Harla, México 1985, pág. 47

<sup>28</sup> *Ibid.*, Pág. 79

otorga rango de ciencia, además subraya que “este modo, o sistema, constituye, en cuanto a los principios, la ciencia de la administración, y en cuanto su acción, el arte de administrar”<sup>29</sup>.

En sus orígenes la administración pública estaba muy centralizada, en virtud de que su actuación se daba por parte del gobierno ante la sociedad y a medida que ésta fue creciendo y especializándose a través del dominio del hombre en su entorno, paralelamente fue necesario la ampliación del sistema de funcionarios gubernamentales que se ocuparan de la administración para que llegara a todos los rincones en los que estaba involucrada la sociedad, incluyendo la colectivización de los medios de producción, al grado de crearse estructuras burocráticas monolíticas.

Entonces, una forma de controlar y limitar las consecuencias de esa tendencia centralizadora es:

“manteniendo una pluralidad de estructuras burocráticas con intereses distintos y encontrados para que se vigilen y equilibren entre si. El individuo, aislado, no puede oponerse al poder de una organización burocrática; la única forma de luchar contra una burocracia es por medio de otras burocracias. Sólo la competencia y el conflicto entre varias configuraciones de poder permite conservar y salvaguardar un margen de libertad para la acción individual”<sup>30</sup>

Esta participación del individuo en poder, es la que se logra con la democracia y existe participación ciudadana para racionalizar la centralización, es entonces cuando surge la necesidad de la descentralización, cuando el hombre participa en la toma de decisiones en los órganos de poder locales.

En la actualidad a la administración pública se le concibe en forma más amplia, ya que tiene un criterio interdisciplinario donde intervienen las ciencias administrativa, jurídica, política, sociológica, antropológica,

---

<sup>29</sup> Citado por GUERRERO, Omar en *Introducción*, *Op. cit.*, pág 80

<sup>30</sup> GIL VILLEGAS, Francisco, *Descentralización y Democracia: una perspectiva teórica*, en TORRES, *Descentralización y Democracia*, *Op. cit.*, págs. 33 y 34

entre otras, de manera que requiere conocimientos y esfuerzos muy variados para que sirva efectivamente en el desarrollo del estudio o investigación que se pretenda seguir.

Con este marco podríamos afirmar que los administradores públicos conciben la descentralización como el producto de la organización de ciertas actividades del órgano ejecutivo, pero reconocen que este concepto tiene otras facetas que no se consideran en la Ciencia Administrativa, pues se requiere establecer conjuntamente el criterio político con el administrativo, en el sentido que la descentralización se base en el ejercicio del poder de delegar que tiene el órgano ejecutivo para organizar algunas de sus actividades, no únicamente a través de los Ministerios o Secretarías de Estado, o sus dependencias, sino también por medio de la creación de organismos especiales y organismos estatales o locales a los cuales se les confiere independencia administrativa, financiera y jurídica, pero quedando sujetos a lineamientos y políticas preestablecidas por el ejecutivo.

La característica especial de estos organismos, es la autonomía que se les otorgue dentro de un marco jurídico, por lo que se hace necesario el establecimiento de un efectivo y verdadero esquema de responsabilidades para atender por un lado las políticas estatales y por otro seguir la política federal; aquí se resalta el criterio jurista para la definición de la descentralización, pues en ella se establece un proceso en donde se realiza la transferencia de autoridad, de funciones, de deberes y de responsabilidades.

De lo anterior se desprende que la descentralización para la Administración Pública:

“...es una forma de organizar funciones del Órgano Ejecutivo del Estado, siendo una expresión de la división del trabajo bajo técnicas administrativas específicas, en donde existe un vínculo entre el ejecutivo y sus organismos descentralizados de tal forma que haya siempre una compatibilidad y coordinación de propósitos, políticas y acciones para

mantener la unidad del Estado, para el desarrollo nacional.<sup>31</sup>

El término que consideramos más adecuado para identificar a estas instituciones son "organismos o entes descentralizados funcionalmente", pues no es conveniente llamarlos instituciones y organismos autónomos, ya que autonomía significa un grado extremo de independencia administrativa y jurídica, situación que no siempre se presenta en ellos. La autonomía es completamente diferente a la descentralización, aunque en algunos casos se ha usado como adjetivo de las instituciones y organismos públicos.

"La autonomía implica la posibilidad de darse normas propias distintas de las que rigen la organización general. La diferencia entre autonomía política y administrativa se refiere precisamente al tipo de normas. Cuando se trata de autonomía política, las organizaciones menores pueden darse leyes a sí mismas, a diferencia de la autonomía administrativa en la que sólo pueden aprobarse reglamentos por las mencionadas organizaciones..., en este caso los reglamentos no pueden contravenir las leyes de la organización general, mientras que sucede lo contrario en el caso de la autonomía política. Además de la autorregulación de la actividad desarrollada, la autonomía debe implicar la posibilidad de configurar una organización propia y también, aunque sea de modo restringido, la de llevar a cabo una gestión financiera distinta de la estatal."<sup>32</sup>

Sin embargo la autonomía no supone la desvinculación completa de la organización general, pues el organismo autónomo sigue siendo una parte de la totalidad del Estado, en caso de no ser así se estaría ante un Estado diferente.

---

<sup>31</sup> JIMÉNEZ CASTRO, Wilburg, *Administración Pública para el Desarrollo Integral*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1975, pág. 363.

<sup>32</sup> BAENA DEL ALCÁZAR, Mariano, *Curso de Ciencia de la Administración*, en Revista de Administración Pública, Núms. 63/64; *Descentralización, Op. Cit.*, 137, 138.

La relación política que existe con el Órgano Ejecutivo así como sus derivaciones e implicaciones, nos llevarían a dos planteamientos extremos en el caso de la descentralización, por un lado estaría aquél en donde sin separación no hay descentralización ni autonomía, y por otro, en donde el proceso administrativo no significa rompimiento de vínculos, sino una forma de organizar la actividad estatal.

### 1.2.5.1 La desconcentración

Es el nivel de delegación, el grado posible y conveniente, la autoridad y dependencia de que deben poseer, la importancia institucional que se les otorga, las relaciones jerárquicas que han de mantenerse, así como los controles informativos que deben cumplirse. De aquí se desprende la viabilidad de desconcentrar o descentralizar, las cuales obedecen a un proceso administrativo, que consiste en contrarrestar la centralización administrativa del poder ejecutivo, pero su definición práctica y política son muy diferentes.

La principal diferencia en los dos conceptos, es que el órgano desconcentrado está sujeto al vínculo jerárquico de la organización centralizada. Al respecto, Elena Jeannetti explica que:

“La desconcentración no requiere sino delegar funciones relacionadas con la administración federal por medio de oficinas en las Entidades Federativas... en su aplicación práctica el concepto de desconcentración adquiere un significado más amplio que el de simple concesión de poderes, y puede ser tan amplio como el pragmatismo del Estado lo requiera para resolver problemas relacionados con la concentración...La desconcentración, en sentido estricto, es la preparación de un organismo en tránsito hacia la descentralización.”<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> JEANNETTI DÁVILA, Elena, *Descentralización y ...* en TORRES, Blanca, *Descentralización y ...*, *Op cit.*, pág. 177

José Chanes Nieto define la desconcentración como:

“...la transferencia de órganos, decisiones, acciones, recursos y servicios, ahí donde su presencia es directamente beneficiosa... facilita que el ciudadano reciba mejores servicios, que cumpla con sus obligaciones y ejerza sus derechos; en fin, que reciba un servicio mejor, más rápido y oportuno... puede estimular el fortalecimiento del Estado multicentrado, porque acerca los órganos federales al lugar donde nace su razón de ser.”<sup>34</sup>

Omar Guerrero por su parte, explica:

“La desconcentración es un fenómeno administrativo más complejo que la reubicación física. Implica el distanciamiento territorial de los órganos que forman parte de la misma dependencia y, por tanto, es un factor de reorganización... La desconcentración supone la radicación de los escalones jerárquicos superiores (en las capitales) y la ubicación de los escalones inferiores en varios puntos del territorio nacional.”<sup>35</sup>

La característica que distingue la desconcentración de la descentralización, es que la primera carece de personalidad jurídica, así como de patrimonio propio.

### 1.2.5.2 La delegación

Por otro lado se observa que la delegación es un fenómeno común en los dos conceptos (desconcentración y descentralización) y consiste en el traspaso de poderes o facultades que tiene la administración del Estado, sujetándose en un marco legal de modo que la delegación de

---

<sup>34</sup> CHANES NIETO, José, *La Descentralización en la Administración Pública*, en INAP, Serie Praxis no 68, México, 1985, pág. 138.

<sup>35</sup> GUERRERO OROZCO, Omar, *Descentralización de la Administración Pública Federal: Causas, Procesos y Consecuencias*, en RAP, *Descentralización, Op cit.*, pág. 33.

facultades a organismos se entrega para que éstos desarrollen actividades específicas, o bien se entregan a circunscripciones territoriales.

Garrido Falla nos explica que:

“...la delegación consiste, fundamentalmente, en un procedimiento mediante el cual un órgano confiere a otro -supuesta naturalmente la permisión del ordenamiento jurídico- la facultad de ejercer parte de sus funciones; con lo que el órgano delegado realiza unas funciones cuya titularidad no posee. La titularidad permanece en el delegante, el ejercicio, en cambio, se traspaasa al delegado.”<sup>36</sup>

Así, la delegación se distingue de la desconcentración en el sentido de que en esta última nos encontramos con un fenómeno de atribución de competencia por el ordenamiento jurídico; mientras que en la delegación, el ordenamiento jurídico se limita a permitir la atribución, pero ésta se lleva a cabo precisamente por la voluntad del órgano delegante.

De manera tal, se distingue la descentralización de la delegación y la desconcentración, porque los sujetos entre quienes se opera la delegación no son personas físicas ni órganos como sucede en las otras dos, sino que el traspaso se da a organizaciones administrativas, pues la delegación no puede considerarse un concepto relativo a la relación permanente entre organizaciones, sino que su aplicación plena se da entre titulares de órganos de la misma organización. Aunque la descentralización implica la desvinculación con respecto del órgano central, los organismos descentralizados no pueden estar separados totalmente de esa administración central, y constituir un poder tecnócrata separado, tampoco puede aislarse de las funciones políticas, sociales y económicas que realiza tal administración, ya que es importante que existan claros y definidos principios estatales aplicables a todo el sector público.

---

<sup>36</sup> GARRIDO FALLA, Fernando, *La descentralización Administrativa*, en RAP, *Descentralización*, Op cit., pág. 164.

En suma, para la mayoría de los autores aquí citados, la descentralización es una transferencia de un órgano, de una función o de una atribución de la administración central hacia la administración estatal o local, hacia un organismo diferente y con poder autónomo, perdiendo la administración central toda vinculación de tipo administrativo más no de tipo de interés nacional o estatal que estén sujetos a normas constitucionales.

### **1.3 Aportes para una conceptualización de la Descentralización**

El término descentralización, tiene un carácter polémico, es un tema tratado y discutido desde el Siglo XIX hasta nuestro tiempo. Tiene diferentes matices y modalidades. La centralización, que es su contraparte, ha sido inherente al Estado moderno, pues éste tiene sus cimientos a partir de la centralización del poder y sus diferentes actividades, Tocqueville<sup>37</sup> consideraba que ésta era consecuencia del progreso de la igualdad de las condiciones sociales y del nuevo desarrollo industrial, donde la burocracia tenía un papel preponderante y además suponía que cuando un Estado centralizado requería ayuda y cooperación de sus ciudadanos, se encontraría ante la indiferencia e incapacidad de éstos, ya que estarían acostumbrados a la presencia del gobierno para la solución de todas sus necesidades. Pero ningún gran movimiento progresa perpetuamente en la misma dirección, las naciones cambian y se adaptan o mueren lentamente.

Actualmente es evidente que este movimiento pendular que constituye la historia de la estructura y organización del Estado moderno, apunta claramente hacia la descentralización como una forma para combatir el exceso de la centralización. La centralización hoy día es una traba para el desarrollo económico, social y político de las naciones.

Conuerdo en que la descentralización no rompe con la unidad nacional, ni implica disgregar al Estado, sino que debe enmarcarse en

---

<sup>37</sup> TOQUEVILLE, Alexis de, *La democracia en América*, Fondo de Cultura Económica, México 1978, tercera reimpresión, pág. 437

un territorio cuyas dimensiones y características permitan contar con una eficaz administración y participación real de los ciudadanos.

La descentralización no supone un desmembramiento del Estado y los poderes centrales, sino por el contrario, es la revitalización de la vida pública y de la democracia a todos los niveles, en un marco general de coherencia y orden. Es por lo que se debe advertir el sentido en que influye el poder y los recursos de los Estados y las comunidades locales hacia el gobierno central y es que éste devuelva a los Estados y comunidades locales, lo que les corresponde. Es decir, se trata de una asociación entre Gobierno Federal, Estados y Municipios, así como con la participación activa de la sociedad civil, para el traspaso de parte de las responsabilidades de la Nación, en donde se compartan ingresos para hacer frente a las nuevas responsabilidades, es reivindicar lo establecido por los Constituyentes del 17, el establecimiento real del Federalismo.

Entonces, la descentralización para su viabilidad, necesita algo más que una ley o decreto, toda vez que implica plantear sobre nuevas bases la relación de las instancias gubernamentales. Esta relación se debe establecer en una adecuada coordinación de competencias, que haga posible una mayor libertad de las instancias locales para desarrollar las políticas generales concebidas desde el centro en un marco donde participen el Gobierno federal, las Entidades y la propia sociedad, existiendo la posibilidad del pacto o acuerdo para la consecución de los objetivos que rebasen la capacidad de la región, fomentando un sentido más activo de la sociedad regional y facilitando la transferencia de la acción pública, evitando así la arbitrariedad.

Ahora bien, no siempre se realizará a través de acuerdos o convenios que puedan conducir a resultados diferentes a los planteados inicialmente, en cuanto a que se constituyan en el camino a través del cual los más poderosos y organizados consigan ver favorecidos sus intereses en detrimento de los otros sectores que no tienen el mismo nivel social, pero en situaciones más fáciles de atender. Debe pues evitarse caer en una anarquía injusta, en donde el bien común se pierda o se atomice entre convenios parciales o mutuos acuerdos. El Congreso deberá mantener un papel relevante en lo que corresponde a

la tutela de los intereses generales de la Nación, mismos que deben prevalecer sobre los particulares.

No se trata tampoco de crear órganos con un poder autónomo, sino más bien llevar a cabo una relación coordinada y armónica con las instancias gubernamentales.

No se puede hablar de descentralización con la simple apertura o traslado de oficinas si la toma de decisiones se continúa realizando desde el centro. Aquí sería conveniente distinguir entre la autoridad y su administración. El problema es separar estos dos términos, ya que los planes de administración no sólo serán administrados por el gobierno central, sino también por los estatales y municipales. De esta forma se podrán equilibrar los intereses regionales y nacionales, toda vez que habrá diferentes tipos y métodos de administración atendiendo las características propias de cada región, y que la diversidad será siempre el marco de la administración descentralizada.

La descentralización a través de sus diferentes matices y en sus diversos ámbitos, ya sea político, económico y administrativo, siempre se orienta a un contenido geográfico; en sus significados y efectos de transferir, devolver, distribuir y otorgar funciones, recursos, facultades etc., siempre implica una penetración de la acción administrativa con un marcado sentido democrático, asegurando así su efectividad.

Es natural que en la actualidad la descentralización sea conveniente, oportuna y posible, aunque su implementación no sea tarea fácil, su curso nunca será sencillo, contará con retrocesos y contrariedades, no obstante el problema debe enfrentarse y continuar su inexorable trayectoria, conservando y desarrollando los canales adecuados y oportunos.

La descentralización es pues, un proceso histórico en contra de su antagónico: la centralización. Así, para que la descentralización sea eficaz es necesario que la centralización haya agotado sus bondades, porque la fuerza centralizadora abarca la totalidad concreta y cualquier remanente es un imán que atrae de manera irresistible; por ello, la oportunidad histórica es una condición de la descentralización.

Si al proceso descentralizador, le unimos la democracia, la voluntad política, los ordenamientos jurídicos, la persuasión, la voluntad de la ciudadanía, los recursos necesarios, los métodos adecuados, las técnicas más eficientes, una adecuada planeación y que se construya sobre nuevas bases, se puede lograr un viejo anhelo: una vida nacional desarrollada, equilibrada, congruente y en donde el individuo, la familia, las clases sociales, los grupos políticos, los órganos de poder y las instancias administrativas, satisfagan plenamente los objetivos de un buen gobierno.

## CAPÍTULO II

# LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

### 2.1. Antecedentes de la Descentralización Administrativa en México.

La descentralización en cuanto proceso histórico tiene su carácter y leyes de desenvolvimiento a partir de la existencia de su contrario: la centralización.

La centralización tiene su expresión, en cuanto antecedente en la monarquía absoluta, y se refleja en la forma particular de la administración territorial de los españoles; así el Virreinato no es más que una manera de ejercer el poder central, pues virrey significaba en nombre de o gobernador en nombre de. Empero, la larga distancia entre la monarquía y su territorio colonizado, así como los problemas de comunicación, permitieron una forma particular de ejercer el poder político administrativo de la Colonia.

En una primera etapa en el ámbito del territorio del Virreinato de la Nueva España, se crea una organización descentralizada del poder político y administrativo en cuya cabeza se encontraban los alcaldes mayores y los corregidores, y en virtud de la falta de control y de supervisión de las autoridades centrales, así como de la falta de vías de comunicación, permitió un alto grado de independencia de las autoridades locales antes mencionadas, lo que a la postre degeneró produciendo un alto grado de corrupción.

Ante esta problemática, el gobierno central español estableció la reforma política y administrativa concretada en el sistema de Intendencias a partir del año de 1776 a cargo de Don José de Gálves. Este proyecto tenía la finalidad de establecer sistemas más adecuados de control y supervisión de los gobiernos locales y que los intendentes

reportasen directamente al rey de España sobre la administración de las intendencias.

Más tarde, este proyecto centralizador se convierte en una forma particular de la descentralización porque al asignarle poderes gubernativos autónomos a los intendentes, permitió la conformación de poderes provinciales que a la larga se expresaron en forma autónoma a raíz de la revolución de Independencia, dando origen a los Estados.

La división territorial de la Nueva España, cuando se establecieron las Intendencias en 1786, se encontraba de la siguiente manera:

INTENDENCIA	CAPITAL	TERRITORIO ACTUAL
1. México	Ciudad de México	Distrito Federal, los Estados de México, Querétaro, Hidalgo, Morelos y Guerrero.
2. Puebla	Ciudad de Puebla	Estados de Puebla y Tlaxcala.
3. Guanajuato	Ciudad de Guanajuato	Estado de Guanajuato
4. Valladolid	Ciudad de Morelia	Estado de Michoacán.
5. Guadalajara	Ciudad de Guadalajara	Estados de Aguascalientes, Colima y casi todo Jalisco.
6. Zacatecas	Ciudad de Zacatecas	Estado de Zacatecas.
7. Oaxaca	Ciudad de Oaxaca	Estado de Oaxaca y parte de Chiapas.
8. Mérida	Ciudad de Mérida	Estados de Yucatán, Quintana Roo y Campeche.
9. Veracruz	La actual ciudad de Veracruz	Estado de Veracruz y Tabasco.
10. San Luis Potosí	La actual ciudad de San Luis Potosí	Estados de San Luis Potosí, Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila, y el actual Estado norteamericano de Texas.
11. Durango	La Actual ciudad de Durango	Estados de Durango y Chihuahua.
12. Sonora	La ciudad de Arizpe	Estado de Sonora y Sinaloa

Existían tres provincias: la de Nuevo León, la Vieja California y la Nueva California.<sup>38</sup>

<sup>38</sup> MARTÍNEZ CABAÑAS, Gustavo, *La Administración Estatal y Municipal de México*, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 1985 P. 22

La transformación del gobierno de la metrópoli y la instauración de las Cortes de Cádiz y el cambio de estatuto de las provincias, en cuanto partes integrantes del Reino Español y no como entes coloniales, permitió las representaciones a través de los diputados provinciales, de modo que cada provincia era gobernada por un jefe político, un intendente y la diputación provincial, subordinados directamente al gobierno monárquico central.

La Conformación de las Diputaciones Provinciales y sus respectivos miembros durante 1812 a 1814 era la siguiente:<sup>39</sup>

Diputación Provincial	Provincias de su Jurisdicción	Diputados	
		Propietarios	Suplentes
1. Yucatán (Mérida) Instalada el 23 de abril de 1813	1. Yucatán 2. Campeche 3. Tabasco	5 1 1	3 0 0
2. Guatemala (Guatemala) Instalada el 2 de septiembre de 1813	1. Chiapas 2. Guatemala y otros	1 6	0 3
3. Nueva Galicia (Guadalajara) Instalada el 20 de septiembre de 1813		4 3	2 1
4. Provincias Internas de Oriente (Monterrey), Instalada el 21 de marzo de 1814	1. Nuevo León 2. Coahuila 3. Nuevo Santander 4. Texas	2 2 2 1	1 1 1 0
5. Nueva España (México) Instalada el 13 de julio de 1814	1. México 2. Michoacán 3. Oaxaca 4. Veracruz 5. Puebla 6. Tlaxcala 7. Querétaro	1 1 1 1 1 1 1	1 0 1 0 1 0 0
6. San Luis Potosí (sin datos)	1. San Luis Potosí 2. Guanajuato	3 4	1 2
7. Provincias	1. Durango 4. Sonora 2. Chihuahua 5. Nuevo 3. Sinaloa México (2)	(Sin Datos)	

El establecimiento de las intendencias es un primer acercamiento a lo que podríamos llamar "incipiente desconcentración", en cambio las diputaciones provinciales son la expresión más cercana a lo que hoy

<sup>39</sup> *Ibid* p.43

conocemos como descentralización política-administrativa, pero en la época de la Colonia.

A partir de la Independencia nacional, es evidente que existía un alto grado de descentralización política-administrativa, pues las municipalidades, partidos, cantones y los Estados gozaban de plenos poderes, por ende existía un poder central demasiado débil y casi nula influencia sobre la política y administración de territorios. Basta recordar que eran las legislaturas locales las que elegían al Presidente de la República y los representantes de los Estados componían el Congreso Mexicano que en una primera etapa subordinó al poder ejecutivo gobernando "la fuerza de las frases".

La falta de definición de una estructura centralizada o por lo menos una centralización justa tal como lo proponía Fray Servando Teresa de Mier en sus profecías, originó en gran medida la inestabilidad y la pérdida de gran parte de nuestro territorio nacional en el transcurso del siglo XIX.

"Yo siempre he estado por la Federación, pero una Federación razonable y moderada, una Federación conveniente a nuestra poca ilustración y a las circunstancias de una guerra inminente, que debe hallarnos muy unidos... un medio entre la Federación laxa de los Estados Unidos y la concentración peligrosa de Colombia y del Perú; un medio en que dejando a las provincias las facultades muy precisas para proveer su prosperidad, no se destruya a la unidad, ahora más que nunca indispensable, para hacernos respetables y temibles a la Santa Alianza, ni se enerve la acción del gobierno que, ahora más que nunca, debe ser enérgica para hacer obrar simultánea y prontamente todas las fuerzas y recursos de la nación."<sup>40</sup>

Sin embargo no hay que confundir la necesidad de la centralización con el gobierno centralista de los conservadores, pues éstos proponían no

---

<sup>40</sup> TERESA DE MIER, Fray Servando, "Profecías sobre la Federación" en MATUTE, Álvaro, *México en el Siglo XIX. Antología de Fuentes e Interpretaciones Históricas*, Lecturas Universitarias, UNAM México, 1984, pág. 249

una centralización justa sino un poder dictatorial y *de facto* que limitaba la centralización integradora.

Por otro lado, en el ámbito de la Administración Federal existían organismos que constituyen el antecedente de los actuales organismos descentralizados, pues no dependían directamente de las Secretarías de Estado, tales como: la Dirección General de Correos, la Administración de Peajes y Caminos, la Academia de Ciencias y Literatura, la Tesorería General de la Nación, la Escuela de Artes y Oficios para Mujeres<sup>41</sup>.

Omar Guerrero, comenta que:

“Una de las primeras instituciones descentralizadas mexicanas de las que tenemos noticia se remonta al Virreinato y se denominaba Dirección General de Temporalidades, formada en la Nueva España en paralelo a la oficina matritense para el manejo, cuenta y razón de los bienes confiscados a los ex – jesuitas”<sup>42</sup>.

Todos estos factores dificultaban el desarrollo de un poder central político-administrativo que pudiese lograr la integración nacional.

La descentralización política-administrativa del siglo XIX necesariamente tenía que originar su antítesis, la dictadura y la centralización sobre todo por el gobierno porfirista. Este proyecto centralizado bajo la óptica de la racionalidad positivista y a la verticalidad del régimen y así como la necesidad del desarrollo del capitalismo, es decir, la concentración y acumulación del capital, se rompió por lo más delgado, que fue la sucesión del dictador, estallando, en consecuencia la Revolución Mexicana, la cual en lugar de destruir el aparato de Porfirio Díaz lo que hizo fue perfeccionarlo por la vía de una mayor pluralidad política, la formación de la clase burguesa, la expansión del aparato administrativo del Estado y la conformación del poder presidencial.

---

<sup>41</sup> CASTILLO VELAZCO, José María del, *Ensayo sobre el Derecho Administrativo Mexicano*, citado por GUERRERO OROZCO, Omar, en *El Estado y la Administración Pública en México*, INAP, México 1898, pág. 254

<sup>42</sup> *Ibid.* pág. 258

La Revolución Mexicana al integrar el Estado nacional y bajo las bases de su propia ideología tales como la economía mixta, rectoría del Estado, la institucionalización del poder y la formación del Partido Nacional Revolucionario (PNR), permitió el proceso centralizador acentuado por la política social de Lázaro Cárdenas y la política de industrialización de Miguel Alemán.

Se observa que desde el gobierno del Presidente Cárdenas, el desarrollo de la estructura administrativa se hace presente, pues apoyado en el Plan Sexenal logra la intervención del Estado en la vida social y económica, orientando el desarrollo nacional.

Esta tendencia centralizadora de la vida social promovida por las instituciones, acompañada de la estabilidad política, hicieron que las condiciones fueran propicias para llevar a cabo el desarrollo económico de México, y propiciaron inevitablemente el crecimiento vertiginoso de la administración pública mexicana.

Por esta situación, la Ley de Secretaría y Departamentos de Estado de 1935 intentó adecuar la estructura de la administración pública a las necesidades de las políticas establecidas en el Plan Sexenal, surgiendo algunos Departamentos como el Agrario, de Educación Física, de Asuntos Indígenas, Forestal de Caza y Pesca, de Trabajo.

Asimismo, esta actividad del Estado como principal promotor industrial propició la expansión del sector paraestatal: Ferrocarriles, Petróleos de México, Banco Nacional de Crédito Ejidal, Banco Nacional de Comercio Exterior, Banco Nacional de Fomento Industrial, Altos Hornos de México, S.A., Compañía Fundidora de Fierro y Acero de Monterrey, S.A., Ayotla Textil, Instituto Mexicano del Seguro Social, etc.

De tal forma que para los primeros años del gobierno de Miguel Alemán, existían más de 75 organismos públicos y empresas estatales. Aunado a ello, la época de la posguerra favoreció a la acción estatal en materia económica, orientada a aprovechar las potencialidades de crecimiento que le brindaban las circunstancias internacionales, incrementando la inversión pública destinada a construir el capital social básico que el proceso de industrialización requería. Así el impulso que el Estado daba al proceso de desarrollo, determinó un cambio importante en la

estructura institucional del sector público, pues las crecientes inversiones de éste a través de un gran número de organismos y empresas públicas, implicó que la acción gubernamental en la economía estuviera reglamentada por la Ley para el Control de los Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal de 1947.

La finalidad de esta ley era sujetar al sector paraestatal a los lineamientos marcados por la política del ejecutivo respecto al proceso de industrialización.

Poco antes en 1946, se creó la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado con el objeto de adaptar el aparato burocrático a las necesidades del país, pues el crecimiento de la administración pública federal necesitaba reorganizarse para que fuese más eficiente, surgiendo dos nuevas Secretarías: la de Recursos Hidráulicos y la de Bienes Nacionales e Inspección Administrativa.

Así, la Administración Pública se presentaba como medio para desarrollar el capitalismo en México, favoreciendo la actividad económica, promoviendo el desarrollo industrial a través de una gran diversidad de organismos a fin de administrar las necesidades y demandas de la población.

No obstante la ampliación de la cobertura de estas tareas sociales y económicas que requería el país, acompañado del incremento demográfico, exigían a la administración pública la solución de problemas cada vez más complejos, por lo que el esfuerzo por controlar el aparato burocrático, de nuevo se hizo presente con la creación de otra Ley de Secretarías y Departamentos de Estado en 1958. Entre sus modificaciones se destacan la creación de la Secretaría del Patrimonio Nacional supliendo a la Secretaría de Bienes Nacionales e Inspección Administrativa, la Secretaría de la Presidencia, la Secretaría de Obras Públicas y el Departamento de Turismo.

Esta ley se puede decir que es el antecedente del instrumento fundamental de gobierno que es la programación y la planeación, ya que establece a esta última como base indispensable para el ejercicio de las responsabilidades públicas. El propósito era que las

dependencias del ejecutivo, organismos descentralizados y empresas de participación estatal, fueran más eficaces en el desarrollo nacional, pero ahora en distintos aspectos, tales como su organización, funcionamiento, coordinación y programación. Sin embargo este esfuerzo reformado adoptó una connotación centralizadora, reforzando al poder ejecutivo.

El control a que se sometió el sector paraestatal fue limitado, pues no se verificaba el cumplimiento adecuado de sus funciones, ni se analizaba el grado de conveniencia y aporte al funcionamiento de la economía nacional, por lo que en 1966 surge la Ley para el Control por parte del Gobierno federal de los Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal derogando a la Ley publicada en 1947.

Así, el Estado ante la centralización y crecimiento del aparato burocrático formula un Programa de Reforma Administrativa, a través de la Comisión de Administración Pública (CAP) en 1965. En dicho Programa se manifestaba la idea de eficientar el aparato centralizado en su aspecto funcional y territorial, sin embargo, la lógica de la reforma administrativa traspasaba el mandato del gobierno central y se planteaba la necesidad de iniciar un proceso descentralizador, buscando mecanismos para el desarrollo regional y estatal a partir del impulso al federalismo cuyas bases las establece el Presidente Luis Echeverría Álvarez.

La notoria concentración del desarrollo industrial en el centro del país y en los Estados de Nuevo León y Jalisco, implicaba el inicio de una política de apoyo a zonas y sectores descuidados. Así se crearon mecanismos administrativos dirigidos a coordinar la acción de diferentes organismos de gobierno tales como la Comisión Nacional de Zonas Áridas, la Comisión Coordinadora de Puertos, la Comisión Nacional de la Industria Azucarera y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. De tal forma que ese sexenio se caracterizó por la creación de un gran número de organismos descentralizados, empresas de participación estatal, así como la instalación de numerosos fondos, comisiones y fideicomisos.

Asimismo, por medio de los denominados Comités Promotores del Desarrollo Económico (COPRODES), se trata de racionalizar los

recursos de los Estados, lograr la eficacia y congruencia de la Administración Pública Federal en aquellos Estados de menor grado de desarrollo con relación a la media nacional. El COPRODE se establece como un organismo de coordinación entre las instancias gubernamentales para la resolución de los principales problemas económicos de los Estados, su objetivo era promover la participación del gobierno estatal con el federal así como el de la población en las tareas del desarrollo. Así, la integración y operación de los COPRODES significó un proceso evolutivo en el fortalecimiento estatal, estableciéndose la participación directa de los gobernadores y dependencias locales en el Comité.

En 1971 el primer COPRODE se establece en Yucatán, en 1972 en Oaxaca, en 1973 en Chiapas y a partir de 1975 se consolidan todos los Comités en los Estados de la República, donde se asigna la presidencia de los mismos a los gobernadores, estableciéndose la figura del Secretario Técnico a cargo de la Federación. Estos organismos apoyaron los programas de desarrollo estatal, así como el fortalecimiento a la descentralización de las actividades económicas.

Otro organismo importante es la Comisión Nacional del Desarrollo Regional creado en 1973, para elaborar un plan que lograra el desarrollo equilibrado del país. Este órgano propuso la parte normativa de la programación de inversiones para el desarrollo económico y social en el ámbito regional.

La Comisión se amplió transformándose en la Comisión Nacional de Desarrollo Urbano para apoyar la creación del Plan Nacional de Desarrollo Urbano enfatizando el proceso de desarrollo integral del país. En este mismo año surgió el Programa de Inversiones Públicas para el Desarrollo Rural (PIDER) incorporada al COPRODE, primer instrumento financiero multisectorial, con el objeto de canalizar mayores recursos a las áreas rurales más atrasadas del país. Para coordinar el trabajo de los COPRODES se creó la Dirección General de Desarrollo Regional dentro de la Secretaría de la Presidencia.

Especial relevancia tuvo la creación del Convenio Único de Coordinación (CUC) en 1976, como canal para concertar acciones entre los gobiernos federal, estatal y municipal y ante todo transferir recursos

federales a las administraciones de los Estados para impulsar el desarrollo de cada Entidad Federativa. Los CUC eran operados por los COPRODE.

De 1971 a 1982, se llevaron a cabo esfuerzos para impulsar un desarrollo regional más equilibrado y para fortalecer la capacidad económica y administrativa de los gobiernos estatales. Hacia fines de los años setenta fue clara la necesidad de superar la concentración económica y demográfica y de apoyar a las zonas rurales con mayor rezago. Para resolver estos problemas, se fortaleció la coordinación al interior de la Administración Pública Federal, y entre ésta y los gobiernos estatales.

Con el Plan Global de Desarrollo 1980-1982, se planteó un crecimiento con mayor autonomía de las regiones, una más equilibrada localización de la actividad económica, y la aplicación de los recursos federales en forma coordinada con los gobiernos estatales. Todo ello en un contexto de fortalecimiento del federalismo, lo cual desde el punto de vista económico y administrativo, implicaba descentralizar decisiones y una mayor participación de los gobiernos estatales en la conducción del desarrollo de sus Entidades.

En 1981 se llevó a cabo el cambio del COPRODE por los Comités de Planeación para el Desarrollo Estatal (COPLADE), los cuales actuarían bajo la responsabilidad y control de los gobiernos estatales y con el apoyo del Gobierno federal, generando la instancia de planeación y coordinación local para coordinar la inversión de recursos federales y estatales, de acuerdo a una jerarquización de las necesidades de cada Entidad.

Los COPLADE se constituyeron como organismos públicos dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para consolidar las actividades de planeación estatal y funcionar como foro de participación social y de coordinación entre los gobiernos estatales y los Municipios. El principal objetivo del COPLADE, es establecer y consolidar los sistemas estatales de planeación democrática de las Entidades Federativas; organizar y articular los esfuerzos institucionales, políticos y económicos que permitieran promover un proceso de planeación que resolviera los problemas de nuestro desarrollo. Teniendo como orientación

fundamental lo anterior y mediante la incorporación más profunda de las diferentes organizaciones representativas de la sociedad, en las tareas de planeación, el COPLADE se propone lograr lo siguiente:

- ✓ Formular el Plan Estatal de Desarrollo.
- ✓ Formular los programas de mediano plazo previstos en el Plan Estatal de Desarrollo.
- ✓ Formular el Informe de Gobierno.
- ✓ Formular el Anuario Estadístico del Estado.
- ✓ Realizar sistemáticamente el seguimiento y evaluación de los programas de desarrollo, tanto en el nivel sectorial como en el regional.
- ✓ Dar a conocer a la opinión pública los productos del Sistema Estatal de Planeación Democrática.

Otro de los importantes esfuerzos en el proceso de la descentralización, lo constituyó el Sistema Nacional de Planeación Democrática, teniendo por objeto garantizar a la población los elementos necesarios para su desarrollo integral y equilibrado a través de:

I.- Un desarrollo social que satisficiera las necesidades básicas de las mayorías, mediante la conformación de una estructura que transformara al proceso productivo en proveedor de bienes y servicios y elevara el nivel de vida de la población.

II.- Un desarrollo político que permitiera el fortalecimiento de la democracia donde el Estado pudiera crecer; preservando y consolidando las instituciones como elementos del perfecto Estado de derecho.

III.- Un desarrollo económico constituido en la justicia, la libertad y la eficiencia, para obtener la equitativa distribución de la riqueza productiva y un nivel de vida digno de todos los habitantes.

IV.- Un desarrollo administrativo a través del cual se identificaran los recursos humanos y financieros que sustentaran a la administración

pública estatal, y a la promoción para la participación de la comunidad en el proceso de planeación para el desarrollo.

V.- Un desarrollo cultural basado en principios de libertad para la creación, participación en la distribución de bienes y servicios culturales y preservación del patrimonio cultural del Estado.

VI.- Un desarrollo financiero, consistente en el establecimiento de políticas fiscales y crediticias realistas que permitieran la equidad en la recaudación y el reparto de los Ingresos del Estado.

La instrumentación del Sistema Estatal de Planeación Democrática se basaba en los elementos siguientes:

- ✓ Plan de Desarrollo Estatal.
- ✓ Planes de Desarrollo Municipal.
- ✓ Programas Regionales y Especiales.
- ✓ Programas Sectoriales e Institucionales.

Por otra parte también está el Convenio Único de Desarrollo, el cual se constituyó como un instrumento programático y financiero que incluyó la voluntad política de los Ejecutivos Federal y Estatal para coordinar sus acciones y recursos a fin de impulsar el proceso de descentralización de la vida nacional, el desarrollo estatal integral y el fortalecimiento municipal.

Facultados para convenir la ejecución de obras, así como la provisión de servicios públicos para fortalecer el desarrollo económico y social, facultad que también se otorgó a los Gobiernos estatales para celebrar convenios similares con autoridades de los Municipios.

A partir de 1982, se estableció el Plan Nacional de Desarrollo en donde se formularon pautas específicas para llevar a cabo la descentralización de la vida nacional. Su análisis dentro del ámbito de los servicios de salud, se realizará en el capítulo tercero del presente trabajo.

## **2.2. Instrumentación de la Política de la Descentralización. Bases Legales**

### **2.2.1 Constitución Política**

Las políticas de descentralización de la vida nacional, tienen una importante base jurídica que la sustentan, principalmente los Artículos 4º, 25º, 26º, 27º, 115º y 116º de la Constitución.

El 5 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición de un nuevo párrafo tercero del Artículo 4º de la Constitución, que elevó a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, estableciendo así, el hecho de que una ley reglamentaria defina las bases y las modalidades de acceso a los servicios de salud, culminando con un largo proceso al fin de que la salud sea contemplada de manera integral en la Carta Magna. La reforma de este Artículo, permitió la creación del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, estableció la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, para el acceso a la protección de la salud, servicio al que tiene derecho toda persona. Esta medida representa gran importancia en el proceso de descentralización, pues fortalece las relaciones entre las instancias de gobierno.

Por otra parte en el Artículo 25º, vemos que se señala la participación del sector público, social y privado en el desarrollo económico con responsabilidad social. Se observa la presencia jurídica de los tres sectores mencionados para contribuir en el desarrollo de la nación, siendo un elemento importante que favorece la descentralización.

El Artículo 26º, establece la planeación democrática para satisfacer los aspectos del desarrollo nacional, por lo que a través de la participación de los diversos sectores sociales se deben recoger las demandas y aspiraciones para incorporarlas al plan y a los programas de desarrollo. A este precepto jurídico corresponde la descentralización entendida como ampliación de la democracia, pues se constituye legalmente la participación de la sociedad en el desarrollo nacional.

Otro aspecto importante que jurídicamente se establece para lograr la descentralización, es el que encontramos en el Artículo 27° fracción XX, en donde se menciona que el Estado tiene la obligación de promover las condiciones de desarrollo rural integral, con el propósito de generar empleo y garantizar a la población campesina el bienestar, así como su participación e incorporación en el desarrollo nacional.

Por su parte, el Artículo 28° establece en materia de descentralización, que el Estado contará con los organismos y empresas que requiera no sólo para el manejo de las áreas estratégicas a su cargo, sino las que se califiquen como prioritarias, con la probabilidad de participación de los sectores privado y social.

Las modificaciones y adiciones al Artículo 115° Constitucional, corresponden a la base jurídica de la descentralización de la vida nacional, para alcanzar una más justa distribución del poder como contrapeso del centralismo político, así como vigorizar la autonomía y fortalecer la hacienda pública municipal. Estas medidas radican principalmente en las fracciones II, III, IV y VIII.

La fracción II, reviste a los Municipios de personalidad jurídica para todos los efectos legales. A los ayuntamientos se les faculta para expedir bandos de policía y de buen gobierno, reglamentos y disposiciones administrativas de acuerdo a la normatividad de las legislaturas de los Estados, así como la prestación de servicios públicos, establecida en la fracción III, que se hará con el concurso de los Estados cuando sea necesario y lo determinen las leyes, en donde se contemplará la coordinación y asociación de ambas instancias gubernamentales para una eficaz prestación de los servicios.

Con respecto a la hacienda municipal, la fracción IV, establece su administración libre; especifica las contribuciones que le corresponden sobre el impuesto predial, los ingresos obtenidos por la prestación de servicios y lo referente a la participación federal.

No obstante contar con patrimonio propio, éste estará formado por las contribuciones que le indiquen las Legislaturas de los Estados considerando los elementos ya mencionados. Sin duda, lo anterior

constituye la principal posibilidad de que el Municipio se allegue de ingresos, pero siempre bajo la dependencia de la legislación de las Entidades Federativas.

Por otro lado, se establece la celebración de convenios con los Estados, solicitando su apoyo cuando no cuenten con los recursos financieros técnicos y administrativos.

Esta fracción, indica que las leyes federales no limitarán a los Estados *para determinar contribuciones a la propiedad inmueble ni a lo referente a la obtención de ingresos de los Municipios por la prestación de servicios públicos*. Por su parte, las leyes locales no determinarán exenciones o subsidios respecto a las contribuciones señaladas a favor de personas físicas o morales.

Asimismo, fija las acciones que proporcionan las bases generales en materia de ingresos y egresos, que contribuyen a que las Legislaturas locales puedan ejercer la facultad de fiscalización, consignada en las respectivas leyes orgánicas de los poderes legislativos locales.

### **2.2.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**

El presente ordenamiento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976 y establece las bases de organización de la Administración Pública Federal centralizada y paraestatal, incluyendo a las Secretarías de Estado, los organismos descentralizados y las empresas de participación estatal, entre otros. Las Secretarías de Estado tienen a su cargo la formulación de los proyectos de normatividad y acuerdos de su competencia.

Con la reforma realizada a esta Ley en 1982, en el Artículo 22° se incluyó la potestad del Presidente de la República para celebrar convenios de coordinación de acciones con los gobiernos estatales y participar en los que se pudieran llevar a cabo con los Municipios, con el fin de propiciar el desarrollo integral de las regiones, éste es el caso de los CUD (Convenios Únicos de Desarrollo) que representan las

acciones de los gobiernos estatales en concordancia al Plan Nacional de Desarrollo.

En cuanto al tema de salud se refiere, la Ley estipula que la Secretaría de Salud es la responsable de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, así como la coordinación de los programas de servicio a la salud en favor de la Administración Pública Federal. También le corresponde a esta Secretaría, la planeación, coordinación y evaluación del Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud. En cuanto a las Entidades Federativas y sus dependencias, la Secretaría es la responsable de establecer sus normas de actuación además de vigilar el cumplimiento de las mismas.

### **2.2.3 Ley de Planeación**

En los Artículos 26° y 73°, fracción XXIX-D de la Carta Magna, se configuraron las bases específicas para formalizar jurídicamente la planeación nacional. La Ley de Planeación, promulgada el 5 de enero de 1983, establece las bases de integración y funcionamiento del Sistema Nacional de Planeación Democrática; el carácter de orden público e interés social de sus disposiciones; los objetivos de planeación; la responsabilidad del Ejecutivo Federal, de las dependencias federales y sus titulares; la participación social; la definición y contenidos de planes y programas, las modalidades de la coordinación entre los tres órdenes de gobierno; la concertación e inducción de los compromisos y acciones con los sectores social y privado y las responsabilidades de los servidores públicos en la materia.

En la Ley se denota un claro interés por coordinar las actividades federales, estatales y municipales, así como incidir en su desarrollo integral y buscar de manera especial, que las acciones de planeación nacional se lleven a cabo en forma congruente con la planeación nacional y que se promueva la participación de los diversos sectores de la sociedad. De ahí que la Ley, atendiendo al Artículo 26° constitucional, establezca las bases para que el Ejecutivo Federal

coordine, mediante convenios con los gobiernos de los Estados, las acciones para llevar a cabo el proceso de planeación.

La Ley otorga a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la atribución de coordinar la planeación regional con la participación de los gobiernos estatales y municipales. A esta dependencia corresponde también, proponer los procedimientos conforme a los que conviene la ejecución de acciones a realizarse en cada Estado y que competen tanto a los gobiernos Federal y Estatales. Todo ello, en el marco de la coordinación que, inspirada en el pacto federal, dispone dicho ordenamiento.

Aunque la categoría del Plan queda reservada a un solo documento de carácter nacional, la Ley no excluye la existencia de planes estatales o municipales, apoyados en las legislaciones locales. Los Estados, en el ejercicio de su soberanía, pueden expedir leyes de planeación en el ámbito de sus competencias.

#### **2.2.4 Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal**

La presente Ley fue publicada el 31 de diciembre de 1976 y modificada en los años de 1994 y 1996. Conforme a lo dispuesto por el Artículo 1º, la aplicación de esta Ley compete al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público<sup>43</sup>. Su ámbito de acción está referido a las erogaciones por concepto de gasto corriente, inversión física, inversión financiera, pagos de pasivos de deuda pública, así como el concepto de responsabilidad patrimonial.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tiene a su cargo la emisión de la normatividad correspondiente, además de las actividades de programación, presupuestación, control y evaluación del gasto público federal. La Ley dispone que cada Entidad cuente con una unidad de

---

<sup>43</sup> En la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, se hace referencia a la Secretaría de Programación y Presupuesto, pero dado que esta desapareció en el sexenio de Carlos Salinas de Gortari y sus funciones fueron reasumidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para efectos de la presente investigación siempre me referiré a esta última

características similares a las actividades realizadas por la Federación para planear, presupuestar y controlar las actividades relacionadas con el gasto público pero en el ámbito local. Dado que los presupuestos se realizan anualmente, cada Entidad tiene el deber de formular sus programas conteniendo sus necesidades presupuestarias, a fin de que sean incluidas en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

En el Capítulo Cuarto de esta normatividad, se establece que cada Entidad estará encargada de llevar sus propios registros contables, conforme a la normatividad emitida para este fin, aclarando que este sistema se hará con base acumulativa, para determinar costos y facilitar la formulación, ejercicio y evaluación de los presupuestos y sus programas con objetivos, metas y unidades responsables de su ejecución.

### **2.2.5 Ley General de Bienes Nacionales**

Los dos siguientes ordenamientos no tienen injerencia directa con la descentralización, pero en virtud de que el tema de los inmuebles que se transfieren a los Estados y Municipios es parte fundamental del capítulo cuarto, se revisarán en este punto los Artículos 1, 2, 9, 10, 17 fracción III, 28, 37, 38, 39, 41, 44 y 58 fracción IV de la Ley General de Bienes Nacionales.

En primera instancia se diferencian los bienes de dominio público y privado de la Federación. Dentro de los de dominio público, se establecen, entre otros, aquellos inmuebles destinados por la Federación a un servicio público, los propios que de hecho utilice para dicho fin y los equiparados con éstos, conforme a la Ley.

Se dispone que todos los bienes inmuebles federales, así como todos los actos posibles que se pudieran llevar a cabo con éstos, están sujetos al presente ordenamiento, incluyendo las operaciones inmobiliarias. Para el caso, la SEDESOL ejercerá los actos de adquisición, control, administración, transmisión de dominio, inspección y vigilancia de inmuebles federales a que se refiere esta Ley y sus

reglamentos, teniendo la obligación las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como las personas que tengan bajo su cuidado o usen inmuebles federales, de informar a esta Secretaría.

Para el caso de las dependencias del Ejecutivo Federal y los organismos descentralizados tratándose de inmuebles de dominio público, pagarán el uno al millar sobre el monto de los precios por las adquisiciones o enajenaciones onerosas de inmuebles que celebren de conformidad con la Ley.

En el Capítulo de los bienes de dominio público, se establece que corresponde al Ejecutivo Federal, desincorporar del dominio público, en los casos en que la Ley lo permita y asimismo mediante decreto, un bien que haya dejado de ser útil para fines de un servicio público. De igual manera se establece para aquellos que puedan ser enajenados.

El destino de los inmuebles federales para el servicio de las distintas dependencias o entidades de la Administración Pública Federal o de los gobiernos estatales o municipales, se formalizará mediante acuerdo de la SEDESOL, quien para la formulación del acuerdo de destino, deberá atender las características y vocación de aprovechamiento del inmueble, la compatibilidad entre el uso para el que se requiere el bien y las disposiciones vigentes en materia de desarrollo urbano.

Las destinatarias deberán iniciar el uso de los inmuebles que se les otorgue en un plazo no mayor a seis meses, teniendo a su cargo estas últimas las actividades de conservación y mantenimiento. En caso de que el inmueble no se ocupara o se utilizara para un fin distinto al originalmente asignado, las destinatarias deberán entregarlo a la SEDESOL, en caso contrario esta Secretaría podrá requerir la entrega del bien, en el entendido que los bienes inmuebles destinados no estarán sujetos a ningún acto de disposición, ni a conferir derechos de uso, sin previa autorización.

Los inmuebles destinados serán de uso exclusivo de la institución pública que los ocupe o los tenga a su servicio. Las obras, el aprovechamiento de espacios y la conservación y mantenimiento de los edificios, deberán ser realizados por la SEDESOL, conforme a los

programas anuales y proyectos presentados, con cargo al presupuesto de la institución destinataria.

### **2.2.6 Ley de Adquisiciones y Obras Públicas**

El presente ordenamiento fue incluido en el Diario Oficial de la Federación en 1993 y modificado al año siguiente.

Tiene por objeto regular las acciones relativas a la planeación, programación, presupuestación, gasto, ejecución, conservación, mantenimiento y control de las adquisiciones y arrendamiento de bienes muebles; la prestación de servicios de cualquier naturaleza; así como de la obra pública y los servicios relacionados con la misma, que contraten las diversas oficinas, instituciones de la administración pública federal, incluyendo los organismos descentralizados y las empresas de participación estatal mayoritaria.

Los gastos de las adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como de obra pública, se sujetarán, en su caso, a las disposiciones específicas de los presupuestos anuales de egresos de la Federación y del gobierno del Distrito Federal, así como lo previsto en la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal y demás disposiciones aplicables. Las Secretarías facultadas para interpretar la presente Ley son las de la Contraloría y Desarrollo Administrativo y la de Comercio y Fomento Industrial (ahora Secretaría de Economía).

### **2.2.7 Ley General de Salud**

La prescripción constitucional que consagró el derecho a la protección de la salud como garantía social, dio pie a la expedición de la Ley General de Salud, la cual establece los mecanismos técnicos, jurídicos y administrativos para la consolidación de un Sistema Nacional de Salud, que haga posible que ese derecho constitucional sea disfrutado de manera integral e igualitaria por todos los mexicanos.

Este ordenamiento distribuye la competencia entre la Federación y los Estados, ya que a partir de su entrada en vigor, se transfieren amplias competencias en materia de salud pública, asistencia social y atención médica a los Estados, de tal manera que se identifican tres esferas de competencia sanitaria: materias de salubridad general que retiene la Federación, materias de salubridad general que se traspasan a los Estados y que quedan sujetas a normas técnicas federales y materia de salud local.

La Ley General de Salud, por otra parte, confía a la Secretaría de Salud la responsabilidad de promover la desconcentración y descentralización de los servicios de salud y previene la formación de organismos, "estructuras administrativas", que bajo la gestión local, prestarán los servicios de salud y ejercerán, además, las atribuciones que por vía de la delegación señale la Secretaría.

Establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, a la cual le corresponde coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como el agrupamiento por funciones y programas afines que se determinen. Los gobiernos de las Entidades Federativas, contribuirán en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud.

Los gobiernos de las Entidades Federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud, de tal forma que la Secretaría de Salud auxiliará cuando lo soliciten los Estados, en las acciones de descentralización a los Municipios que aquellos lleven a cabo.

### **2.2.8 Programa para un Nuevo Federalismo 1995-2000.**

De igual manera, el 6 de agosto de 1997 se publicó el Programa para un Nuevo Federalismo 1995-2000 en el Diario Oficial de la Federación,

con carácter de obligatoriedad para todas las dependencias de la Administración Pública Federal.

Por su parte, a las Secretarías de Gobernación y de Hacienda y Crédito Público, además de la Comisión Intersecretarial para el Impulso del Federalismo, de manera conjunta, se les asignó la encomienda de elaborar los programas anuales, anteproyectos de presupuesto y verificación de avances del Programa, los resultados de su ejecución y su incidencia en la consecución de sus objetivos y prioridades en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

El Programa fue resultado de las demandas de la sociedad planteadas en diversos foros de consulta, donde la petición casi unánime, se centró en:

“la necesidad de que el amplio proceso de redistribución de facultades, funciones, responsabilidades y recursos propuestos por el Ejecutivo Federal desde una perspectiva político-institucional, debiera ser congruente con los objetivos de mantener el equilibrio de las finanzas, la austeridad, astringencia y eficiencia en el manejo de los recursos públicos, al tiempo que el federalismo debe fortalecer las bases para un crecimiento económico y vigoroso y sustentable, que impulsara una amplia expansión de la plataforma del empleo, así como un desarrollo regional equilibrado en concordancia con la complejidad, pluralidad y demandas de la sociedad, las regiones y las comunidades políticas mexicanas de fin de siglo”<sup>44</sup>.

El Programa fue presentado en el sexenio de Ernesto Zedillo, en un afán de fortalecer e impulsar el desarrollo de Estados y Municipios, teniendo por objetivo:

“Fortalecer la unidad nacional a partir de reivindicar la función compensatoria del Pacto Federal; vigorizar la

---

<sup>44</sup> SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, *Decreto por el que se aprueba el programa para un Nuevo Federalismo 1995-2000*, Diario Oficial de la Federación, México 6 de agosto de 1997, pág. 4 (Segunda Sección)

autonomía política de los Estados con base en relaciones intergubernamentales sustentadas en los principios de cooperación y coordinación y mediante una profunda redistribución de facultades, funciones, responsabilidades y recursos del Gobierno federal hacia los gobiernos estatales y el Municipio; así como constituir una estrategia fundamental para generar un mayor desarrollo político, económico, regional y administrativo, con nuevos espacios de participación social en todos los órdenes de gobierno”<sup>45</sup>

Es importante no perder de vista que en documentos publicados por entidades gubernamentales con relación al Federalismo o la Descentralización, como se ha hecho en anteriores administraciones, una vez más se reitera, están llenos de buenas intenciones, ya una vez más se estipula que en el Programa para un Nuevo Federalismo prevalecerá el respeto a la pluralidad social, la diversidad política y las individualidades regionales, en donde el Municipio y la participación de la sociedad tienen una importancia fundamental, pues constituyen el ingrediente primordial de la unidad nacional, elementos que en su conjunto, supuestamente llevarán a nuestro país a un mayor desarrollo de la democracia.

Asimismo, se contempla la decisión de equilibrar el gasto y las funciones deberán ser reasignadas a las Entidades Federativas, por lo que se incluyeron dos aspectos esenciales: la transformación del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal en un Sistema de Coordinación Hacendaria que contemple los renglones de ingreso, gasto y crédito, y la actualización del Sistema Nacional de Planeación Democrática,

“a fin de proponer nuevas reglas que guíen las relaciones intergubernamentales con base en los principios de cooperación y coordinación, de forma tal que den paso a un marco institucional de políticas públicas flexibles que permitan ampliar la participación social”<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> *Ibid* pág. 2

<sup>46</sup> *Ibid*, pág. 6

En cuanto a la Orientación Estratégica del Programa, sobresalen las líneas encaminadas al planteamiento de que el Federalismo represente un aspecto que fortalezca la República y el Estado de Derecho en los Estados, donde prevalezca la ley y la responsabilidad administrativa y financiera. Previenen que todo el proceso del Federalismo se deberá realizar dentro de márgenes austeros y astringentes en cuanto al manejo de los recursos públicos. También se proponen Líneas Generales de Acción para impulsar el desarrollo político institucional y social, y así contribuir al crecimiento económico, fortalecer el desarrollo regional, además de propiciar un desarrollo administrativo estatal y municipal.

La parte del Programa que más interesa a los propósitos del presente estudio, se encuentra en el Subprograma denominado Federalismo y Descentralización, mismo que establece la transferencia de aquellas atribuciones y recursos que aún se encuentren bajo la responsabilidad de las dependencias federales, y sean susceptibles de ser ejercidas de manera más eficaz y eficiente por los gobiernos locales y que permitan, a su vez, la participación directa de la población en la toma de decisiones de la gestión pública.

En cuanto a la Descentralización se refiere y la transferencia en la responsabilidad de toma de decisiones en el lugar donde se generen las actividades y los problemas dentro de un marco de asignación óptima, eficiente y equitativa, se establecen diversos objetivos en los que se subrayan los ya establecidos para el Programa, los cuales deberán propiciar el desarrollo económico y social de las localidades a través del ejercicio directo del gasto público, lo cual se traducirá, según el Programa, en un aceleramiento de la actividad económica local.

Para garantizar las metas propuestas, se propuso como estrategia la celebración de Convenios de Coordinación entre las dependencias responsables y los gobiernos estatales, donde la Comisión Intersecretarial para el Impulso del Federalismo dependiente de la Secretaría de Gobernación, será la responsable de coordinar las acciones del proceso de descentralización.

Las metas propuestas por la administración de Zedillo para la descentralización del Sector Salud son:

- ✓ Descentralizar las funciones operativas referentes a la promoción de la salud identificadas en los programas de salud reproductiva, nutrición y salud escolar, salud mental, accidentes, lesiones no intencionales y, adicciones.
- ✓ Transferir las funciones previstas en los programas de medicina preventiva.
- ✓ Transferir las funciones relativas al fomento sanitario de bienes, servicios y establecimientos, control y vigilancia de medicamentos, material de curación y laboratorio, vigilancia de la calidad del agua y saneamiento básico, efectos del ambiente en la salud y atención de contingencias ambientales, así como vigilancia de la publicidad y prevención de fraudes a la salud.
- ✓ Transferir funciones destinadas a propiciar la organización y participación social en materia de salud, fomentar el desarrollo del personal, administración de centros estatales de transfusión sanguínea, así como administrar las cuotas de recuperación.

En cuanto al Marco Normativo para la Descentralización, se establecieron diferentes aspectos a cuidar en el proceso, como son su realización sin desarticular servicios o disminuir su cobertura, proponiéndose con este fin una calendarización de las transferencias; realizar un análisis de las funciones a transferir para saber, de antemano, el impacto global que ocasiona la descentralización así como la capacidad de cada gobierno local para recibir programas, funciones y recursos; en cuanto a los recursos que se deberán descentralizar junto con las funciones se estipula el hecho que en los años venideros, la programación de los recursos se hará atendiendo a las funciones descentralizadas, situación que representa un gran avance, pero como siempre se deja abierta una puerta señalando que la programación del presupuesto se hará atendiendo a la situación del país y de las regiones por lo que, a mi parecer, el futuro de estas actividades no es muy promisorio.

Por otra parte se contemplan aspectos de capacitación; se vuelve a subrayar el tema de la realización de acuerdos, poniendo especial atención a aquellos referidos a las relaciones laborales, derechos y

obligaciones; recursos humanos y homologación de plazas y el compromiso de establecer asesorías para ayudar a cualquier gobierno local.

### **2.2.9 Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.**

La presente normatividad, contiene el Acuerdo Nacional que permitió la descentralización de los servicios de salud y lo suscribieron el Gobierno federal, los gobiernos de cada una de las Entidades Federativas del país y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

Con la firma de este Acuerdo, se tomaron en cuenta los compromisos incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y en el Programa de reforma del propio Sector, en atención al desarrollo de las cuatro estrategias siguientes:

- La descentralización a las Entidades Federativas de los servicios de salud para la población no asegurada;
- La configuración de sistemas estatales;
- La ampliación de la cobertura a través de un paquete básico de servicios, y
- El mejoramiento de la calidad y eficiencia de las instituciones nacionales mediante una mejor coordinación sectorial.

El Acuerdo establece, en forma similar al Programa para un Nuevo Federalismo, que el desarrollo actual de la Nación y la complejidad para la toma de decisiones desde el nivel central, deberían corresponder a las Entidades Federativas y Municipios, por lo que se contempla la necesidad de descentralizar responsabilidades, recursos y decisiones con las que se cumpliría un doble propósito:

..“el político, al fortalecer el federalismo y reintegrar a la esfera local las facultades que les eran propias al suscribir el Pacto Federal; y el social, al acercar a la

población servicios fundamentales, que al ser por los estados aseguran a los usuarios mayor eficiencia y oportunidad".<sup>47</sup>

Para el Acuerdo se establecieron nueve principios, mismos que se vinculan a los objetivos propuestos, entre los que sobresalen los que corresponden a los Estados de la Federación, quienes asumirían las responsabilidades que la Ley General de Salud les hubiera asignado; así como el manejo y operación directa de los servicios de salud en el ámbito de su correspondencia; participación en el diseño e instrumentación de la Política Nacional de Salud, etc.

La descentralización de los servicios de salud, según el Acuerdo, no implica la desaparición de los objetivos y estrategias nacionales en materia de salud, pero sí una nueva forma de relación entre las autoridades federales, Entidades Federativas y Municipios, para el establecimiento de metas y la consecución de los objetivos.

En cuanto a la relación de los trabajadores federales que se llegaran a incorporar a los sistemas estatales de salud, los gobiernos estatales asumirían el compromiso de efectuar las acciones, gestiones o actos necesarios para que en las leyes o decretos de creación de los organismos públicos descentralizados estatales que se hicieran cargo de los servicios de salud, se estableciera el respeto y la aplicación de todos los derechos, prerrogativas, beneficios y prestaciones contenidas en las disposiciones federales legales y administrativas aplicables.

### **2.2.10 Ley de Coordinación Fiscal**

Esta Ley tiene por objeto coordinar el sistema fiscal de la Federación con los Estados, Municipios y el Distrito Federal, establecer la participación que corresponda a sus haciendas públicas en los ingresos federales; la forma de distribución de dichas participaciones; fijar las reglas de colaboración administrativa entre las diversas autoridades

---

<sup>47</sup> SECRETARÍA DE SALUD, *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*, Diario Oficial de la Federación, México, 25 de septiembre de 1996, pág. 27

fiscales; constituir los organismos en materia de coordinación fiscal y dar las bases de su organización y funcionamiento.

Las participaciones, son las asignaciones previstas en el Presupuesto de Egresos de la Federación destinadas a cubrir parte de los ingresos federales participables que, de acuerdo con disposiciones legales, capten las oficinas recaudadoras y que deban entregarse a los Gobiernos de los Estados y sus Municipios, así como al Gobierno del Distrito Federal, derivado de los convenios de coordinación Fiscal suscritos con el Gobierno federal.

En esta legislación se incluye entre otros, el Fondo General de Participaciones, el cual se forma con el 20% de la recaudación federal participable que obtenga la federación en un ejercicio.<sup>48</sup>

El Fondo se distribuye de la siguiente forma:

- ✓ 45.17% en proporción directa al número de habitantes por Entidad
- ✓ 45.17% mediante la aplicación del coeficiente de participación que se determina mediante la aplicación de la fórmula contenida en el Artículo 3<sup>o</sup><sup>49</sup>

<sup>48</sup> La recaudación participable es aquella que obtiene la Federación por todos los impuestos, así como los derechos sobre la extracción del petróleo y minería. No se incluyen los impuestos adicionales o extraordinarios sobre la extracción del petróleo, ni los incentivos que se establezcan en los convenios de colaboración administrativa (convenios de coordinación en materia de administración de ingresos federales, que comprenderán las funciones de registro federal de contribuyentes, recaudación, fiscalización y administración que serán ejercidas por las autoridades fiscales de las entidades o de los Municipios cuando así se pacte expresamente), ni los impuestos sobre tenencia o uso de vehículos y sobre automóviles nuevos de los Estados que hubieran celebrado convenios de colaboración en materia de estos impuestos; ni la parte de la recaudación correspondiente al impuesto especial sobre producción y servicios; ni la parte de la recaudación correspondiente a los contribuyentes pequeños que las Entidades incorporen al Registro Federal de contribuyentes; ni el excedente de los ingresos que obtenga la Federación por aplicar una tasa superior al 15% a los ingresos por la obtención de premios a que se refieren los Artículos 130 y 158 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

<sup>49</sup> 
$$CP_i = \frac{B_i}{TB}$$
Donde:

$CP_i$  = Coeficiente de participación en la Entidad i en el año para el que se efectúa el cálculo

- ✓ El 9.66% restante se distribuye en proporción inversa a las participaciones por habitante de cada Estado.

Para las Entidades que cumplen con lo establecido en este precepto, el Fondo General de Participaciones está adicionado con el 1% de la recaudación federal de un ejercicio, la distribución se realiza conforme al coeficiente efectivo del mismo Fondo que les corresponda. Por otra parte, también se incluye en el Fondo un total equivalente al 80% del impuesto recaudado en 1989 por las Entidades Federativas por concepto de bases especiales de tributación, mismo que es distribuido proporcionalmente de acuerdo a la recaudación de cada Entidad.

Conforme a esta Ley, las Entidades que se encuentren adheridas al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal y que celebren convenios de colaboración podrán recibir el 100% de la tenencia o uso vehicular y del impuesto sobre automóviles nuevos, teniendo la obligación de distribuir el 20% entre los Municipios. Así mismo, se determina la forma de distribución de las contribuciones, de la recaudación por la venta de bebidas alcohólicas y tabacos.

También se establece la creación de una reserva de contingencia, equivalente al 0.25% de la recaudación federal participable con el fin de apoyar a aquellos Estados cuya participación total en los Fondos

$i$  = Cada Entidad Federativa

TB = Suma de  $B_i$

$$B_i = \frac{(CP)_{i-1} (IA)_{i-1}}{IA)_{i-2}}$$

$(CP)_{i-1}$  = Coeficiente de participación de la Entidad  $i$  en el año inmediato anterior a aquel para el cual se efectúa el cálculo.

$(IA)_{i-1}$  = Impuesto asignable de la Entidad  $i$  en el año inmediato anterior a aquel para el cual se efectúa el cálculo.

$(IA)_{i-2}$  = Impuestos asignables de la Entidad  $i$  en el segundo año inmediato anterior a aquel para el cual se efectúa el cálculo.

Los impuestos asignables, son aquellos impuestos federales sobre tenencias o uso de vehículos, especial sobre producción y servicios sobre automóviles nuevos.

General y de Fomento Municipal<sup>50</sup> no tengan el crecimiento experimentado por la recaudación federal participable del año respecto a la de 1990. Adicionalmente, se crea la reserva de compensación para las Entidades que sean afectadas por el cambio en la fórmula de participaciones.

Los Estados que deseen participar en el Sistema Nacional de Coordinación Fiscal para recibir las participaciones que establece la presente Ley, lo deberán hacer mediante convenios autorizados por las Legislaturas locales, con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el entendido de que la adhesión deberá hacerse íntegramente y no sólo en relación con algunos de los ingresos de la Federación. Los convenios mencionados son en materia de administración de ingresos federales, que comprenderán las funciones de registro federal de contribuyentes, recaudación, fiscalización y administración, que serán ejercidas por las autoridades fiscales de las Entidades o de los Municipios cuando así se pacte expresamente.

De especial relevancia para el tema del presente estudio, es lo establecido en el Artículo 25 del Capítulo V de esta Ley, el cual con independencia de la creación del Fondo General de Aportaciones y los convenios respectivos para la distribución de los porcentajes determinados a partir de la recaudación federal participable, se implantan otras importantes aportaciones federales, como son los recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal y en su caso, de los Municipios, condicionándolos a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley.

---

<sup>50</sup> El Fondo General se incrementará con el por ciento que representen en la recaudación federal participable, los ingresos en un ejercicio de las contribuciones locales o municipales que las Entidades convengan con la SHCP, por lo que en el Artículo 2° A, se establece la participación de los Municipios del rendimiento de las contribuciones, de diversas formas, en el inciso a) de la fracción III, se estipula que del 1% de la recaudación federal participable, el 16.8% se destinará a formar un Fondo de Fomento Municipal y el 83.2% para incrementar el mismo y sólo corresponderá a las entidades que se coordinen en materia de derechos, siempre que se ajusten estrictamente a los lineamientos de esta Ley (Art 10 A las Entidades Federativas que opten por coordinarse en derechos, no mantendrán en vigor derechos estatales o municipales por licencias para construcción, comerciales, industriales, de prestación de servicios, para conexiones a las redes públicas de agua y alcantarillado, de conducir vehículos, de placas y de tarjeta para la circulación de vehículos) El fondo se distribuye con base al coeficiente de participación.

Con tal motivo encontramos siete Fondos de Aportaciones que corresponden a lo que se denomina Ramo 33, sobresaliendo, el de los Servicios de Salud, el cual se determina cada año en el Presupuesto de Egresos para la Federación, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

- I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las Entidades Federativas con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;
- II. Por los recursos que con cargo a las provisiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las Entidades Federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubiesen autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;
- III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las Entidades Federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquél que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las Entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y
- IV. Por otros recursos que en su caso, se destinen expresamente en el presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a la fórmula correspondiente.

Es importante mencionar que los Fondos del Ramo 33, son recursos canalizados para crear o incrementar el patrimonio de ciertas Entidades que laboran con fines de utilidad pública y cuyos ingresos son insuficientes para mantener sus servicios.

### **2.2.11 Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas, la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes al Ramo 33 Aportaciones Federales a que se refiere el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal**

Este Acuerdo<sup>51</sup> se publica por decreto anualmente, con el fin de dar a conocer la forma en que se distribuyen todos los recursos a que hace referencia el capítulo V la Ley de Coordinación Fiscal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público quien tiene la atribución de administrar y ministrar los recursos que integran el Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, para cada uno de los Fondos que lo conforman.

Para efecto de la distribución de los recursos, las Secretarías de Educación Pública, de Salud y de Desarrollo Social proporcionan a la de Hacienda y Crédito Público los montos y la calendarización de pago para cada Entidad Federativa, tomando en consideración las bases de coordinación intersecretarial en materia de ejecución presupuestaria, en las que se establecen los mecanismos a que se encuentran sujetas las dependencias del Ejecutivo Federal competentes, para la cuantificación y radicación de los recursos que se afecten a la constitución de los Fondos de Aportaciones Federales.

Los recursos del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, se transfieren a las Entidades Federativas mensualmente conforme al calendario correspondiente y al monto autorizado por la H. Cámara de Diputados.

---

<sup>51</sup> SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, Diario Oficial de la Federación, México, viernes 30 de enero de 1998.

## CAPÍTULO III

### **POLÍTICAS, ESTRATEGIAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA VIDA NACIONAL.**

Los tres Planes Nacionales de Desarrollo habidos en el periodo 1982 – 2000, se ha contemplado a la descentralización como una de las demandas prioritarias de la sociedad mexicana y una forma de acercar las decisiones a los lugares donde se originan, así como uno de los principales caminos para consolidar el Sistema Nacional de Salud.

Estos Planes, han establecido, como parte de la estrategia de cambio estructural, una política de descentralización que permitió a su vez el fortalecimiento del Pacto Federal y el Municipio, a través del desarrollo estatal con la participación de la comunidad en el desarrollo regional como alternativa, a fin de lograr una progresiva reordenación de la actividad económica en el territorio nacional y un desarrollo equilibrado entre las regiones. Esto es, planteó la promoción de una mejor integración de las diversas regiones del país al desarrollo nacional, así como revertir la tendencia centralizadora en la zona metropolitana de la Ciudad de México.

El Plan Nacional de Desarrollo 1982-1988, establecía que “la descentralización de la vida nacional sintetiza tanto las aspiraciones de México, como la firme voluntad política de avanzar conforme a nuestra sólida tradición federalista.

La política de descentralización de la vida nacional y de desarrollo regional, se materializa en las siguientes acciones fundamentales:

- ✓ Desarrollo Estatal Integral
- ✓ Fortalecimiento Municipal

✓ La reordenación de la actividad económica en el territorio Nacional.<sup>52</sup>

Con el Plan Nacional de Desarrollo de 1989-1994, la descentralización dejó el lugar preponderante que había ocupado en la administración anterior; se le introdujo como parte del fortalecimiento del Pacto Federal en el que se proponía dar plena vigencia a las facultades que la Constitución otorga a los Estados y Municipios, privilegiando la concertación entre éstos y el Gobierno federal.

Además de que se avizoraban repercusiones por la crisis económica, se reconocía que la práctica de centralismo incrustada por muchos años no se iba a revertir de un día para otro, por lo que se proponía llevar a cabo la descentralización y desconcentración mediante pasos graduales.

En cambio, el fortalecimiento del Municipio adquirió una importancia primordial, ya que se le ubicó como “eje de desarrollo social y económico.”<sup>53</sup> Se pretendía que asumiera una importante actuación en la asignación y localización de la inversión pública, convirtiéndose en el núcleo que propiciara la acción de los grupos sociales en materia de salud, educación, vivienda, así como en el ordenamiento territorial y la conservación del medio ambiente.

En el Plan Nacional de Desarrollo de 1995 – 2000, se planteó el impulso del Nuevo Federalismo y la descentralización hacia las Entidades Federativas, donde el esfuerzo descentralizador de la administración de Ernesto Zedillo se establece a partir del Nuevo Federalismo, el cual

“debe surgir del reconocimiento de los espacios de autonomía de las comunidades políticas y del respeto a los universos de competencia de cada uno de los órdenes gubernamentales, a fin de articular armónica y eficazmente, la soberanía de los Estados y la libertad de

---

<sup>52</sup> SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO, *Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988*, México, 1983, pág. 393

<sup>53</sup> SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO, *Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994*, México, 1989, págs. 47-48

## los Municipios con las facultades constitucionales propias del Gobierno federal”<sup>54</sup>

Por cuanto a la descentralización se refiere, se propuso aprovechar la experiencia de otros procesos con el fin de integrarlos y sirvieran de base para permitir una participación informada y oportuna de las comunidades y los gobiernos locales, en esferas de gestión gubernamental y prestación de servicios como salud, seguridad social, fomento a la agricultura, desarrollo rural y protección de recursos naturales y medio ambiente.

“Debemos fortalecer la federalización de funciones gubernamentales para dar atención más oportuna y eficaz a las necesidades de la población allí donde su vida cotidiana y su organización básica más lo demanda”.<sup>55</sup>

En el caso de la descentralización de los Servicios de Salud para la población abierta alcanzó un alto nivel estratégico, junto con la configuración de sistemas estatales, la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad y eficiencia. Todos estos conceptos fueron retomados y desarrollados en la reforma del sector salud, llevada a cabo a inicios de este período.

Para dar cumplimiento a este objetivo, la Secretaría de Salud llevó a cabo el proceso de descentralización de los servicios de salud hacia las 31 Entidades Federativas y al Distrito federal, mediante la suscripción de acuerdos de coordinación. Este proceso se inició con las pláticas entre la Secretaría y los gobiernos estatales, en las cuales se acordó entre otros, la creación en cada Entidad, de un organismo público descentralizado de nivel estatal que permitiera la preservación de las condiciones generales y de los derechos laborales, la recepción de los recursos financieros y la autonomía de gestión en la operación de los servicios de salud en el ámbito estatal.

---

<sup>54</sup> SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*, México, 1995, pág. 59

<sup>55</sup> *Ibid.*, pág. 61

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

En general podemos decir que en los tres Planes Nacionales de Desarrollo aludidos, los esfuerzos descentralizadores han estado encaminados al desarrollo y fortalecimiento de cuatro aspectos:

- ✓ Federalismo
- ✓ Desarrollo Regional
- ✓ Descentralización de la Administración Pública Federal
- ✓ Desarrollo Urbano.

### 3.1 Federalismo

El federalismo mexicano constituye una parte fundamental e inherente de la historia del país a partir de la promulgación de la Constitución de 1824; hoy en día lo podemos encontrar plasmado en el artículo 40, considerándolo como la idea federal y columna vertebral en la formación de nuestra República.

El federalismo no es una panacea y para generar sus mayores beneficios requiere de la suma de voluntades, de la actitud y aptitud de los actores sociales, políticos e institucionales involucrados y comprometidos con el afán de trascender el orden práctico y cotidiano. De igual forma el federalismo no incluye una única opción entre unidad o diversidad; más bien debe ser un intento de tener y conjugar ambos atributos.

El federalismo se considera como una parte sustancial y definitiva para impulsar y llevar a cabo el proceso de la reforma del estado, buscando primeramente su fortalecimiento, a fin de lograr los principios básicos de justicia y equidad social.

En este sentido coincidimos con el autor Millán Escalante,<sup>56</sup> quien considera que para fortalecer el federalismo, se deben cumplir las siguientes condiciones:

---

<sup>56</sup> MILLAN ESCALANTE, Ernesto A., *El Municipio, elemento fundamental del federalismo en México Instancia Administrativa o Poder Político*, [www.sddhcu.gob.mx/camdip/comlii/comff/informa](http://www.sddhcu.gob.mx/camdip/comlii/comff/informa), México 1998 pág 6

1. Fortalecer las instituciones republicanas y el Estado de Derecho, para dar cauce democrático a la vida política local y fincar nuevos avances en la pluralidad de gobiernos estatales y municipales.
2. Fortalecer el papel de los estados y de los municipios en el esquema de distribución de competencias, los recursos y las responsabilidades; intensificando la coordinación, profundizando la descentralización e impulsando las condiciones para que los órdenes estatal y municipal de gobierno asuman plenamente sus respectivas soberanía y autonomía.
3. Establecer la equidad entre federación, Estados y Municipios en la distribución de los ingresos fiscales e impulsar la capacidad de los poderes locales para generar mayores ingresos propios.
4. Impulsar el desarrollo municipal y mejorar la capacidad de administración, gestión, prestación de servicios y ejecución de proyectos de los distintos órdenes de gobierno. Se parte del principio que toda autoridad debe administrar con eficiencia y honestidad los recursos.
6. Promover el desarrollo regional, empresa común que convoca la participación de todos los sectores de la sociedad.

El fortalecimiento a la división de poderes tiene un destacado impacto en la consolidación institucional de los gobiernos estatales y municipales. Asimismo, se considera fundamental en todo el proceso de actualización del federalismo la participación de los sectores social y privado, para que sea un agente que contribuya, con estrategias claras a las del Estado y converja con sus instrumentos en los planes de desarrollo de los Estados y Municipios.

Por su parte Roberto Ortega Lomelín en su obra *Federalismo y Municipio*<sup>57</sup>, comenta que

---

<sup>57</sup> ORTEGA LOMELIN, Roberto, *Federalismo y Municipio, Una Visión de la Modernización de México*, Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1990, pág 8

“el Federalismo es el conductor de estrategias para combatir desigualdades o asimetrías, redistribuir recursos, fortalecer la capacidad local, activar la participación social y modernizar las instituciones políticas. Visto así, el federalismo constituye una fórmula orientadora de los procesos económicos y políticos. En su contenido administrativo, el federalismo ha evolucionado con el fin de revertir tendencias concentradoras de facultades, recursos y programas a cargo del nivel central o federal”

Como se observa, el federalismo es el vehículo a través del cual el gobierno puede hacer llegar a la población los beneficios de sus diferentes políticas. La descentralización por su parte, es uno de los medios de que se vale el federalismo para fortalecerse y hacer llegar sus beneficios a la sociedad.

Es también una condición necesaria para el equilibrio del poder político, el que la descentralización no se reduzca al fortalecimiento de las instancias estatales, sino que trascienda al espacio de la convivencia social. Se requiere que los estados se descentralicen hacia los municipios y estos hacia las comunidades.

En el orden político, el concepto de descentralización tiene esencialmente un carácter federalista y democratizador. La importancia del Federalismo en la:

“...vida nacional exige una revisión profunda, tendiente a lograr una renovación del pacto federal que establezca el equilibrio entre los distintos órdenes de gobierno y fortalezca la participación social para resolver problemas locales y regionales respetando siempre los principios de unidad y equidad”.<sup>58</sup>

---

<sup>58</sup> MOCTEZUMA BARRAGÁN, Esteban, *Impulso al Federalismo*, Ed. INAP, serie Praxis, no. 92, México, 1996, pág. 11.

Conforme a los preceptos que establece nuestra Carta Magna, el Estado Federal es un pacto de las Entidades, traduciéndose en un otorgamiento de parte de su autonomía a los Poderes de la Unión, pero también en una fórmula de descentralización del ejercicio del poder público, que se compone de Estados con soberanía constitucional y que participan en la formación de la voluntad nacional.

Es entonces que la Descentralización, desde la óptica del Federalismo, significa la búsqueda de una distribución racional de los aspectos políticos y sociales del país a todo lo largo y ancho de nuestro territorio. Por lo que se torna necesidad imperiosa e impostergable la inyección de dinamismo y vitalidad a la política local, que permita redefinir las relaciones de la Federación, los Estados y Municipios llevando a una ampliación de sus facultades, especialmente en aquéllas que redunden en las tareas del desarrollo nacional.

De igual forma, el Federalismo expresa la voluntad política de descentralizar la vida nacional para el fortalecimiento de los Estados y el Municipio, de modo que éste se constituya en el espacio esencial de la vida política, económica y social del país dentro de un mejor equilibrio territorial, ya que el Municipio, es la base de la organización política y administrativa de la Nación.

El interés en el Municipio, tuvo uno de sus principales impulsos con la reforma del Artículo 115° Constitucional en 1982, en donde a partir de tales preceptos, los Estados regulan mediante legislación local, las relaciones entre los Ayuntamientos y los poderes del Estado y el ejercicio de aquellos de la facultad reglamentaria, tales como expedir bandos de policía y buen gobierno, reglamentos, circulares y disposiciones administrativas de observancia general; asegurar, a través de los Municipios, la prestación de servicios públicos; agua potable y alcantarillado, alumbrado público, limpia, mercados y centrales de abasto, panteones, rastro, calles, parques y jardines, y seguridad pública. En su caso, se añadirían otras que las legislaturas locales determinarían según las condiciones territoriales, socioeconómicas y la capacidad administrativa de los Municipios, además de asignar recursos económicos propios y participaciones legalmente fijadas.

También se establecen mecanismos flexibles que permiten la instauración de relaciones de los Municipios entre sí y con un Estado, para prestar eficazmente algún servicio. Se faculta a los Ayuntamientos para participar en el desarrollo urbano planeado, conforme a lo establecido en las leyes federales y estatales.

Se introduce el principio de representación proporcional en la elección de los Ayuntamientos de todos los Municipios, y no sólo en aquellos con más de 300 mil habitantes como se establecía anteriormente; así, los partidos de oposición cuentan con representatividad en los Ayuntamientos aunque no obtengan mayoría en las elecciones municipales.

En la obra *Mexicano: ésta es tu Constitución*, se establece que “no obstante los beneficios políticos y administrativos que la reforma reporta al Municipio, su parte toral es la relativa al aspecto económico. Porque la libertad y la autonomía municipales carecen de sentido cuando no se cuenta con los medios materiales para su ejercicio y preservación.”<sup>59</sup>

Finalmente, indica que los congresos locales regularán las relaciones laborales entre el Estado o los Municipios con base en el apartado B del Artículo 123 Constitucional, el cual trata de los empleados públicos.

El Artículo 115 Constitucional establece los principios y atribuciones que fundamentan las acciones de los Municipios, de tal forma que los Gobiernos Federal y Estatal emprenderán acciones para fortalecer su capacidad de ejecución. Así se observa que al Municipio, se le refuerza su personalidad jurídica y refrenda como órgano titular de potestades públicas.

Es importante mencionar el esfuerzo para impulsar el federalismo realizado durante la administración zedillista, en la cual se elaboró el programa para un Nuevo Federalismo 1995-2000, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto de 1997<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> RABASA, Emilio O., CABALLERO, Gloria, *Mexicano: ésta es tu Constitución*, Cámara de Diputados del H Congreso de la Unión, Ed Miguel Ángel Porrúa, México, junio de 1997, 17ª edición, pág. 329

<sup>60</sup> En el punto 2.2.8 del capítulo II “La descentralización de la Administración Pública Federal, se exponen los principales enunciados de este Programa

### 3.2 Desarrollo Regional

La fuerte presión que ha ejercido el crecimiento demográfico e industrial, ha rebasado la capacidad del campo para generar empleos, provocando fuertes corrientes migratorias hacia las ciudades, particularmente a las de México, Monterrey, Guadalajara y Puebla, entre otras. La falta de una planeación integral del uso del suelo y sus recursos han influido de manera especial en el desarrollo desequilibrado que se observa hoy en día.

Ante la evidencia de la problemática que ya se observaba desde finales de la década de los setentas, en el Plan Nacional de Desarrollo de 1982-1988, se incluyó una política de desarrollo regional orientada por el principio de la descentralización, misma que perseguía un mejor equilibrio entre regiones y sectores. En esta política se definen las características y bases generales para la descentralización de la vida nacional y del desarrollo regional.

Asimismo, se indica que en la política regional es necesario frenar la tendencia centralizadora y crear polos de atracción mediante un desarrollo regional más equilibrado, el cual equivaldría a un aprovechamiento equitativo y racional de los recursos, y del trabajo del hombre en su espacio territorial, así como una relación más equitativa entre el campo y la ciudad y la creación de empleos que impidan la emigración.

En lo económico, se propuso la reubicación geográfica de las actividades productivas, dirigiendo la actividad económica a ciudades medias, así como la integración de un sistema de comunicaciones y transportes, de acopio, almacenamiento y comercialización para la integración de mercados regionales con el objeto de revertir los procesos que se habían presentado en las diferentes ciudades sin la planeación adecuada. Con el fin de asegurar el cumplimiento de estas actividades se incluyó a la política de desarrollo regional como el motor del desarrollo estatal integral, lo que conllevaría a fortalecer la participación de los Estados y Municipios, así como la de los sectores social y privado, a través de la acción conjunta y coordinada en la

planeación, operación y evaluación de planes y programas que coadyuvaran al desarrollo de las comunidades.

Para el logro de este objetivo se establecieron diversas acciones:

- ✓ Mayor vinculación de las economías rural y urbana.
- ✓ El Sistema Estatal de Planeación.
- ✓ Planes Estatales de Desarrollo.
- ✓ Fortalecimiento.
- ✓ El Convenio Único de Desarrollo.
- ✓ Programación, Presupuestación del gasto regional.
- ✓ La participación social en los Programas de Desarrollo Regional.

Con el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, al desarrollo regional se le incluyó como parte del Acuerdo Nacional para el Mejoramiento Productivo del Nivel de Vida, en el que se especificaba la necesidad de crear las condiciones económicas propicias para incrementar el bienestar.

A la población, se le consideró como el objeto y sujeto del desarrollo, sin menosprecio de la distribución regional de la actividad económica, a la cual se le consideró involucrada en la estrategia económica y social. Ante la necesidad de organizar a esta población y buscar un equilibrio en el otorgamiento de servicios y una mejor distribución de los recursos, también en este Plan Nacional, se determinó continuar con la política del desarrollo regional que se había emprendido en la administración anterior, buscándose una continuidad en el desarrollo regional.

“El impulso al desarrollo regional, en concordancia con los objetivos del crecimiento económico, será posible a través de una estrategia de descentralización de decisiones, de desconcentración de la actividad económica y de desarrollo urbano y municipal, que

apoye el esfuerzo de todos los sectores sociales en cada una de las regiones del país.”<sup>61</sup>

Con la modernización de la economía de manera integral, se buscaba la conformación de un sector público más eficiente para atender las demandas de infraestructura económica y social que incidieran en un mejoramiento de los niveles de bienestar y de desarrollo, así como en aspectos de la productividad en el campo y la ciudad.

Se coincide también en la importancia del Municipio en la estrategia del desarrollo municipal y urbano, de tal manera que las decisiones fueran tomadas desde esta célula básica de nuestra organización política, especialmente las referentes al gasto y a la concertación social, así como la participación activa de los gobiernos estatales en la definición de las estrategias de desarrollo regional.

La política de desarrollo regional, de acuerdo a este Plan, se orientó al logro de tres grandes objetivos:

- ✓ “La transformación del patrón de los asentamientos humanos en concordancia con las políticas de descentralización y de desarrollo económico;
- ✓ El mejoramiento de la calidad de los servicios urbanos, atendiendo preferentemente a los grupos sociales más necesitados; y
- ✓ El fortalecimiento de la capacidad municipal para propiciar el sano desarrollo de las ciudades, mediante su ordenamiento y regulación.”<sup>62</sup>

El reordenamiento territorial y la desconcentración de las actividades económicas, se propusieron como un medio para encauzar la actividad económica hacia aquellos lugares que contaran con suficiente agua, toda vez que este líquido vital se ha convertido en uno de los recursos más escasos y que más se consume en la zona metropolitana de la

---

<sup>61</sup> SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO, *Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994*, *Op cit*, pág 109

<sup>62</sup> *Ibid.*, pág 111



Conscientes de las particularidades de cada región, se estableció la participación del Gobierno federal en el impulso de acciones específicas y en el apoyo de las iniciativas de los Estados, mismos que posibilitaran la concurrencia de varias Entidades y la Federación misma, en la elaboración de programas que tuvieran importancia estratégica para los tres órdenes de gobierno.

Asimismo, se propusieron acciones diversas en cada una de las diferentes regiones del país. Para el Distrito Federal, mantener su viabilidad financiera y el impulso del desarrollo social para mitigar las desigualdades entre sus habitantes; en el norte país, donde se ha observado un mayor desarrollo gracias a su acceso a los mercados exteriores, se buscaría mejorar su infraestructura urbana; en el sur donde persisten enormes desventajas, primordialmente entre la población indígena, el Plan propone continuar con los esfuerzos para atender los requerimientos del desarrollo; en las regiones costeras del Pacífico y del Golfo de México, se planeó consolidar la infraestructura vial y portuaria, turística e industrial, especialmente la dedicada a la explotación y comercialización de hidrocarburos, así como el impulso a una mayor infraestructura económica de apoyo interregional y de desarrollo social.

Finalmente en cuanto al desarrollo regional se refiere, se planteó una atención especial a las zonas con mayor rezago, otorgándole a los Estados la responsabilidad para definir prioridades en cuanto a sus necesidades de desarrollo regional.

### **3.3 Descentralización de la Administración Pública Federal**

Enunciar cada una de las medidas que se han adoptado desde 1982 para la descentralización, implicaría la repetición de grandes apartados del presente trabajo por lo que este punto lo dejaré como un enunciado que se deberá tomar en consideración como política respecto de las estrategias e instrumentación de la descentralización de la vida nacional.

### **3.4 Desarrollo Urbano.**

La gran concentración de la actividad económica y social generada desde los años de 1940 y 1950 en la capital del país y en ciudades como Guadalajara y Monterrey, a través del patrón de crecimiento territorial seguido, ha ocasionado dispersidad y concentración en las zonas geográficas.

La población en gran parte de las zonas rurales, emigra hacia las ciudades, atraídas por las expectativas de mejoría y empleo ante las limitadas posibilidades de expansión de las actividades productivas en el campo. Este ritmo acelerado con el que ha crecido la población ha provocado distorsiones y desequilibrios en el desarrollo nacional.

Ya desde el diagnóstico contenido en el del PND 1982-1988, se exponía que un tercio de la población vivía en más de 95 000 localidades con menos de 2 500 habitantes, y más de una cuarta parte de la población habitaba en tres zonas urbanas, las ciudades de Guadalajara, Monterrey y especialmente en la de México lo cual la hace figurar entre las ciudades de mayor densidad demográfica en el mundo, ya que en tan solo el 1% del territorio nacional se concentra el 20 % de la población total de México.

Esta carencia de planeación urbana, dio por resultado una distribución desigual del ingreso y una especulación inmobiliaria excesiva, por lo que en el primero de los Planes Nacionales de Desarrollo que se analizan en el presente trabajo, se propuso al desarrollo urbano como instrumento transformador de los sistemas económico, social y natural, que impulsara los cambios estructurales, contribuyendo a la reordenación económica requerida por el proceso de desarrollo nacional. La política de desarrollo urbano proponía una mejor utilización de la infraestructura existente, el impulso al desarrollo de las zonas alternativas a las ya congestionadas y la distribución territorial de las necesidades de la población acorde con un desarrollo urbano más equitativo, así como el control del uso del suelo y la orientación del crecimiento mediante la formación de reservas territoriales.

En ese entonces, para llevar a cabo esta política urbana, se transformó la Secretaría de Asentamientos Humanos y Obras Públicas en la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología en la que se incluyó el ramo de vivienda, establecida como Derecho Constitucional en diciembre de 1982.

Posteriormente, en agosto de 1984, se presentó el Programa Nacional de Desarrollo Urbano y Vivienda, en el que se establecieron dos objetivos fundamentales respecto del desarrollo urbano. El primero se refiere a la transformación del patrón de crecimiento de la población del país y ordenar el crecimiento dentro de los centros de población. Se hacía énfasis en la necesidad de cambiar la excesiva concentración demográfica y económica de la ciudad de México, pues, aseguraba, que había llegado hasta el grado de distorsionar el desarrollo económico y social del país, y reconocía que la gran dispersión rural obstaculizaba el otorgamiento de los servicios requeridos.

El segundo de los de los objetivos, concierne a los problemas urbanos que se expresan en las carencias de satisfactores esenciales, tales como suelo, infraestructura, equipamiento, vivienda y servicios públicos; deterioro del medio físico y el desajuste en las actividades de los habitantes de las ciudades.

Para el logro de los dos objetivos señalados, se planteó la formulación del Sistema Nacional de Desarrollo Urbano, el cual se inició con 168 centros de población, a través de la clasificación de las ciudades grandes, medias y centros de apoyo. Las ciudades grandes eran aquellas que sobrepasaban de un millón de habitantes; las ciudades medias, las que tenían entre 100 mil y un millón de habitantes. Estos dos tipos de ciudades, supuestamente, poseían condiciones más favorables para el futuro crecimiento demográfico y económico de la nación. Por su parte para los centros de apoyo, se establecieron aquellas ciudades que no contaban con más de 100 mil habitantes, y representaban la ayuda para otros centros mayores con especialidad agropecuaria, turística, de servicio e integración rural.

Por lo que respecta a la constitución de reservas territoriales, se estableció el Sistema Nacional de Suelos, el cual estaba encargado de coordinar las diferentes dependencias y organismos de las tres

instancias de gobierno para crear una oferta amplia, oportuna y autofinanciada del suelo urbano.

Ya para el PND 1989-1994, la problemática del desarrollo urbano fue introducida como un aspecto de alta prioridad en las estrategias social y de economía dadas sus implicaciones directas sobre el bienestar social y por los obstáculos o potencialidades que representaba.

En la política de desarrollo urbano se proponían tres objetivos. En el primero, referido a la transformación del patrón de los asentamientos humanos en concordancia con las políticas de descentralización y de desarrollo económico, se tenía como finalidad dirigir la actividad económica hacia mejores lugares, por sus recursos, esencialmente los relacionados con el agua; desalentar el crecimiento de las ciudades sobrepobladas y de aquellas con carencias graves de recursos; y favorecer la concentración de la población dispersa para, de este modo, propiciar el otorgamiento de servicios y disminuir los costos. El segundo de los objetivos era el mejoramiento de la calidad de los servicios urbanos, atendiendo de preferencia a la población más desprotegida; y el último, era el fortalecimiento de la capacidad municipal para propiciar el sano desarrollo de las ciudades, mediante su ordenamiento y regulación.

El anterior Sistema Nacional de Desarrollo Urbano, se transformó en el Sistema Urbano Nacional y tenía como meta principal controlar el crecimiento de las grandes ciudades, impulsar el desarrollo de los centros alternativos y lograr una mejor integración rural-urbana, mediante la reorientación y el apoyo a las ciudades pequeñas. Como estrategia, se proponía la consolidación de los sistemas urbano-regionales, reduciendo y distribuyendo los flujos migratorios a las áreas metropolitanas por migraciones a escala regional, a través del mejoramiento de las condiciones de vida en las zonas rurales y el apoyo a las ciudades pequeñas.

Los criterios para el ordenamiento y la desconcentración económica se basaron en las siguientes acciones:

- ✓ De control, para las grandes ciudades y zonas metropolitanas;

- ✓ De consolidación, para los centros cuyo crecimiento hubiera llegado a límites que no convenía rebasar;
- ✓ De impulso, para las localidades que contaban con agua y áreas de crecimiento;
- ✓ De integración urbano-rural, para centros que pudieran mejorar el acceso a la población rural.

En cuanto a vivienda se reconocía el rezago existente en este rubro, por lo que se propuso como un derecho del individuo el contar con una morada digna y suficiente dotada de los servicios elementales: agua, luz y drenaje.

En cuanto al uso del suelo, se planteó la ocupación legal, planificada y concertada de los espacios urbanos y su uso adecuado, como base del crecimiento ordenado de las ciudades y punto de partida para el impulso habitacional. Como acción estratégica se propusieron actividades tendientes a la regularización de la tenencia de la tierra y la creación de reservas territoriales. Una vez más se proponía evitar la conformación de nuevos asentamientos irregulares, situación que hasta el momento no se ha podido cumplir.

En el diagnóstico realizado en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 para el capítulo de desarrollo social, se establecen los grandes avances que observados entre 1930 y 1994, en diversos aspectos de la vida, tales como el Producto Interno Bruto, la población económicamente activa, el aumento en la esperanza de vida, el acceso a la educación y a los servicios en general, pero reconocen que dados los altos niveles de explosión demográfica, todos estos beneficios que implican la modernización y avance que ha tenido nuestro país aún no llegan al total de la población, especialmente a los establecidos en las comunidades rurales de las regiones sureñas.

El PND, establece que nuestro país ha experimentado un acelerado proceso de urbanización, a consecuencia del rápido desarrollo industrial y la disminución relativa en el crecimiento de las actividades agropecuarias. La conformación actual de la población es resultado de la migración interna, tendencia que se incrementa día con día, por lo que se propone "impulsar una política de población basada en

prioridades reordenadoras de los poblamientos e inspirada en principios preservacionistas y de desarrollo sustentable.”<sup>63</sup>

En el Plan de la administración Zedillista se expone que el desarrollo urbano se enfrenta a serios problemas propios de la concentración de la población y la expansión de las ciudades, mismos que han propiciado la dificultad para hacerles llegar los servicios básicos.

Por cuanto al marco jurídico del desarrollo urbano, se advierte un avance importante en el que se identifican las responsabilidades de cada uno de los tres órdenes de gobierno en la ejecución de las acciones, en el reordenamiento urbano y desarrollo de ciudades, donde las principales urbes cuentan con planes de desarrollo urbano vigentes, mismos que sirven de guía para la aplicación de las estrategias tendientes a promover la inversión en beneficio de la población.

Nuevamente se deja ver la insuficiencia de suelos para el desarrollo urbano, por lo que el crecimiento de las ciudades se ha dado a partir de la invasión de terrenos dedicados a la agricultura, “actualmente más del 50% de las áreas requeridas para el crecimiento de las ciudades en el mediano plazo son del tipo ejidal y comunal.”<sup>64</sup>

Se advierte sobre el peligro que representan para las ciudades los desechos urbanos e industriales que se vierten en el aire, el agua o el suelo.

Se proponen dos objetivos en la materia y para el período que cubre el PND:

1. Propiciar el ordenamiento territorial de las actividades económicas y de la población conforme a las potencialidades de las ciudades y las regiones que aún ofrecen condiciones para ello.
2. Inducir el crecimiento de las ciudades en forma ordenada, de acuerdo con las normas vigentes de desarrollo urbano y bajo

---

<sup>63</sup> SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*, Op cit., pág. 103.

<sup>64</sup> *Ibid.*, pág. 107

principios sustentados en el equilibrio ambiental de los centros de población.

Para la consecución de estos objetivos, se propuso la instrumentación de cuatro estrategias:

*Desarrollo Urbano de las 100 ciudades medias*, refiriéndose a aquellas que constituyen alternativas de inversión y de residencia para la población, buscando aprovechar las capacidades efectivas y potenciales del conjunto de ciudades intermedias que ofrecen facilidades para la instalación de industrias y reservas territoriales para la vivienda.

*Consolidación del papel de las principales metrópolis*, la reordenación de las cuatro principales ciudades Monterrey, Guadalajara, México y Puebla encaminada a mejorar sus estructuras productivas y sociales, así como a propiciar un crecimiento más ordenado de las zonas cercanas. Dada su importancia, se proponía el establecimiento de políticas complementarias para su control a fin de propiciar la consolidación de círculos productivos.

*Reordenamiento territorial y promoción del desarrollo urbano*: se buscaba el apoyo a las autoridades locales con el fin de formular o mejorar los planes estatales de desarrollo urbano que llevaran a la consolidación de los asentamientos humanos con capacidad de recepción de inversiones y población.

*Impulso a la participación ciudadana*, se expuso la participación ciudadana en la elaboración de los programas de desarrollo urbano, así como su participación en la definición, jerarquización y vigilancia de las acciones de mejoramiento, construcción y ampliación de centros urbanos.



## **CAPÍTULO IV**

### **LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO.**

#### **4.1. Antecedentes**

El proyecto nacional establecido por los Constituyentes de 1917, implicó la movilización de recursos al servicio de las grandes tareas nacionales: reforma agraria, educación pública, salud, integración nacional, crecimiento económico, desarrollo agropecuario, industrialización.

De cara a la individualidad y debido a las carencias y divisiones en muchos de los Estados y Municipios, el Estado nacional en su reforma económica y social, se vio en la necesidad de asumir funciones y responsabilidades que por su naturaleza no le correspondían. Su fortaleza, se tradujo en un debilitamiento de los Estados y Municipios, así como en un desequilibrio entre los órdenes de gobierno.

Si bien es cierto que la centralización fue una necesidad histórica en nuestro país, desde hace muchos años dejó de ser un instrumento de movilización dinámica de las fuerzas nacionales, convirtiéndose en un obstáculo que impide a los Estados y Municipios resolver sus propios problemas. Es entonces que la descentralización se propuso como una respuesta al hecho de que la centralización ha agotado sus beneficios, obstruyendo el buen desempeño de la función pública.

El régimen de Estado social y democrático de derecho<sup>65</sup> consagrado en nuestra Constitución, establece el Federalismo como un arreglo de distribución del poder público, parte esencial de éste, es la descentralización, entendida como la distribución de facultades para la toma de decisiones.

El proceso descentralizador, se comenzó a dar, formalmente, en la administración del Presidente de la Madrid<sup>66</sup> y por desgracia, se ha realizado sobre las mismas estructuras administrativas, sin contemplar un cambio radical que permita que su implementación sea exitosa en Estados y Municipios; asimismo otros de los grandes problemas en el proceso de la descentralización es que ésta se ha entendido de una manera muy diferente entre el Gobierno federal y los Estados y Municipios, por lo que los buenos augurios para dar buenos resultados consideramos, se encuentran muy distantes. Como muestra, basta ver los resultados observados a través de la historia reciente de México con los intentos descentralizadores.

En la descentralización del Sector Salud, existen antecedentes históricos que nos muestran que estas actividades se organizaron de manera descentralizada desde la independencia, ya que los hospitales eran responsabilidad de las autoridades municipales, situación que se mantuvo durante las Constituciones de 1824 y 1851, hasta la creación de la Dirección General de Beneficencia Pública en 1861<sup>67</sup>, momento a partir del cual la prestación de servicios de salud se hizo de manera centralizada.

Los Constituyentes del 17, establecieron amplias facultades al Estado en materia de salud, fundando un organismo que vendría a representar el antecedente de la "salubridad nacional, con la creación de dos organismos federales con facultades objetivas para emitir disposiciones

---

<sup>65</sup> SOBERÓN ACEVEDO, Guillermo, *La protección de la Salud en México, palabras, discursos y mensajes*, Ed. Miguel Ángel Porrua, México 1987, Prólogo por José Francisco Ruiz Massieu, pág.13.

<sup>66</sup> SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, *Cuadernos de Descentralización núm 1, Documentos Básicos*, Subsecretaría de Planeación, México 1984, pág 3.

<sup>67</sup> CARDOZO BRUM, Myriam, *Descentralización de Servicios de Salud*, en Revista IAPEM No. 28 - I, Estado de México, 1997, pág. 122.

obligatorias en todo el país: el Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad".<sup>68</sup>

No obstante lo anterior, hubo otras actividades en las cuales su organización fue descentralizada, como las llevadas a cabo entre 1917 y 1929 para combatir la fiebre amarilla en la región del Golfo; el Programa fue descentralizado desde sus orígenes y "seguía la normativa del modelo liberal de salud pública"<sup>69</sup>. Su aplicación fue exitosa y cobró un gran prestigio.

En 1950, también se dieron acciones descentralizadas como la creación de la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo. En los años setenta, tenemos el caso del Programa IMSS-Coplamar, el cual creó delegaciones para llevar la seguridad social al campo.

En 1934, a escala nacional, iniciaron su funcionamiento los Distritos Sanitarios, creados con el fin de vigilar la salubridad general de las regiones bajo su cuidado; a partir de 1952 estos Distritos se transformaron en Jurisdicciones Sanitarias, ambas instancias contaron con un precario apoyo financiero y administrativo por parte de los Estados y la Federación.

A fines de los setenta, se dio un gran impulso al Programa de Solidaridad, ya que en ese momento el IMSS extendía sus servicios. Es entonces cuando se comienzan a establecer las delegaciones en los Estados del país, toda vez que se constituyeron en un instrumento necesario para llevar a cabo su desconcentración como parte fundamental de una política social hacia la población con menores recursos. "Se obtuvieron indudables logros, con más de 3 mil unidades médicas rurales y 60 hospitales. Además, la SSA fue reforzada con el Programa de Grandes Urbes, que renovaba su modelo de atención"<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> ORTEGA LOMELÍN, Roberto, *La rectoría del Estado y la Política Nacional de Salud*, en Revista de Administración Pública, No. 69 - 70, México, marzo-abril, 1987

<sup>69</sup> SECRETARÍA DE SALUD, *Cuadernos de Salud No. 4, Organización y Funcionamiento, Descentralización de los Servicios de Salud: el desafío de la diversidad*, 1a edición 1984, pág. 22.

<sup>70</sup> *Ibid.* pág. 24

## 4.2. La descentralización de los Servicios de Salud en los Planes Nacionales de Desarrollo.

### 4.2.1 Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988

La Descentralización de la vida nacional incluida como una de las siete tesis de campaña de Miguel de la Madrid y como objetivo central del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, dio inicio a la descentralización en los ámbitos de salud y educación.

Al respecto José Francisco Ruiz Massieu, señala que:

“la descentralización de los servicios de salud, no sólo fue un compromiso que tomó el Gobierno de la República desde el 1º de diciembre de 1982, sino que también es una estrategia fundamental para consolidar el Sistema Nacional de Salud”.<sup>71</sup>

En el área de la salud, este proceso originó profundas transformaciones estructurales, tales como la adición al Artículo 4º Constitucional, estableciendo que la seguridad general es competencia concurrente de la Federación y Entidades Federativas, de igual forma consagró la elevación a rango constitucional del derecho a la protección de la salud y el establecimiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud, aspectos que desde entonces se reglamentan en la Ley General de Salud, la cual sustituyó al anterior Código Sanitario.

Con la nueva Ley General de Salud se establecieron tres esferas de competencia sanitaria: materias de salubridad general que retenía la Federación, materias de salubridad general que se traspasaron a los Estados y que quedaban sujetas a las normas técnicas federales, y materias de salubridad local<sup>72</sup>.

La descentralización se consideró, como un esfuerzo de coordinación de servicios, de ampliación de la cobertura y mejora de la calidad,

---

<sup>71</sup> SOBERÓN ACEVEDO, Guillermo, *La protección...* Op. cit, pág 16

<sup>72</sup> SECRETARÍA DE SALUD, *Cuadernos de Descentralización*, núm 1, Op. cit., pág 4

dirigidos especialmente a la población que no gozaba de la protección de la seguridad social.

Sobresalen en este periodo los Comités para la Planeación del Desarrollo en los Estados (COPLADE), órganos establecidos para la desconcentración de las decisiones de la inversión federal, desgraciadamente no pudieron substraerse a la tradición centralista, por lo que sus esfuerzos principales se dirigieron a destacar las necesidades del centro en lugar de las locales.

Durante la administración del Presidente Miguel de la Madrid, se firmaron convenios de descentralización con 14 Estados del país.<sup>73</sup> La firma de estos acuerdos<sup>74</sup>, establecía la integración de los servicios del IMSS-Coplamar y los de la Secretaría de Salud y la descentralización a los Estados de estos servicios integrados, de los recursos con que se pagaba su operación y de un conjunto determinado de posibilidades.

El resultado más tangible de este proceso fue la instalación de los servicios de atención a la población abierta a cargo del IMSS-Solidaridad, que en la actualidad opera únicamente en los 17 Estados en los que no se firmaron los acuerdos de descentralización.

Es importante señalar la creación del Consejo Nacional de Salud como instancia permanente de coordinación y concertación entre las autoridades centrales de la Secretaría de Salud y las autoridades de las 31 Entidades Federativas, para el desarrollo del proceso de descentralización.

Los principales aspectos en los que se llevó a cabo la descentralización en el Sector Salud en este sexenio, fueron en materia de política de salud, recursos humanos y programación y presupuesto.

En 1985, dentro del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud 1984-1988, nació el Modelo de atención a la Salud a Población Abierta; inicialmente, sirvió para fortalecer la coordinación

---

<sup>73</sup> Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tabasco y Tlaxcala

<sup>74</sup> En mayo de 1985, se firmó el primer Acuerdo para la integración orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud a la Población Abierta en el Estado de Tlaxcala

programática en el proceso de descentralización que operó en 14 Entidades Federativas y se extendió en 1988 a todas las demás.

No obstante estos importantes cambios, el proceso de descentralización de la década de los ochentas no hizo sino resolver parcialmente una pugna política entre la Secretaría de Salud y el IMSS en cuanto a quien debería atender a la población abierta, pero tuvo pocos efectos visibles en el control de los Estados sobre los procesos y el traspaso de recursos.

El esfuerzo descentralizador de la administración 1982-1988 privilegió la conformación de Servicios Estatales de Salud para que fueran, a la vez, prestadores de servicios y agencias de financiamiento y de coordinación sectorial, en representación del Gobierno federal. De los resultados se desprende que la sobrecarga administrativa y de planeación impidió que ambas responsabilidades se desarrollaran, llevándose a cabo un control central muy marcado sobre la planeación, la administración y la normatividad.

En resumen, podemos afirmar que la primera fase del proceso de descentralización del Sector Salud quedó incompleta, no obstante constituyó un ejercicio importante de reordenamiento del sistema en su conjunto.

#### **4.2.2 Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994**

En el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, la descentralización se incluyó en el apartado No. 4 denominado "Acuerdo Nacional para la Ampliación de Nuestra Vida Democrática", en el que se proponía el fortalecimiento de la concertación entre el Gobierno federal y los gobiernos locales, sin perder de vista el respeto en las relaciones internas. Este planteamiento se hizo con el fin de impulsar la participación de ambas instancias en la formulación de los programas y avanzar de manera gradual hacia una mayor descentralización de recursos y responsabilidades.

En este Plan Nacional, se asumía al centralismo como una carga para el Estado y un obstáculo para el desarrollo de la democracia en lo político y lo administrativo, pero por otra parte se advertía que llevar a cabo la democracia en una época de crisis económica, no era tarea fácil. No obstante planteaba una firme decisión de avanzar hacia la descentralización y la desconcentración.

La administración de Carlos Salinas de Gortari contempló como estrategia para la descentralización el equilibrio dinámico que hiciera posible transferir decisiones y recursos en un marco global de congruencia, lo que representó la reformulación de la presencia federal en los Estados, en términos de una nueva expresión de la unidad y la cohesión nacional.<sup>75</sup>

A partir de las políticas y estrategias surgidas del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 y del programa Nacional de Salud 1990-1994, se revisó y actualizó el modelo de atención con la participación de los servicios estatales de salud. Para ello, se analizaron las variables demográficas y epidemiológicas, así como la infraestructura existente; se retomó la tipología de unidades del modelo de 1985 y se incorporaron el centro de salud con hospitalización y el personal técnico para integrar los equipos de trabajo; se redefinieron rangos y cobertura de población; se formularon los manuales de organización para cada tipo de unidad y la guía metodológica para la atención modular, con el propósito de alcanzar la plena cobertura, facilitar el acceso e incrementar la calidad de los servicios.

Por su parte, la Secretaría de Salud se dio a la tarea de instrumentar un Proyecto estratégico para rescatar y desarrollar las Jurisdicciones Sanitarias<sup>76</sup> que se habían iniciado en 1934. Se tomó un modelo

---

<sup>75</sup> SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO, *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994*, *Ob. cit.*, pág. 48.

<sup>76</sup> La Jurisdicción Sanitaria es una unidad técnico administrativa desconcentrada por territorio, que depende del nivel estatal y funge como enlace con el nivel aplicativo. En México existen 224 jurisdicciones sanitarias que son la unidad técnico-administrativa de carácter regional dentro de los Estados, con la responsabilidad de otorgar servicios de salud a población abierta en su territorio y coordinar los programas institucionales, las acciones intersectoriales y la participación social. Funcionan con Comités Jurisdiccionales de Salud. En 1989-1994 se instrumentó la estrategia de descentralización en la SSA dirigida al desarrollo y fortalecimiento de las jurisdicciones sanitarias, en el marco de una estrategia de establecimiento de Sistemas Locales de Salud (SILOS), ver esquema de la página 128.

propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de Sistemas Locales de Salud (SILOS)<sup>77</sup>, incursionando en 224 jurisdicciones en todo el país, comprendiendo:

- Una extensión territorial, determinada de acuerdo con factores demográficos, políticos, geográficos, socioeconómicos, epidemiológicos y culturales.
- Una estructura orgánico funcional básica, que le permita conducir y controlar la prestación de servicios de salud, con capacidad resolutoria eficiente para la atención a la salud de la población abierta a través de unidades médicas de primero y segundo nivel de atención.
- Relaciones de coordinación establecidas con centros de salud y de vinculación con las unidades hospitalarias en su área de influencia, conformando así una red de servicios. Cuando en su ámbito geográfico no existen unidades médicas del segundo nivel, establece relaciones de coordinación con unidades de este tipo de otra jurisdicción<sup>78</sup>.

La estrategia de los SILOS consistió en reforzar la estructura y los procesos jurisdiccionales de salud, pues se consideró que era el nivel estratégico para la implantación de los programas de alta prioridad federal. Como parte del fortalecimiento de este programa se establecieron procesos significativos en la desconcentración de los recursos humanos, materiales y financieros.

El proceso de descentralización desde la Federación se trunció en 1987 y sólo algunos Estados prosiguieron con el esfuerzo desde sus gobiernos hacia los municipales. Los principales problemas que impidieron el logro de un éxito en la implementación de esta política fueron la falta de recursos financieros debido a la crisis financiera y las correspondientes decisiones de austeridad en el gasto público, carencia de personal capacitado para llevar a cabo las nuevas tareas y falta de voluntad política en los procesos de negociación con los gobiernos de los Estados.

---

<sup>77</sup> SECRETARÍA DE SALUD, *Cuadernos de Salud...Op. cit.*, pág. 34.

<sup>78</sup> CONSEJO NACIONAL DE SALUD, *Hacia la Federalización de la Salud en México*, Ob. Cit., pág. 43

A fines del sexenio 1988-1994 y al realizar la Secretaría de Salud un balance de actividades en materia de descentralización en el sector salud, se reconoció que las acciones llevadas a cabo durante la última devolución de funciones hacia el nivel estatal, incluía una sobrecarga indeseable de funciones. Por otra parte, el fortalecimiento jurisdiccional no tendría sentido sin la participación activa del nivel estatal, de las autoridades locales e intersectoriales y de la sociedad.

#### **4.2.3 Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000**

El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 incluyó la descentralización como parte del Nuevo Federalismo y a este rubro como integrante del Desarrollo Democrático, especificando que "el nuevo federalismo debe surgir del reconocimiento de los espacios de autonomía de las comunidades políticas y del respeto a los universos de competencia de cada uno de los órdenes gubernamentales, a fin de articular, armónica y eficazmente, la soberanía de los Estados y la libertad de los Municipios con las facultades constitucionales propias del Gobierno federal"<sup>79</sup>

Se reconoció la necesidad de reformar el Sistema Nacional de Salud, en virtud de que su organización y operación no permitía dar respuesta a los reclamos de los usuarios para que los servicios operaran con mayor calidad y eficiencia.<sup>80</sup>

Parte esencial de la reforma prevista por este Plan, estaba dirigida al fortalecimiento del Pacto Federal, impulsando la descentralización de funciones, recursos fiscales y programas públicos hacia los Estados y Municipios bajo criterios de eficiencia y equidad en la provisión de bienes y servicios a las comunidades.

La reforma del Sistema Nacional de Salud, bajo un doble compromiso, consistió en mejorar la calidad de los servicios mediante la reestructuración de las instituciones, y ampliar su cobertura fortaleciendo su coordinación e impulsando su federalización.

---

<sup>79</sup> SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO, *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*, Op. cit., pág. 59

<sup>80</sup> *Ibíd.*, pág. 32

En la reunión de trabajo denominada “Avances y perspectivas hacia un Nuevo Federalismo”<sup>81</sup>, el principal resultado presentado fue el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud<sup>82</sup>, suscrito por el Gobierno federal, los gobiernos de cada una de las Entidades del país<sup>83</sup> y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud<sup>84</sup>, mediante el que se establecieron los lineamientos generales del proceso y los acuerdos que garantizaran los derechos de los trabajadores y las responsabilidades en materia de salubridad general de los Gobiernos Federal y Estatal.

A efecto de dar cabal cumplimiento a los compromisos contraídos con la firma de los anteriores Acuerdos, se inició el establecimiento de los organismos públicos descentralizados (OPD) en el nivel estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Se puso en marcha el paquete básico de servicios de salud a través del Programa de Ampliación de Cobertura. Por otra parte, se elaboraron los planes estatales de infraestructura de salud para población abierta, los cuales rigieron el desarrollo, conservación, mantenimiento y equipamiento de la infraestructura de salud en los Estados.

Los intentos descentralizadores previstos desde un marco federalista en la administración de Ernesto Zedillo, se enfocaron más bien al traspaso de la infraestructura, el personal y sus respectivos salarios; ante todo se transfirió la responsabilidad de su administración a los gobiernos estatales.

---

<sup>81</sup> PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, *Avances y perspectivas hacia un Nuevo Federalismo*, reunión de trabajo, Aniversario LXXX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Querétaro 5 de febrero de 1997

<sup>82</sup> SECRETARÍA DE SALUD, *Acuerdo Nacional para la descentralización de los Servicios de Salud*, *Op cit.*, pág. 30.

<sup>83</sup> Posteriormente, el 30 de octubre de 1996, se firmó el *Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo y cada uno de los Estados del país*, para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, Secretaría de Salud. Con estos acuerdos se concreta el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

<sup>84</sup> Antes de formalizar los dos anteriores Acuerdos, se llevaron a cabo las negociaciones entre el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud y la propia Secretaría de Salud, las cuales culminaron con la firma de un convenio el 7 de agosto de 1996, con el fin de asegurar los derechos de los trabajadores y mantener las prerrogativas del Sindicato.

Es importante mencionar el decisivo papel jugado por el Consejo Nacional de Salud en el proceso descentralizador de la salud; creado en marzo de 1986, para constituirse como la instancia permanente de coordinación entre la Federación, los Estados y el Distrito Federal para la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en el país; sus trabajos se han orientado a fortalecer y extender la descentralización a las Entidades Federativas dentro de un marco político, jurídico y administrativo de la transferencia de funciones, programas y recursos de la Federación a los gobiernos locales.

A fin de coadyuvar en las tareas del Consejo, se integraron cinco comisiones tratando cada una un tema central; las comisiones fueron integradas con la participación del personal de la Secretaría de Salud, directores generales del ámbito federal y con el apoyo de funcionarios estatales en la materia.

Las Comisiones que se integraron fueron las siguientes:

COMISION	AREAS PROGRAMÁTICAS DE LA DESCENTRALIZACIÓN	ESTADOS INTEGRANTES
1	Ampliación de Cobertura de los Servicios de Salud a Población Abierta	Chiapas, Campeche, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán
2	Mejoría Continua de la Calidad de los Servicios de Salud a Población Abierta para su descentralización.	Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, México, Morelos, Puebla y Tlaxcala
3	Vinculación entre la Jurisdicción Sanitaria y de los Municipios para la descentralización de los Servicios de Salud a la Población Abierta.	Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Querétaro
4	Fortalecimiento de los Recursos Humanos para la Descentralización de los Servicios de Salud a Población Abierta	Coahuila, Durango, Nuevo León, Zacatecas, San Luis Potosí y Tamaulipas.
5	Fortalecimiento de los Recursos Financieros, Materiales y de Obra Física para la descentralización de los Servicios de Salud a Población Abierta.	Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Nayarit, Sinaloa y Sonora

### **4.3 La Descentralización de los Recursos Humanos en el Sector Salud**

Con base en los Acuerdos celebrados en materia de recursos humanos durante el sexenio del Presidente Miguel de la Madrid, se resolvieron asuntos primordiales en el proceso de descentralización como el relativo a que los servidores federales seguirían conservando su estatuto laboral federal, aunque se invitaría a los gobiernos estatales a ejercer por cuenta y en nombre de la Federación las facultades que correspondieran a ésta.

El aspecto más delicado de todo proceso descentralizador se presentó en la administración Zedillista, con la concertación de los acuerdos laborales con el Sindicato Nacional de la Secretaría de Salud, toda vez que se trató de 121,352 mil plazas federales entre personal médico, paramédico, de enfermería y de administración.

Al respecto, se ratificó el Acuerdo logrado en la administración Delamadrilista con la dirigencia sindical respecto de que los trabajadores, antes federales, pasaran a ser estatales, preservando todos sus derechos adquiridos tanto en materia laboral como en la de prestaciones. Se acordó también, que el Sindicato mantendría la representación laboral ante los nuevos organismos creados en cada Estado de la República, reservándose el Gobierno federal la facultad de establecer, en el plano nacional, las condiciones generales de trabajo, salarios y prestaciones. Por su parte, los gobiernos estatales quedaron como responsables de la contratación del personal, desarrollando los instrumentos necesarios para garantizar su permanencia y la distribución adecuada

Asimismo, se homologaron los salarios de más de 22 mil trabajadores estatales que se incorporaron a los organismos públicos descentralizados.

La descentralización no implicó en medida alguna la desaparición de objetivos y estrategias nacionales en materia de salud, pero sí una nueva relación entre las autoridades federales y las Entidades Federativas para el establecimiento de metas y la consecución de sus objetivos.

En resumen, los principales Acuerdos a los que se llegaron con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud en materia de descentralización del personal, fueron los siguientes:

1. El sindicato permanecería como Sindicato Nacional.
2. El Sindicato Nacional aceptó como patrón sustituto al Gobierno del Estado de cada Entidad Federativa, lo que implicó que los trabajadores federales pasaran a ser estatales afiliados al Sindicato Nacional.
3. Eventualmente, los actuales trabajadores estatales podrían incorporarse al Sindicato Nacional.
4. Las negociaciones salariales y condiciones generales de trabajo serían convenidas entre la Secretaría de Salud y el Sindicato Nacional.
5. El Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud cambió su nombre a Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud.
6. Las cuotas sindicales serían enteradas por la Secretaría de Salud al Sindicato Nacional.

Estos Acuerdos implicaron la creación en cada Estado de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios y el inicio de un proceso de homologación salarial cuyo estudio detallado obra en poder de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y su monto constituyó un total de 266 millones de pesos, los últimos datos indican que a la fecha se han establecido 23 de estos organismos de la siguiente manera:

### Establecimiento de Organismos Públicos Descentralizados como parte del Proceso de Descentralización

N°	Estado	Fecha
1	Nayarit	31 de agosto de 1996
2	Campeche	9 de septiembre de 1996
3	San Luis Potosí	11 de septiembre de 1996
4	Oaxaca	23 de septiembre de 1996
5	Michoacán	23 de septiembre de 1996
6	Durango	26 de septiembre de 1996
7	Baja California Sur	10 de octubre de 1996
8	México	15 de octubre de 1996
9	Quintana Roo	18 de octubre de 1996
10	Sinaloa	23 de octubre de 1996
11	Colima	26 de octubre de 1996
12	Puebla	4 de noviembre de 1996
13	Tlaxcala	5 de noviembre de 1996
14	Hidalgo	18 de noviembre de 1996
15	Guanajuato	22 de noviembre de 1996
16	Morelos	27 de noviembre de 1996
17	Querétaro	28 de noviembre de 1996
18	Coahuila	29 de noviembre de 1996
19	Chiapas	4 de diciembre de 1996
20	Zacatecas	4 de diciembre de 1996
21	Yucatán	13 de diciembre de 1996
22	Nuevo León	18 de diciembre de 1996
23	Guerrero	21 de diciembre de 1996

La Comisión número cuatro del Consejo Nacional de Salud<sup>85</sup> dedicada a la descentralización, la delegación de facultades para la administración de los recursos humanos, así como su formación, capacitación y desarrollo, en el año de 1996 elaboró un diagnóstico de los recursos humanos en el primer nivel de atención de los servicios de salud estatales en todo el país, se analizaron un universo de más de 42 mil trabajadores adscritos a cerca de 6 mil unidades, con lo que se permitió identificar la situación del personal del sector salud en la Nación.

<sup>85</sup> Ver cuadro de la página 107 del presente trabajo

A partir de dicho estudio, la Comisión formuló una propuesta de reordenamiento del personal mediante la recodificación y reubicación del mismo al interior de la unidad de adscripción, a fin de regularizar los recursos humanos del primer nivel de atención; asimismo permitió identificar el número de plazas necesarias para el adecuado funcionamiento de cada unidad médica, rezago que la Oficialía Mayor de Salud presentó en su momento a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para negociar la cobertura programática de las plazas faltantes.

En el cuadro siguiente, se puede observar el número de plazas del sector salud descentralizadas a las diferentes Entidades Federativas, destacando por su número las del Distrito Federal y las del Estado de México, las cuales, en conjunto, representan casi el 25% del total de las plazas federales involucradas en el proceso de descentralización en la administración del Presidente Zedillo.

En este proceso también sobresalen los Estados de Guerrero y Chiapas quienes en conjunto descentralizaron 11 855 plazas situándose por arriba de Nuevo León, lo que se explicaría que no obstante el rezago económico observado en estas Entidades, en el rubro de la salud mantienen un número elevado de personal dedicado a esta materia dentro del estado, o bien se podría pensar que en Estados como Nuevo León, Jalisco, Puebla y el Distrito Federal, existe una mayor cobertura a la seguridad social por parte del IMSS, ISSSTE y los privados.

## PLAZAS FEDERALES INVOLUCRADAS EN EL PROCESO DE DESCENTRALIZACION (1996-1997)

ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL DE PLAZAS
AGUASCALIENTES	1,545
BAJA CALIFORNIA	2,755
BAJA CALIFORNIA SUR	1,441
CAMPECHE	1,496
COAHUILA	2,330
COLIMA	1,588
CHIAPAS	5,397
CHIHUAHUA	2,550
DURANGO	2,823
GUANAJUATO	4,433
GUERRERO	6,458
HIDALGO	3,778
JALISCO	5,728
MEXICO	17,022
MICHOACAN	3,846
MORELOS	2,315
NAYARIT	1,698
NUEVO LEON	4,156
OAXACA	4,775
PUEBLA	3,640
QUERETARO	1,999
QUINTANA ROO	1,741
SAN LUIS POTOSI	2,135
SINALOA	3,127
SONORA	3,121
TABASCO	3,022
TAMAULIPAS	3,724
TLAXCALA	1,435
VERACRUZ	4,204
YUCATAN	2,374
ZACATECAS	1,696
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL D.F.	13,000
<b>TOTAL</b>	<b>121,352</b>

### 4.4. La descentralización de los Recursos Financieros en el Sector Salud

En el Acuerdo de Descentralización de 1984, se estipulaba que el Gobierno Federal definiría la distribución de los recursos financieros que éste al igual que el estatal, se obligaban a suministrar en la proporción y montos que se establecieran en los programas de trabajo correspondientes, comprometiéndose a prever de manera complementaria, los gastos imprevistos que se derivaran de las acciones específicas; dejándose a la Secretaría de Salubridad y

Asistencia la facultad de gestionar ante la entonces Secretaría de Programación y Presupuesto las adecuaciones programático-presupuestales necesarias.

La descentralización propició en los años ochentas, la unificación inmediata de los servicios de atención a población abierta en algunos Estados, en cambio siguió una filosofía gradualista para cesión de los recursos. En teoría, se iría capacitando paulatinamente al personal estatal para que adquiriera las aptitudes necesarias en el manejo de los recursos. Con base en esta idea, se instrumentaron un sinnúmero de cursos y talleres que, con el cambio de administración resultaron ser insuficientes para que los Estados quedaran en condiciones de recibir los fondos federales para su administración directa.

El proceso de descentralización de los ochentas tuvo pocos efectos tangibles en el control de los Estados sobre los procesos y los recursos, como lo podemos apreciar en el cuadro de la página siguiente.

En el período presidencial 1994-2000, se consideró parte fundamental de la descentralización la transferencia de la totalidad de los recursos financieros a los Estados. A través de esta estrategia, se pretendió mejorar sensiblemente la eficiencia de los servicios de salud, en atención a una asignación de recursos más eficaz, un incremento en la capacidad de respuesta de las unidades operativas y una mayor transparencia en la distribución de responsabilidades.

En esta estrategia, sobresale el hecho de que se pretendió dar un uso más racional a los recursos destinados a los servicios por medio de una organización y de un funcionamiento más idóneo, así como de una economía de escala; vincular los esfuerzos financieros de los tres órdenes de gobierno para acelerar la ampliación de la cobertura de los servicios y la elevación de la calidad, para dar así efectividad creciente al derecho constitucional de la protección a la salud.

Por otra parte, el Gobierno federal por conducto de la Secretaría de Salud, se comprometió en los Acuerdos firmados, a continuar asumiendo el financiamiento de los servicios estatales de salud con aportaciones financieras locales complementarias.

## SITUACION REAL EN LA DESCENTRALIZACIÓN HASTA 1995

(millones de pesos)

CAPITULO O CONCEPTO	DESCENTRALIZADOS	NO DESCENTRALIZADOS
1000 Servicios Personales	1,200.3	1,127.1
2000 Medicamentos, materiales y suministros	248.5	157.1
2500 Medicamentos, compra consolidada obligada	0	149
3000 Servicios Generales	128.0	188.3
3500 Conservación y mantenimiento*	39.4	
4100 Transferencias	35.9	19.8
5000 Bienes muebles e inmuebles*	50.6	
6000 Obra Pública *	215.4	
Subtotal	1,612.7	1,641.3
Promedio de Rubros Compartidos**	150	150
Gran total	1765.4	1,791.3
Los Estados controlaban	23.4%	20.4%

Los rubros sombreados representan los recursos líquidos que se transferían a los Estados.

\* En los Renglones compartidos; no puede saberse con exactitud cuánto se gastaba en unos y otros, ya que una parte del presupuesto se ejercía en la administración central

\*\*Se considera que los rubros compartidos se distribuían entre dos <sup>86</sup>

También, como parte del proceso de descentralización en la administración de Ernesto Zedillo, se fortalecieron los mecanismos de distribución del gasto federal de salud con criterios de equidad y eficiencia. De acuerdo con el primer criterio se destinaron más recursos a aquellas Entidades con mayores necesidades, con el propósito de superar el rezago histórico en la materia. Con el criterio de eficiencia, se propició un proceso que estimulara el uso adecuado y efectivo del gasto en las Entidades.

La Comisión cinco del Consejo Nacional de Salud<sup>87</sup> centrada en la revisión de los aspectos financieros, trabajó conjuntamente con la

<sup>86</sup> CONSEJO NACIONAL DE SALUD, *Hacia la Federalización de la Salud en México, Op Cit*, pág. 64

<sup>87</sup> Ver cuadro de la página 99

Oficialía Mayor de la Secretaría de Salud, para la instrumentación de diferentes estrategias a fin de conocer las condiciones de los servicios de salud estatales en el manejo de diferentes rubros relacionados con los recursos financieros y materiales.

Los resultados de dichos estudios constituyeron la base para estructurar un programa de capacitación al personal estatal, y así fortalecer sus habilidades para enfrentar las nuevas responsabilidades por la transferencia de recursos en estos dos rubros presupuestales.

En todo este proceso descentralizador, la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud se mantuvo como la instancia responsable de conducirla en sus diferentes fases y tiempos, con base a dos vertientes fundamentales: la de los recursos financieros y la correspondiente a las actividades sustantivas. Además, dio a conocer los principales mecanismos para evaluación y seguimiento de este proceso, así como el nuevo esquema para la presupuestación.

Con el objeto de continuar con el proceso de descentralización, el H. Congreso de la Unión emitió un decreto que adicionó y reformó la "Ley de Coordinación Fiscal", institucionalizando la figura de aportaciones federales a Entidades y Municipios, en adición y con independencia del concepto de la recaudación federal participable, a que los Estados, Municipios y el Distrito Federal tienen derecho, de acuerdo con lo dispuesto en los capítulos I al IV de la Ley antes mencionada, lo que ha permitido fortalecer y renovar las haciendas públicas locales y municipales con recursos de la Federación.

Con base en esta Ley de Coordinación Fiscal, los recursos que se transfieren a los Estados son canalizados a través de un fondo específico destinado a salud, denominado "fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA)", el cual se estableció en el ramo 33 de "Aportaciones Federales a Entidades y Municipios", reforzando y fortaleciendo considerablemente la descentralización de los servicios de salud instrumentada durante los años 1996 y 1997.

Una vez que los recursos del fondo llegan a cada Entidad Federativa, éstos se integran al presupuesto de salud de los Estados, por lo que corresponde a las legislaturas locales y las contralorías respectivas, la

supervisión, pertinencia, eficiencia y transparencia del gasto, haciéndose así más evidente el carácter federalista del presupuesto.

El 30 de enero de 1998, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el "Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las Entidades Federativas, la distribución y calendarización de las ministraciones de los recursos de los fondos de aportaciones federales correspondientes al ramo 33", así, para ese año al FASSA se le asignaron 10,546 millones de pesos.

Es importante señalar que con la creación del Ramo 33, en 1998 se dio una mayor certidumbre jurídica en la asignación de presupuestos a las Entidades Federativas, ya que la descentralización de los recursos financieros presenta las siguientes ventajas:

- ✓ Autonomía en el manejo de los recursos financieros, la cual facilita que éstos se destinen a las necesidades prioritarias en materia de salud.
- ✓ Mayor oportunidad en la recepción de los recursos.
- ✓ Liquidez inmediata de recursos
- ✓ Facilidad en la transferencia o adecuación del presupuesto, al ser los propios organismos públicos descentralizados, con la aprobación, en su caso, de sus órganos de gobierno, quien determina los movimientos que deban llevar a cabo.
- ✓ Aprovechamiento de las economías en el rubro de servicios personales.

Estas medidas revisten como ya se dijo, una extraordinaria importancia que no debería pasar inadvertida, dado que implica una transferencia de recursos a Estados y Municipios que ha duplicado en algunos casos, el monto de las participaciones federales en las Entidades Federativas

En la administración 1994-2000 a partir de la desagregación presupuestal, se determinó el gasto corriente por Estado. Estos

recursos fueron transferidos en la medida en que se fue disponiendo de las primeras ministraciones a partir de 1996. El porcentaje del presupuesto por capítulo de gasto y concepto que se transfirió hasta 1998 es el que se puede observar en el siguiente cuadro:<sup>88</sup>

<b>CAPITULO/CONCEPTO</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>
1000.- Servicios Personales	0.0	100.0	100.0	100.0
2000.- Materiales y Suministros	71.3	100.0	100.0	100.0
2100.- 2200 - 2300 - 2400 - 2600	100.0	100.0	100.0	100.0
2500.- Medicamentos y Materiales de Curación	20.0	100.0	100.0	100.0
2700.- Uniformes	60.0	100.0	100.0	100.0
3000 - 3200 - 3700 - 3800	100.0	100.0	100.0	100.0
3400.- Servicios Comercial y Bancario (Pendiente Seguros de Bienes M.E.I.)	95.0	95.0	100.0	100.0
3500.- Conservación y Mantenimiento (Pendiente Construcción y Mantenimiento Mayor)	63.5	89.0	100.0	100.0
5000.- Bienes Muebles e Inmuebles	0.0	50.0	70.0	
5100 - 5200 - 5300 - 5400 - 5400 - 5500 - 5600 - 5700	0.0	50.0	70.0	
6000 - Obras Públicas	0.0	8.1	100.0	100.0
Obra Primer Nivel	0.0	70.0	100.0	100.0
Obra Segundo Nivel	0.0	0.0	100.0	100.0
<b>TOTAL PONDERADO CON CAPITULO 1000</b>	21.9	98.1	99.2	100.0
<b>TOTAL PONDERADO SIN CAPITULO 1000</b>	21.9	26.5	27.2	

Hasta 1998 los recursos llegaban a 14 Entidades a través del capítulo 4000 y a 18 como parte del presupuesto de la Secretaría de Salud.

Un análisis de la distribución de recursos federales puso de manifiesto que las Entidades con mayores ingresos propios y menor peso de la

<sup>88</sup> SECRETARÍA DE SALUD, *Avances en la Descentralización de la Secretaría de Salud*, México 1966, Fotocopia, pág 2

enfermedad obtenían mayor presupuesto federal *per cápita* que las de menores ingresos y un peso mayor de la enfermedad.

A partir de 1997 se inició una nueva fórmula que considera la asignación *per cápita* a la población objetivo de cada Estado, la cual varía de acuerdo a las necesidades de salud de la misma y las dificultades que enfrenta para la prestación de los servicios. Las variables de equidad incorporadas al método de asignación son: las tasas de mortalidad, el índice de marginación, las tasas de mortalidad infantil y el gasto actual en salud, lo cual permitió reducir en un 23% el rezago de las 15 Entidades que presentaban déficit. Esta nueva forma de presupuestación sentó bases más claras para lograr avances hacia una descentralización plena por medio de participaciones fiscales y también vino a romper la tradicional fórmula de asignación presupuestal conforme al número de población, lo que se había traducido en un círculo vicioso, toda vez que las poblaciones y ciudades con menos habitantes nunca tenían esperanzas para mejorar, incrementar o contar con servicios de salud.

En materia de gasto público, la transferencia de los recursos hacia las autoridades estatales y municipales se ha llevado a cabo mediante dos vertientes principales: la primera, como resultado de un Acuerdo entre la Federación y las Entidades Federativas para la distribución de la recaudación de impuestos, cuyo marco normativo es la Ley de Coordinación Fiscal; la segunda, mediante el ejercicio descentralizado del gasto programable federal. En este caso, la transferencia de recursos se realiza generalmente al amparo de convenios de coordinación en los cuales quedan establecidos las responsabilidades y compromisos de los diferentes órdenes de gobierno.

El desarrollo del país, sin embargo, requiere avanzar en la precisión de las atribuciones y obligaciones que en materia de gasto tienen la Federación, los Estados y el Distrito Federal; esto contribuye a que cada ámbito de gobierno cumpla mejor con las funciones que la Ley le confiere, especialmente en el terreno de la educación básica y normal, en la prestación de servicios de salud a población abierta, y en el desarrollo de la infraestructura social en zonas marginadas.

En los siguientes cuadros se presenta el presupuesto asignado a la población abierta en cada una de las Entidades Federativas del país. Es importante mencionar que la integración de los cuadros se llevó a cabo con la información obtenida de la cuenta Pública de 1982 a 1998 y para el caso de 1999, se incluyó el cierre preliminar de las cifras que maneja la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y para el caso del año 2000 se tomó en cuenta el Presupuesto de Egresos de la Federación.

**GASTO EN SALUD A POBLACION ABIERTA EN ENTIDADES  
FEDERATIVAS 1982 – 2000  
(MILLONES DE PESOS DE 2000)**

CONCEPTO	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
<b>TOTAL (2)</b>	<b>2,852.1</b>	<b>1,830.3</b>	<b>7,205.1</b>	<b>7,177.3</b>	<b>8,306.3</b>	<b>7,384.3</b>	<b>8,009.8</b>	<b>7,582.2</b>
<b>IMSS-SOL 1/</b>	<b>2,852.1</b>	<b>1,830.3</b>	<b>1,998.8</b>	<b>1,927.8</b>	<b>1,392.2</b>	<b>1,233.1</b>	<b>1,267.5</b>	<b>1,088.2</b>
<b>TOTAL (1)</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>5,206.3</b>	<b>5,249.5</b>	<b>6,914.1</b>	<b>6,151.2</b>	<b>6,742.2</b>	<b>6,494.0</b>
<b>SSA/PAC/PROGRESA/IMSS-SOL 2/</b>								
Aguascalientes	57.0	36.6	46.5	37.1	42.7	73.1	73.7	70.8
Baja California	57.0	36.6	255.7	148.3	252.0	203.1	188.5	172.1
Baja California Sur	28.5	18.3	104.6	89.0	115.3	108.7	114.8	107.2
Campeche	57.0	36.6	81.3	59.3	94.0	71.3	87.1	77.4
Coahuila	28.5	18.3	116.2	118.6	136.7	123.0	98.0	94.0
Colima	142.6	91.5	58.1	59.3	72.6	69.5	93.0	84.7
Chiapas	85.6	54.9	151.1	192.8	286.1	219.2	244.6	268.7
Chihuahua	142.6	91.5	93.0	133.5	119.6	103.4	108.9	146.9
Distrito Federal	57.0	36.6	0.0	0.0	0.0	0.0	430.6	393.8
Durango	85.6	54.9	162.7	177.9	175.1	146.1	160.8	137.0
Guanajuato	114.1	73.2	209.2	222.4	252.0	245.9	239.6	223.1
Guerrero	114.1	73.2	174.3	207.6	422.8	349.3	382.9	366.7
Hidalgo	114.1	73.2	151.1	155.7	192.2	156.8	142.4	150.9
Jalisco	256.7	164.7	337.0	348.5	495.4	422.3	428.9	356.1
Estado de México	199.6	128.1	952.9	771.1	1,076.2	1,108.4	1,064.8	1,066.3
Michoacán	57.0	36.6	174.3	170.5	230.6	197.8	216.1	229.7
Morelos	28.5	18.3	58.1	59.3	102.5	92.7	93.8	105.2
Nayarit	57.0	36.6	81.3	81.6	94.0	76.6	77.9	75.5
Nuevo León	142.6	91.5	220.8	296.6	350.2	338.6	363.6	285.3
Oaxaca	57.0	73.2	162.7	222.4	294.7	210.3	209.4	215.1
Puebla	28.5	36.6	139.5	118.6	162.3	146.1	145.8	152.2
Querétaro	28.5	18.3	58.1	74.1	119.6	106.9	118.1	119.1
Quintana Roo	57.0	36.6	69.7	59.3	98.2	115.8	113.9	108.6
San Luis Potosí	57.0	36.6	81.3	89.0	111.0	96.2	109.7	120.5
Sinaloa	85.6	54.9	93.0	133.5	162.3	124.7	129.9	135.7
Sonora	85.6	54.9	220.8	266.9	307.5	267.3	271.4	261.5
Tabasco	85.6	54.9	116.2	133.5	209.3	178.2	196.0	194.6
Tamaulipas	57.0	36.6	255.7	177.9	273.3	237.0	234.6	198.6
Tlaxcala	114.1	73.2	58.1	74.1	94.0	90.9	107.2	107.2
Veracruz	85.6	54.9	302.1	304.0	320.3	263.7	265.6	266.7
Yucatán	57.0	36.6	162.7	170.5	162.3	131.9	155.0	117.2
Zacatecas	26.2	16.8	58.1	96.4	89.7	76.6	75.4	85.4

1/ Para el periodo 82-93 no se cuenta con la desagregación por entidad federativa

2/ No hay SSA por estado en 82-83 y a partir de 1994 incluye la distribución por estado del IMSS-SOLIDARIDAD

FUENTE: 1982-1998 Cuenta Pública, 1999 cierre preliminar y 2000 Presupuesto de Egresos de la Federación

3/ El gasto de IMSS-SOLIDARIDAD, a partir de 1994 se incluye en el destinado a la SSA, con un total de \$3 414.3 para ese año

4/ El Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) se incluye a partir de 1990 con 1.6 MDP

5/ El PROGRESA se incluye a partir de 1997 con \$72.2 MDP de Gasto Programado, pasando esta cifra a \$1 427.3 MDP en 1998

# GASTO EN SALUD A POBLACION ABIERTA EN ENTIDADES FEDERATIVAS 1982 - 2000

(MILLONES DE PESOS DE 2000)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
8,286.4	9,954.6	11,025.2	12,366.8	13,795.6	13,006.7	13,948.0	18,846.9	24,108.2	25,718.4	27,695.7
1,421.7	1,987.2	2,339.1	2,978.3							
6,864.8	7,967.5	8,686.1	9,388.5	13,795.6	13,006.7	13,948.0	18,846.9	24,108.2	25,718.4	27,695.7
77.4	95.1	105.4	117.0	141.1	138.8	157.8	209.6	263.0	308.3	340.4
190.3	214.5	232.1	243.3	279.9	254.1	270.7	353.9	438.4	473.1	521.6
114.0	120.2	125.6	149.8	144.4	137.9	134.8	185.2	278.1	236.0	249.5
86.7	101.8	123.4	122.7	175.0	182.9	218.6	279.5	359.5	390.3	401.1
114.5	137.0	163.3	198.2	275.3	251.9	360.6	406.0	495.1	510.4	548.1
86.7	105.6	118.3	124.7	146.0	137.2	129.2	172.3	248.5	256.6	279.2
321.9	385.8	416.6	459.6	1,500.3	1,105.6	704.9	1,325.9	1,558.9	1,633.1	1,701.6
166.6	189.8	224.1	248.4	403.4	369.2	696.1	529.3	700.8	746.7	767.8
379.7	429.8	444.1	391.8	576.2	590.6	659.3	1,370.8	1,657.5	1,638.9	2,201.6
154.8	203.6	223.3	227.0	378.7	343.7	367.7	475.3	562.3	608.5	629.9
223.4	268.1	289.2	310.9	333.0	322.6	365.8	539.0	737.2	813.7	899.1
355.9	414.3	456.5	489.0	554.3	554.6	600.2	808.7	1,134.6	1,179.0	1,272.3
157.3	193.1	213.8	260.7	479.9	484.7	534.9	662.3	897.4	909.1	897.2
406.5	466.6	478.1	489.4	528.7	483.6	550.3	869.8	1,099.0	1,294.8	1,481.2
1,005.4	1,142.7	1,239.7	1,208.7	1,315.5	1,224.4	1,227.6	1,639.7	2,155.0	2,523.0	2,734.0
256.9	308.3	305.0	329.2	461.4	586.8	669.0	839.1	993.8	1,100.0	1,134.3
121.2	139.1	151.6	200.2	206.5	182.7	186.2	284.4	358.7	389.0	414.5
97.5	113.9	135.8	142.4	234.0	217.8	248.9	286.5	368.7	394.9	411.8
290.9	334.7	341.2	362.7	388.0	349.5	400.9	503.2	598.3	636.8	677.5
249.7	276.9	317.4	404.8	942.6	875.0	945.2	1,079.8	1,374.8	1,364.8	1,407.5
166.1	199.4	254.8	315.2	605.9	553.7	709.5	865.1	1,122.5	1,152.7	1,171.0
128.4	147.0	158.5	172.1	189.5	186.3	179.4	266.9	356.5	406.2	427.7
109.4	125.2	144.6	160.1	171.6	164.3	158.7	241.9	283.5	341.7	377.7
133.1	157.9	172.4	203.2	435.2	372.3	436.9	509.5	707.8	715.2	721.4
173.3	188.1	214.9	252.7	400.9	357.1	392.2	504.8	644.4	652.0	697.9
273.9	317.1	333.5	378.4	399.4	343.0	309.1	454.5	581.4	610.3	666.9
183.6	214.9	221.9	254.0	274.1	261.7	247.4	384.9	524.8	637.2	631.5
206.3	249.2	280.4	308.9	420.4	388.4	403.0	589.8	754.2	839.0	890.2
97.0	115.6	124.1	135.0	142.3	125.2	143.7	195.0	238.6	265.4	312.5
286.8	324.2	348.5	380.4	663.0	765.7	818.8	1,140.5	1,538.3	1,562.8	1,661.4
138.8	174.3	190.0	197.5	285.8	385.5	380.9	475.3	603.2	617.8	646.1
110.9	113.9	137.7	150.4	343.2	309.9	339.7	398.6	473.4	511.2	521.2

Es importante mencionar que debido a la carencia de cifras exactas de 1982 y 1983, éstas se calcularon obteniendo un promedio del total de los recursos presupuestados de 1984 al 2000. Dicho promedio se aplicó al presupuesto integral de esos dos años, distribuyéndolo entre las Entidades Federativas.

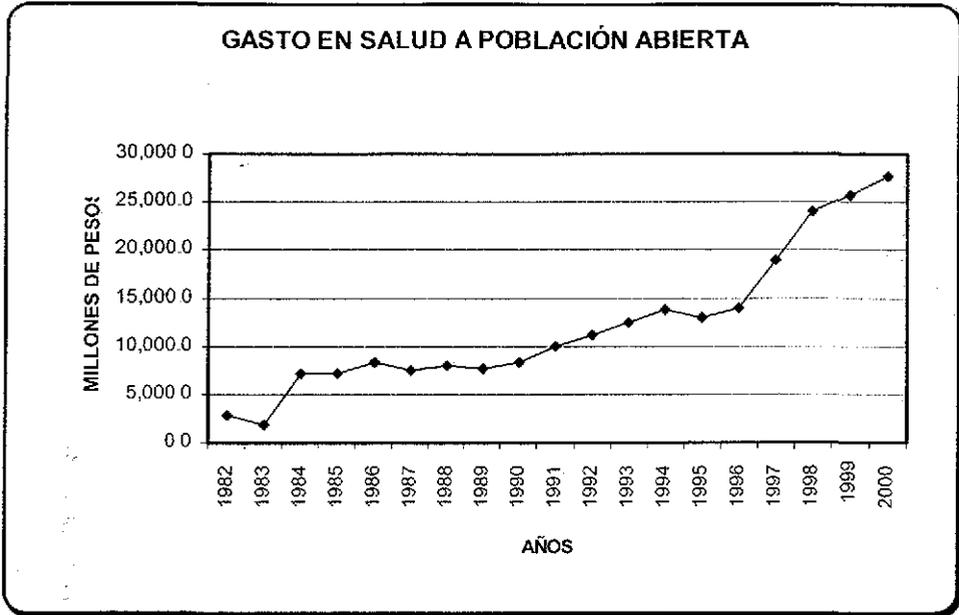
Las cifras contenidas en los cuadros "Gasto en salud a población abierta en Entidades Federativas 1982-2000" de las páginas anteriores, se deflactaron para obtener pesos del 2000 y de esta manera poder facilitar su interpretación.

En la gráfica número 1 que se presenta a continuación, se puede observar que los presupuestos globales asignados han mantenido una tendencia creciente, no obstante que en 1983 se produjo una disminución del gasto en salud debido a la fuerte crisis que se presentó en el año anterior y que estuvo relacionada con el cambio de administración, disminución que se presentó también con la llegada de Carlos Salinas de Gortari a la presidencia de la República pero no tan acentuada con la observada en el 83, sin embargo no se presentó el crecimiento natural que debía suponerse en el ramo de salud.

La reducción de 1987, pareciera indicar que se trató de una disminución anticipada para no afectar la llegada de la siguiente administración, pues no hay que olvidar que de la Secretaría de Programación y Presupuesto salió el Presidente para el período de 1988 – 1994; En los tres primeros años de la administración de Salinas de Gortari, no se reflejó un crecimiento, pero a partir del cuarto año, se inicia un aumento en el presupuesto, mismo que no se detiene hasta 1995, debido a la crisis que se observó a finales de 1994.

Es importante no perder de vista que durante toda la administración 1982-1988, el presupuesto de egresos se vio afectado por reducciones constantes, mismas que impidieron una recuperación de este sector. La problemática presentada, como ya se mencionó, se debió a la crisis recurrente de este período, que repercutió hasta los primeros años del período presidencial de Carlos Salinas de Gortari. Esta afectación al *presupuesto para la salud a la población abierta, seguramente ocasionó* que los planteamientos descentralizadores del sector salud dispuestos en el Plan Nacional de Desarrollo 1993-1988, no pudieran concretarse por falta de capacidad presupuestaria.

GRAFICA No. 1



Durante los tres primeros años en la administración de Carlos Salinas de Gortari, como ya se había mencionado, el crecimiento del presupuesto fue casi nulo compensándose con un fuerte incremento en la segunda parte de este mandato, lo que significó que durante esta administración poco se hubiera hecho en materia descentralizadora, además de que tradicionalmente entre administración y administración existe una tendencia a desechar los programas de las administraciones anteriores, lo que también supone un aguillotamiento de los avances que con dificultad se logran durante seis años

La llegada a la presidencia de Ernesto Zedillo y la severa crisis económica de diciembre de 1994 a un mes de haber iniciado la administración, implicó una disminución presupuestal por dos años continuos provocando que los recursos para 1994 y 1996 fueran similares, lo que significó un retroceso severo para este sector. No obstante, a partir de 1997 ya con el proceso pleno de la descentralización y la recuperación económica del país, se presentó un crecimiento de casi el 100%, incremento que se frenó en el 2000.

El crecimiento presupuestal global del Sector Salud significó una mejora para la población abierta, sin embargo, si se analiza por separado, se puede observar que en el gasto asignado a IMSS-Solidaridad<sup>89</sup> los años de mayores recursos fueron 1982 y 1993. Los once años que separan las dos fechas, implican una abismal disminución, tal y como se puede apreciar en la gráfica número 2 de la siguiente página, pero en la realidad, no existe recuperación ya que las cifras simplemente se igualan, pero lo que en realidad se presenta, es un retroceso en la asignación de recursos para la atención a la población abierta, toda vez que el gasto debió de incrementarse a un ritmo del 13% anual, para estar en condición de atender a una población creciente y además, permitir la capacitación del personal, asignar mejores salarios, sustituir, renovar y adquirir equipo e instrumental médico, así como proporcionar un mantenimiento continuo para los inmuebles.

Por otra parte, en los tres sexenios que se analizan en el presente estudio, se destinaron \$229,099.8 mil millones de pesos para el gasto de la población abierta de los cuales el 20% correspondieron a IMSS-Solidaridad, pero si el gasto destinado a esta Institución se hubiera mantenido a un crecimiento anual del 8% anual<sup>90</sup>, se hubiera observado un incremento del gasto de casi 12 mil MDP, mismos que se fueron perdiendo por las constantes crisis económicas que obligaron al Gobierno Federal a realizar recortes presupuestarios.

Similar situación se presenta para el caso del gasto para las Entidades Federativas y Municipios, el que debió crecer a un ritmo del 6%, de tal forma que en este caso se perdieron \$10 mil millones de pesos en el período analizado.

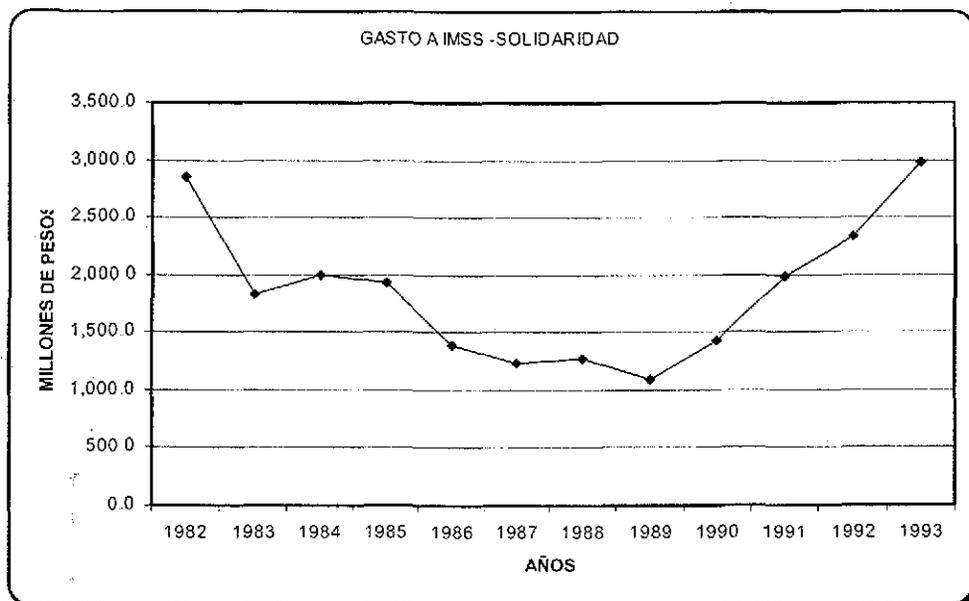
Tomando en consideración los dos rubros principales del gasto para la Población Abierta, compuestos por IMSS-SOLIDARIDAD y Entidades Federativas y Municipios se perdieron casi 22 mil millones de pesos que hubieran servido para mejorar el servicio que se ha otorgado a este importante sector de la población.

---

<sup>89</sup> Ver Gráfica No. 2

<sup>90</sup> El gasto total de 1982 a 1993, se dividió entre 12 (años), obteniéndose un porcentaje de 8%

GRÁFICA No 2



Otro aspecto importante, es que una parte de los componentes e insumos del sector salud provienen de importaciones, por lo que si realizáramos una conversión de los recursos contenidos en los cuadros "Gasto en salud a población abierta en Entidades Federativas 1982-2000" a dólares, seguramente estos serían visiblemente insuficientes para llevar a cabo la renovación y adquisición de equipo e instrumental médico y mantenimiento de los inmuebles, situación que de igual forma, se refleja en los salarios del personal de las Entidades Federativas.

#### 4.5 Descentralización de la Infraestructura del Sector Salud

La descentralización de los servicios de salud a la población abierta no se puede circunscribir a los recursos humanos y financieros, por lo que el rubro de los bienes inmuebles se consideró parte fundamental del proceso que se ha venido desarrollando en el presente trabajo y se presenta a continuación.

Los edificios que albergan los hospitales, centros de salud y clínicas se transfirieron gracias al Acuerdo celebrado entre el Ejecutivo Federal por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto; Contraloría General de la Federación y de Salud, y las Entidades Federativas para la descentralización de los servicios de salud, en el año de 1984<sup>91</sup> y en los términos de los Artículos 34, 35, 36 y 37 de la Ley General de Bienes Nacionales; sin embargo, la descentralización efectiva de los inmuebles no se llevó a cabo sino hasta el sexenio del Presidente Zedillo, razón por la cual los antecedentes en esta materia de las administraciones 1983-1988 y 1989-1994 son casi inexistentes.

Para concretar lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 en materia de descentralización, la Secretaría de Salud por conducto del Consejo Nacional de Salud, integraron cinco comisiones para trabajar sobre los diferentes aspectos de la descentralización de los servicios de salud<sup>92</sup>. La Comisión cinco, como ya se había mencionado, además de trabajar en el aspecto concerniente a la descentralización de los recursos financieros, también lo hizo respecto de los recursos materiales. Esta Comisión conjuntamente con la Coordinación General de Obras, Conservación y Equipamiento, realizaron una evaluación de la capacidad operativa de los servicios de los Estados en esta materia, lo mismo que en el concerniente a los sistemas de adquisiciones y suministros.

El resultado de dicha evaluación permitió poner en marcha las acciones para la actualización de los programas estatales maestros de infraestructura en salud para población abierta, así como la implantación de un programa sistematizado para el manejo de la recepción, almacenamiento y distribución de los insumos y para mejorar la eficiencia del sistema de abasto.

La administración de los recursos materiales para la ejecución de estos programas, es responsabilidad del encargado administrativo en los diferentes niveles operativos. El nivel jurisdiccional por su parte, tiene la responsabilidad de organizar y coordinar las tareas de administración y logística, asegurando la correcta articulación de los elementos que conforman la red de servicios dentro de su área geográfica. El nivel

---

<sup>91</sup> SECRETARÍA DE SALUD, *Cuadernos de Descentralización Núm. ...., 5, La Salud y la vertiente de coordinación*, Subsecretaría de Planeación, México, 1985

<sup>92</sup> Ver cuadro de la página 107

estatal tiene la responsabilidad de asegurar el abasto en el ámbito institucional a todos los niveles del sistema, así como la compra local de insumos. Las acciones de conservación y mantenimiento de la planta física son responsabilidad compartida de la comunidad y los niveles de gobierno.

El nivel estatal determina la cantidad y forma en que se aplican los recursos obtenidos a través de las cuotas de recuperación<sup>93</sup>. Aquellos que se obtengan de las unidades menores, se utilizarán en ellas mismas para conservación y mantenimiento del equipo e infraestructura.

A partir de 1996 y con el fin de apoyar el proceso de descentralización de los servicios de salud y específicamente de los servicios de infraestructura física, la Coordinación General de Obras, Conservación y Equipamiento de la Secretaría de Salud, con base a los resultados obtenidos de los trabajos de la Comisión cinco, emprendió el programa de actualización, capacitación y formación, dirigido al personal que participa en las tareas de obras, conservación y equipamiento de la infraestructura física en salud de los Estados de la República, las jurisdicciones sanitarias y unidades médicas.

Asimismo, el programa promovió la capacitación integral del personal adscrito al área de infraestructura física, tanto técnico como operativo y administrativo, con el objeto de atender las necesidades de corto y largo plazo necesarias para consolidar la descentralización de funciones en el ámbito estatal, jurisdiccional y de unidad médica.

Las instituciones y organismos que participaron en este proceso de capacitación para mantenimiento y administración de los inmuebles fueron:

1. La Cámara Nacional de la Industria de la Construcción
2. El Colegio Nacional de Educación Técnica Profesional
3. La Facultad de Arquitectura de la UNAM
4. Colegio de Ingenieros Mecánicos y Electricistas
5. Empresas Consultoras especializadas en capacitación

---

<sup>93</sup> A fin de comprender las responsabilidades en materia de salud, en la siguiente página se incluye una pirámide con los diferentes niveles

## RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES ADMINISTRATIVOS



- (1) Función normativa, establece y dirige políticas estrategias y programas nacionales de salud, en este caso se trata de la Secretaría de Salud.
- (2) Coordina, opera y administra los servicios, adecua la organización y prestación de los mismos.
- (3) Integra, coordina y desarrolla las estrategias para la prestación de los servicios. Procura dar congruencia y complementariedad a los programas
- (4) Aplica normas y procedimientos Programa actividades, ejecuta acciones y evalúa resultados.

<sup>94</sup> Ver cita No. 76 de la página 103

Por otra parte, en 1996 todos los Gobernadores de los Estados del país recibieron la siguiente documentación:

- El Plan maestro de Infraestructura Física en Salud para Población Abierta de cada una de sus Entidades.
- El Manual de Lineamientos Generales para la Descentralización de los Servicios de Salud con sus respectivos anexos.
- El inventario de Bienes Inmuebles de la infraestructura Física de la Secretaría de Salud en cada Entidad, elaborado conjuntamente por la propia Secretaría, además de SECODAM, CABIN e INEGI.
- 23 carpetas que contienen la información relativa a: normas oficiales mexicanas, normas técnicas, manuales de organización, operación y procedimientos, así como las guías de trabajo para la supervisión y evaluación de los programas de epidemiología, promoción de la salud, salud reproductiva, medicina preventiva y desarrollo de los servicios de salud.

La entrega de la anterior documentación a los titulares de los Gobiernos Estatales y a los encargados de la salud estatal, además de la capacitación para la administración de los inmuebles y su conservación y mantenimiento general, estuvieron a la par de la entrega de las instalaciones como se puede apreciar en los dos siguientes cuadros:

### INFRAESTRUCTURA INVOLUCRADA EN PROCESO DE DESCENTRALIZACION<sup>95</sup>

Unidades Hospitalarias	Centros de Salud	Unidades Administrativas	Obras en Proceso	TOTAL
306	6,568	486	10	7,370

<sup>95</sup> NOTA:

- a) Se cuenta con 28 monumentos históricos que requieren de autorización previa por parte de la Secretaría de Educación Pública y del INBA para proceder a su transferencia.
- b) En algunos casos se consideran dos o más estructuras en el mismo predio

## NUMERO DE INMUEBLES INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE DESCENTRALIZACION

ESTADO	TOTAL DE INMUEBLES
AGUASCALIENTES	56
BAJA CALIFORNIA	73
BAJA CALIFORNIA SUR	127
CAMPECHE	101
COAHUILA	134
COLIMA	98
CHIAPAS	188
CHIHUAHUA	174
DISTRITO FEDERAL	142
DURANGO	133
ESTADO DE MEXICO	641
GUANAJUATO	390
GUERRERO	577
HIDALGO	372
JALISCO	510
MICHOACAN	260
MORELOS	197
NAYARIT	100
NUEVO LEON	363
OAXACA	394
PUEBLA	267
QUERETARO	172
QUINTANA ROO	140
SAN LUIS POTOSI	132
SINALOA	197
SONORA	264
TABASCO	270
TAMAULIPAS	161
TLAXCALA	157
VERACRUZ	361
YUCATAN	98
ZACATECAS	121
<b>TOTAL</b>	<b>7,370</b>

Con el fin de observar la preparación y conocimientos que tenían los Estados en materia de capacidad operativa y administrativa a inicios del sexenio del Presidente Zedillo, para continuar con la operación de los servicios de salud descentralizados, se presenta a continuación parte de los resultados de la "Evaluación de la capacidad operativa de los servicios de salud en las Entidades Federativas para conservación, mantenimiento y equipamiento"<sup>96</sup>, realizada por la Coordinación General

<sup>96</sup> Consejo Nacional de Salud, Ob Cit , Págs. 221-238

de Obras, Conservación y Equipamiento de la Secretaría de Salud y con la participación de las Comisiones 1 y 5<sup>97</sup> del Consejo Nacional de Salud. Esta evaluación no obstante estar dirigida a aspectos de infraestructura, también abarcó aspectos importantes en materias de: recursos humanos, financieros, materiales, planeación, programación, presupuestación y evaluación, entre otros, que son parte fundamental del presente estudio y sirven, entre otros para fundamentar los supuestos que se incluyeron en la introducción, así como para comprender la capacidad que tenían en ese entonces los Estados y Municipios para ejercer las actividades que se les habían transferido mediante el proceso de descentralización.

---

<sup>97</sup> Ver cuadro de la pagina 107

**EVALUACION DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS ENTIDADES  
FEDERATIVAS PARA CONSERVACION, MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

OBJETIVOS	EVALUACION NACIONAL (ESCALA DE 10)			RESULTADOS NIVEL JURISDICCIONAL
	OBRAS	CONSERVACION	EQUIPAMIENTO	
Evaluar si las Entidades cuentan con la organización requerida para cumplir con las funciones que demanda la administración en materia de obras, conservación y equipamiento	0.8	3.3	0.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los Estados no cuentan con la suficiente organización básica para el logro de los objetivos.</li> <li>✓ Sólo un bajo porcentaje de los Estados cumple estructuralmente con los requerimientos que demanda la descentralización de funciones.</li> </ul>
Evaluar la capacidad de la Entidad para cumplir con los lineamientos, directrices y normas jurídicas y administrativas, que regulan las acciones relativas a planeación, programación, presupuestación, gasto y ejecución de obra pública, así como los servicios que se contraten relacionados con la misma	0.1	1.0	0.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sólo un Estado elabora informes de control presupuestal.</li> <li>✓ En materia de obras no se elaboran informes de control presupuestal.</li> <li>✓ La normatividad en las tres áreas es poco conocida</li> </ul>
Evaluar si la Entidad cuenta con procedimientos documentados para la administración y operación de las funciones y actividades en materia de obras, conservación y equipamiento.	0.1	1.5	0.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De las 32 Entidades Federativas sólo cuatro cuentan con algún manual de procedimientos y ninguno con guías técnicas.</li> <li>✓ Toda vez que el equipamiento se hacía centralizadamente, las Entidades desconocían los elementos básicos.</li> </ul>
Evaluar si la Entidad cuenta con la capacidad para prever la asignación correcta de recursos, la coordinación de esfuerzos y la imputación precisa de responsabilidades, que permitan controlar y evaluar sistemáticamente los procedimientos, avances y resultados, de tal modo que puedan realizarse con oportunidad los ajustes y cambios necesarios para cumplir con los propósitos en materia de obras, conservación y equipamiento.	0.8	4.3	1.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La mayor parte de las Entidades no realizan ninguna actividad de planeación en materia de obras y de equipamiento.</li> <li>✓ La mayoría de los Estados cuentan con programas de actividades en materia de conservación, pero sólo de manera parcial.</li> </ul>

## EVALUACION DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA CONSERVACION, MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

OBJETIVOS	EVALUACION NACIONAL (ESCALA DE 10)			RESULTADOS
	OBRAS	CONSERVACION	EQUIPAMIENTO	
Evaluar la capacidad del Estado para verificar y comprobar la ejecución de las actividades, conforme a los planes y programas de trabajo establecidos en materia de obras, conservación y equipamiento	1.4	6.0	1.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No tuvieron valoración 22 Estados en obras, 2 en conservación y 30 Estados en equipamiento.</li> <li>✓ Los resultados muestran que en el nivel jurisdiccional, la supervisión es limitada por lo que se requiere de su fortalecimiento, mediante el uso de sistemas administrativos y operativos que proporcionen las herramientas para llevar a cabo una supervisión efectiva, conforme a programas de trabajo.</li> </ul>
Determinar si la Entidad realiza la fijación de objetivos, metas y asignación de recursos humanos, materiales y financieros, dentro de un ejercicio presupuestal; así como la estimación anual programada de los ingresos y egresos necesarios para el cumplimiento de los planes y funciones en materia de obras, conservación y equipamiento	0.2	2.7	0.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En materia de obras sólo el 10.9% realizan actividades de programación y presupuestación, en conservación lo hace el 79.5% y en equipamiento lo hace el 32.6%.</li> <li>✓ De los resultados obtenidos, se desprende que es necesaria la capacitación, así como otorgar apoyos para instrumentar actividades de programación y presupuestación.</li> </ul>
Evaluar la disponibilidad y el nivel de formación profesional de los recursos humanos de la Entidad para atender las necesidades de administración y operación en materia de obras, conservación y equipamiento	0.4	3.4	0.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sólo cuatro Entidades Federativas cuentan con recursos humanos para la operación de las tres áreas.</li> <li>✓ A escala nacional la capacidad en materia de recursos humanos es sumamente limitada.</li> <li>✓ Los resultados son indicativos de requerimientos básicos en la definición de puestos, actividades, número de plazas y una mayor congruencia con los requerimientos de administración y operación que demanda la descentralización.</li> </ul>
Identificar la disponibilidad y necesidades de recursos materiales requeridos para cumplir con las actividades y funciones en materia de obras, conservación y equipamiento	0.3	4.7	0.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existen fuertes carencias en la asignación de recursos materiales; únicamente en el área de conservación se observa un panorama que sustenta el planteamiento de las acciones que conforman el proceso de descentralización.</li> </ul>

## EVALUACION DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA CONSERVACION, MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

OBJETIVOS	EVALUACION NACIONAL (ESCALA DE 10)			RESULTADOS A NIVEL JURISDICCIONAL
	OBRAS	CONSERVACION	EQUIPAMIENTO	
Evaluar la capacidad de la Entidad para cumplir con los lineamientos, directrices y normas jurídicas y administrativas que regulan las acciones relativas a planeación, programación, presupuestación, gasto y ejecución de obra pública, así como los servicios que se contraten relacionados con la misma	3.7	2.9	2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En la evaluación de la normalidad se observó que si bien las Entidades realizan los informes, no incluyen aspectos básicos del ejercicio del control presupuestal.</li> <li>✓ Los resultados de la evaluación concuerdan con la experiencia de los Estados, que usualmente comienzan a desarrollar las áreas y funciones relacionadas con obras, evolucionando hacia la conservación y concluyen con el área de equipamiento.</li> </ul>
Evaluar si la Entidad cuenta con la capacidad para prever la asignación correcta de recursos, la coordinación de esfuerzos y la imputación precisa de responsabilidades que permitan controlar y evaluar sistemáticamente los procedimientos, avances y resultados, de tal modo que puedan darse con oportunidad los ajustes y cambios necesarios para cumplir con los propósitos en materia de obras, conservación y equipamiento	5.7	4.9	3.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todas las Entidades desarrollan actividades de planeación en mayor o menor grado, principalmente en materia de obras y conservación, a excepción de Sinaloa, que no realiza planeación en obras y Tamaulipas que no la realiza en conservación.</li> </ul>
Evaluar si las Entidades cuentan con la organización requerida para cumplir con las funciones que demanda la administración en materia de obras, conservación y equipamiento	5.4	5.3	1.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manifestaron tener área administrativa: 28 obras, 28 en conservación, y 12 en equipamiento.</li> <li>✓ En conservación, las funciones no concuerdan totalmente con la estructura y objetivos propios de este tipo de unidad.</li> <li>✓ En equipamiento, existe experiencia limitada, dadas las características altamente especializadas del equipo médico.</li> </ul>
Evaluar la capacidad de la Entidad para llevar a cabo el proceso de contratación de obra pública y servicios relacionados, conforme a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones y Obras Públicas	4.2	4.9	3.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sólo el 34% de las Entidades Federativas alcanzan el promedio nacional en materia de contratación y licitaciones para obras, conservación y equipamiento</li> </ul>

**EVALUACION DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS ENTIDADES  
FEDERATIVAS PARA CONSERVACION, MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

OBJETIVOS	EVALUACION NACIONAL (ESCALA DE 10)			RESULTADOS
	OBRAS	CONSERVACION	EQUIPAMIENTO	
Determinar si la Entidad realiza la fijación de objetivos, metas y asignación de recursos humanos, materiales y financieros, dentro de un ejercicio presupuestal; así como la estimación anual programada de los ingresos y egresos necesarios para el cumplimiento de los planes y funciones en materia de obras, conservación y equipamiento	5.1	3.9	3.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existe una amplia variación de la capacidad de programación y presupuestación de las Entidades</li> <li>✓ Se observa que no existe homogeneidad en la capacidad de programación y presupuestación de las Entidades, ya que cada área administrativa encargada de esas actividades presenta niveles diferentes de desarrollo.</li> </ul>
Evaluar la capacidad del Estado para verificar y comprobar la ejecución de las actividades, conforme a los planes y programas de trabajo establecidos en materia de obras, conservación y equipamiento	7.9	8.2	5.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las Entidades que supervisan los trabajos y elaboran los reportes correspondientes, son en materia de obras 31, en materia de conservación 31 y en materia de supervisión de obras sólo las realizan 23 Entidades Federativas.</li> </ul>
Evaluar la disponibilidad y el nivel de formación profesional de los recursos humanos que tiene la Entidad para atender las necesidades de la administración y operación en materia de obras, conservación y equipamiento	2.8	3.4	1.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En este punto se observa que los Estados en general tienen una limitada disponibilidad de recursos humanos para las tres materias que se evalúan.</li> </ul>
Identificar la disponibilidad y necesidades de recursos materiales requeridos para cumplir con las actividades y funciones en materia de obras, conservación y equipamiento	5.3	6.4	2.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las disponibilidades en recursos materiales para realizar las tareas evaluadas no rebasan el 50% de los implementos necesarios para desarrollar las apropiadamente.</li> </ul>
Evaluar la capacidad de la Entidad para el manejo oportuno y eficiente de los recursos financieros dedicados a obras, conservación y equipamiento	6.7	6.4	3.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Este es uno de los puntos que más altos niveles alcanzaron: obras 6.7; Conservación 6.4 y Equipamiento 3.7 Sin embargo no hay que perder de vista que las preguntas estuvieron dirigidas a cuestionar si conocían el presupuesto para cada una de las materias.</li> </ul>

Como se puede observar, los resultados de la "Evaluación de la capacidad operativa de los servicios de salud en las Entidades Federativas para conservación, mantenimiento y equipamiento", se convierten en mejor ejemplo de las repercusiones poco alentadoras de la descentralización, en el sentido de que las Entidades Federativas no cuentan con los conocimientos necesarios para llevar a cabo una correcta administración de los diferentes aspectos que incluye la descentralización del Sector Salud.

Lo anterior implica que el Gobierno federal haya partido de concepciones equivocadas de la descentralización, ya que ésta la ha llevado a cabo sin romper los vicios existentes y sin que el personal tuviera la suficiente información y preparación. La problemática que se presenta es que el centralismo se mantuvo durante tantos años que solamente el Gobierno federal tenía los cuadros necesarios para llevar a cabo la mayoría de las tareas en todos los ámbitos donde ejercía su preeminencia, por lo que los Estados no contaron con los recursos ni con los centros educativos suficientes para preparar y capacitar a su personal. Será necesario y de manera urgente que todas las Entidades Federativas se aboquen a la formación de su personal con el fin de que el objetivo principal de la descentralización, acercar la toma de decisión al lugar donde se originan las necesidades, se cumpla de la mejor forma posible y de esta manera las carencias que ahora se observan en materia de salud se subsanen en beneficio de la población abierta.

---

## CAPITULO V

### RESULTADOS

En las últimas décadas, especialmente en las dos finales del siglo XX, se dio paso a una estrategia de cambio mundial en materia del papel que venía desempeñando el Estado. Este cambio se dio a partir de los años ochentas cuando fue obvio el agotamiento del Estado de Bienestar constituido en la época de esplendor en materia de crecimiento económico, sobre la base de acuerdos sociales y políticos; no obstante sus beneficios en países como el nuestro, a partir de la época postrevolucionaria, especialmente en los setentas llegó un momento, en el que se tornó inviable debido a su alto costo financiero.

La crisis del Estado Benefactor en los países en vías de desarrollo, se manifestó con procesos de ingobernabilidad, de instituciones estatales débiles o inexistentes, ocasionando un vacío en la respuesta a las demandas sociales, económicas y políticas de la sociedad.

Este agotamiento del Estado de Bienestar, con todos los vicios que creó especialmente en la aplicación de las políticas federales, muchas de las cuales se volvieron o fueron desde su inicio poco afortunadas, teniendo a un rotundo fracaso. Ante esta perspectiva se hizo necesario emprender urgentes procesos para reformar y desechar aquella forma del Estado dando paso al neoliberalismo; como es usual, las primeras reformas se llevaron a cabo en este sentido, en los países industrializados.

Muy distintas fueron las reformas de los países en vías de desarrollo, quienes no se preocuparon por implementar cambios radicales, sino que las llevaron a cabo sobre las viejas estructuras del poder, sin resolver los vicios internos y copiando las formulas de los países industrializados. Esto propició que los procesos de reforma no respondieran a los problemas particulares o que los impactos hubieran sido marginales o en otras ocasiones hubieran fracasado.

*En el marco del nuevo estado neoliberalista, los modelos de gestión, especialmente desde la lógica de ajuste fueron encaminados en dos estrategias centrales: la privatización y la descentralización.*

En lo referente a con la descentralización “los procesos han sido impulsados desde enfoques ideológicos y estratégicos muy diferentes y hasta contradictorios, aduciéndose en algunos casos que las instancias locales están mas cerca de la gente y es allí donde se puede responder mejor a situaciones específicas, mientras que en otros enfoques, la descentralización ha sido impulsada como una forma de descargar al Estado central de ciertas responsabilidades en materia de financiamiento”.<sup>96</sup>

Todos estos razonamientos son parte de las premisas que fundamentan la descentralización, mismas que ya han sido tratadas ampliamente a lo largo del desarrollo del presente trabajo, pero más allá de los diferentes enfoques, la experiencia ha demostrado que procesos como la descentralización no es la solución y que también enfrentan serias limitaciones relacionadas con los efectos sobre la equidad y la persistencia de diversas formas de manipulación política e institucional.

Esta situación ha demostrado que la estrategia neoliberal, especialmente en lo referente a la reforma social, contempla algunos aspectos asequibles como es el caso de la descentralización y una mayor participación de la sociedad; pero en la práctica, especialmente en lo referente a la liberalización más radical, se ha traducido en recortes severos del presupuesto social, incrementando la pobreza y la desigualdad en la distribución de la riqueza, aunados al peso de la carga inequitativa en la asignación de los costos de la transición, misma que ha recaído en los trabajadores y grupos de menores ingresos.

No obstante los avances y beneficios de la descentralización para los Estados y Municipios, especialmente en lo concerniente al incremento de las participaciones de los fondos municipales y de la capacidad recaudatoria de los Estados, éstos se asemejan más a una desconcentración de los recursos y delegación de poderes que a una descentralización real en cuanto a devolución de facultades.

En el caso particular de la seguridad social, el afán de los últimos Gobiernos Federales de llevarla a los más pobres a través de instituciones como es el IMSS-Solidaridad, PROGRESA, Planes

---

<sup>96</sup> RODRÍGUEZ, Ernesto, *Políticas Públicas de Juventud y Reforma del Estado en América Latina: un vínculo a construir*, Simposio “El Lugar de las Organizaciones Civiles en las Políticas Publicas de Juventud”, Taxco, México, octubre 2000, dirección electrónica: [usuarios@multired.com.uy](mailto:usuarios@multired.com.uy), pág 4

Nacionales de Desarrollo, etc., ha fallado rotundamente, pues no obstante que generalmente cuentan con subsidio estatal, se observa una concentración de la cobertura en aquellos grupos de ingreso medio, un rendimiento negativo o muy bajo respecto de la inversión y hasta un impacto regresivo en la distribución debido a la ausencia de mecanismos de compensación entre municipios ricos y pobres.

Con los diversos planes, programas y legislaciones formulados en nuestro país especialmente a partir del término de la Revolución Mexicana, se han realizado diferentes intentos por mejorar la diferencia entre la distribución de la riqueza y revertir el grave acrecentamiento de la pobreza, con resultados casi nulos, pero sería injusto dejar de mencionar los esfuerzos que se están haciendo para revertir la situación imperante a través de foros en los que se denuncia y se plantean nuevas soluciones, así como el trabajo directo con la participación de Municipios, de la sociedad, de Organizaciones no Gubernamentales y los gobiernos locales y municipales.

Es importante mencionar que a raíz de los resultados de las elecciones del 2 de julio del 2000, donde el presidente electo, para llevar a cabo un proceso de entrega-recepción, de integración de gobierno, de elaboración de presupuesto para el año 2001 y del diseño de planes de mediano y largo plazo, designó a un amplio equipo de transición, el cual estuvo integrado por coordinadores responsables en 11 diferentes materias, entre las que podemos destacar las Coordinaciones Social y de Reforma del Estado.

En el caso de la Coordinación Social, se dividió en cuatro áreas, una de ellas la Coordinación de Salud, se dio a la tarea de preparar un diagnóstico de los principales problemas que se presentan en el sector y definir las acciones necesarias a seguir para que el futuro gobierno les diera solución.

En este sentido, uno de los documentos que se prepararon fue el "Reporte México Salud 2000",<sup>97</sup> que contiene estadísticas del sector y el análisis de los especialistas Luis López Hermosa, integrante del equipo de transición de Vicente Fox en el área social y de Federico Ortiz

---

<sup>97</sup> SECRETARIA DE SALUD, *Reporte México Salud 2000*, México 2000 (fotocopia) pág 2

Quezada, secretario técnico de la Comisión de Salud Fronteriza México - Estados Unidos.

El Reporte subraya que durante la administración zedillista, en materia de salud, se registró un avance en la descentralización y ampliación de la cobertura, pero estancamiento en el combate a las enfermedades de la pobreza.

Los principales objetivos planteados en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995–2000, fueron la ampliación de la cobertura de la seguridad social para eliminar la duplicación en la operación de los servicios e introducir incentivos en la calidad de la atención; también el incremento de la eficiencia en la atención a la población abierta, a través de la descentralización de los servicios que prestan las instituciones que atienden a esta población; asimismo, el otorgamiento de servicios esenciales de salud a la población actualmente no cubierta.

Sin embargo, los avances cuantitativos observados en el sexenio de Ernesto Zedillo no se tradujeron necesariamente en un mejor servicio ya que “el pero se sigue cargando con los rezagos sanitarios de la implementación de programas de salud, enfocados más bien a la medicina curativa que a la preventiva”<sup>98</sup>

En cuanto a la asignación de recursos y su aplicación, éstos se vieron seriamente afectados por la crisis del 95, no obstante esta situación se subsanó por el proceso de federalización de los servicios de salud, mismo que “se inició con la administración de Miguel de la Madrid, se suspendió en el gobierno de Carlos Salinas y se retomó como medida emergente en el gobierno del Presidente Ernesto Zedillo”. Se explica “que si bien esta medida fue oportuna, el problema sigue siendo el pagar los costos de una mala implementación de políticas de salud que vienen de los años setenta”<sup>99</sup>, recomendando de manera urgente la corrección de esta situación.

El Reporte México Salud 2000, considera que el avance de la descentralización fue de un 60%, lo cual se “traduce en que las decisiones pueden tomarse ya no desde el centro de la República, sino

---

<sup>98</sup> *Ibíd.*, pág. 11

<sup>99</sup> *Ibíd.*, pág. 14

en los Estados, en el sitio donde surge el problema”<sup>101</sup>. Aún con lo anterior, los autores consideran que en la administración Foxista, el proceso de la descentralización se debe seguir con precaución, ya que una descentralización total podría resultar dañina para el país, explicando que:

“habría estados como Nuevo León, que tienen los mejores promedios de salud en el país, que lo seguirían teniendo, pero habría otros estados como los del sureste: Chiapas, Oaxaca, Tlaxcala, Hidalgo, que por su propia naturaleza, al no contar con la infraestructura científico-técnica-administrativa del centro, se verían mermados”<sup>102</sup>

En materia de inversión en infraestructura, el Reporte mencionado coincide con las gráficas 1 y 2 que se incluyen en el capítulo cuarto de este documento<sup>103</sup>, en los temas de descentralización de los Recursos Financieros y de la Infraestructura del Sector Salud, donde a consecuencia de las crisis recurrentes en los últimos dieciocho años, la inversión pública en el sector salud, hasta 1998 resultó menor al gasto total ejercido durante la administración del Presidente Carlos Salinas, ya que el gasto en infraestructura por habitante pasó de 142 dólares en 1990 a 143.6 en 1998.

Asimismo y no obstante que se dio mayor atención a los centros de salud de primer nivel de atención, hubo deficiencia en cuanto al equipamiento de las unidades, lo que repercutió negativamente en la calidad del servicio.

A inicios del 2001 Julio Frenk, ya como Secretario de Salud, establece cinco estrategias sustantivas para fortalecer al sistema de salud y que son parte del Programa Nacional de Salud. De acuerdo al tema que trata, nos referiremos a la primera y a la quinta:

“Alcanzar la federalización efectiva en materia de salud, tras los grandes avances de una política de descentralización de Estado que lleva prácticamente

---

<sup>101</sup> *Ibíd.*, pág. 20

<sup>102</sup> *Ibíd.*, pág. 21

<sup>103</sup> Ver págs. 110 y 112

15 años en nuestro país. Ahora hay que consolidar y dar lugar a un esquema de federalización efectiva en todos los ámbitos y fortalecer la inversión en infraestructura física, recursos humanos y, de manera muy importante, el conocimiento. Aquí es donde tenemos concentrado gran parte del rezago y esa subinversión se expresa en la carencia de infraestructura física....."<sup>104</sup>

Estas importantes estrategias del Programa Nacional de Salud, se constituyen en una respuesta a la situación que establece el Reporte México Salud 2000 y que serán parte del eje rector de la política en materia de salud para la administración de Vicente Fox.

En las conclusiones del Reporte; Luis López Hermosa aclara que:

“Dentro de la tesitura que le tocó vivir a todo el país desde la crisis de diciembre de 1994, creo que hay un muy pequeño avance. No creo que se pueda decir bueno, si no hubiera pasado la crisis hubiéramos avanzado mas, pero creo que hay hechos importantes”<sup>105</sup>

Por su parte Federico Ortiz Quezada concluye:

“el país tiene problemas de salud muy importantes, sobre todo si nos metemos al terreno de la calidad. La calidad médica es muy difícil de medir y tiene que comenzarse por que los médicos, los trabajadores de la salud, las enfermeras reciban los medicamentos, los insumos, los equipos y los salarios que deben tener ejercer su profesión...Para hablar de calidad en la atención se requieren dos aspectos fundamentales: el humanismo médico, la tecnología y el apoyo administrativo y salarial a los trabajadores de la salud. Y por el otro lado, ver la medicina social como un

---

<sup>104</sup> FRENK, Julio, *Desempeño del Sistema Nacional de Salud*, en Gaceta Médica de México, Simposio *La Reforma de Salud en México*, FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD, A.C., Vol. 137, No. 5, septiembre-octubre 2001. pág 423-424

<sup>105</sup> *Ibid.*, pág 23

modelo integral, como un todo articulado de la salud con la ecología, el trabajo, el medio ambiente, la educación y la alimentación”<sup>106</sup>

Respecto de la Coordinación de Reforma del Estado, se crearon seis mesas de trabajo. Sobresale la mesa No. 5 Federalismo, descentralización y autonomías, ésta se integró por veintisiete personalidades de organizaciones sociales, de la academia, del ámbito político y legislativo.

En esta mesa se hizo patente el hecho de que nuestro sistema federal reconoce la coexistencia de dos órdenes de gobierno, de igual jerarquía, uno central y otro regional sujetos a las disposiciones de la Constitución. Su diferencia reside en el hecho de que las facultades federales son pocas y definidas como la materia tributaria, en cambio las estatales son numerosas pero con poca definición como son las facultades concurrentes.

Gracias a las facultades concurrentes, referidas a aquellas coincidentes y coexistentes entre la Federación, los Estados y Municipios, “se han creado zonas de atribución combinada o compartida entre los distintos órdenes de gobierno, reguladas normalmente por leyes generales o leyes marco”<sup>107</sup>, entre las que destacan en materia de salud, educación, asentamientos humanos y protección del ambiente.

Las leyes generales permiten flexibilizar el reparto de atribuciones y responsabilidades entre la federación y los gobierno locales, evitando que sea la propia Constitución la que norme la distribución; al respecto Raúl Padilla López apunta que:

“Son también instrumentos de descentralización paulatina del centro a la periferia que enfatizan formas de federalismo de tipo cooperativo. Tienen, sin embargo, el inconveniente de que la función de reparto queda en manos del Poder Legislativo Federal al expedir la ley respectiva, lo que implica relaciones de subordinación de los poderes locales frente al

<sup>106</sup> *Ibíd.* pág 87

<sup>107</sup> PADILLA LOPEZ, Raúl, *Redistribución de Atribuciones y Responsabilidad entre el Gobierno Federal, los Estados y Municipios*, Comisión para la Reforma del Estado, Mesa 5: Federalismo, Descentralización y Autonomías, <http://www.cere2000.org.mx/mesa5/artm5001.htm>, página 1

Gobierno federal, agudizadas por la primacía tradicional de la figura presidencial y por prácticas añejas de centralización de poder público"<sup>108</sup>

Una de las grandes conclusiones en los procesos de diagnóstico y de reforma del Estado, es el papel que debe desempeñar en la compensación de los costos sociales por el ajuste estructural, sobre todo entre los grupos mas afectados, mediante los programas existentes, modificándolos o creando nuevos. Esta acción es fundamental, primero por razones humanitarias y de equidad, pero también para asegurar la estabilidad política y el apoyo necesario para la reforma económica en el período de transición.

Para que estas propuestas prosperen, especialmente en lo social, es necesario una mejoría económica. El Estado debe continuar con políticas para reducir la política externa, atraer capital extranjero y aumentar el ahorro nacional, hacer un presupuesto fiscal más equilibrado, continuar con las políticas de contención de la inflación, generar crecimiento económico y empleo productivo e incremento de los salarios reales; todo esto ayudaría, en parte, a extender la cobertura de los servicios de salud, incrementar los salarios de la población, reducir los incentivos para la evasión fiscal, aumentar las reservas, mejorar el rendimiento de las inversiones y conseguir el equilibrio financiero del sistema.

De igual forma, el Estado debe tomar una iniciativa para lograr la integración de los servicios de salud con el objeto de crear un sistema nacional de salud con cobertura nacional. Los recursos financieros deben reasignarse atendiendo las siguientes prioridades;

1. Atención primaria de la salud, suministro de agua potable, introducción de drenajes, vacunación, nutrición y educación sanitaria.
2. Grupos Vulnerables: niños, mujeres embarazadas, personas de nulos o bajos recursos, áreas rurales, poblaciones indígenas y regiones geográficas con alta incidencia de pobreza.
3. Atención a las enfermedades características de los países en vías de desarrollo.
4. Mejorar la calidad del servicio de consulta externa

---

<sup>108</sup> *Ibíd.*, pág 2

5. Incremento y mantenimiento de las clínicas rurales y de zonas urbanas marginadas, así como la remodelación y equipamiento de los hospitales, antes de construir nuevos.
6. Establecer un equilibrio financiero y actuarial para mejorar y preservar las pensiones y asegurar las del futuro.

El objetivo principal de estas medidas deber ser la disminución de los costos, maximizar el uso de las instalaciones y de los recursos humanos existentes, reducir la mortalidad y morbilidad y proporcionar una mejor base para ampliar la cobertura.

Es importante mencionar los esfuerzos que se vienen haciendo por parte de la Red de Municipios Saludables, con el movimiento de promoción integral de la salud desde la base del poder jurídico-administrativo en nuestro país que ellos ostentan. Este movimiento está integrado por acciones en áreas de salud pública, educación popular en salud y el desarrollo de la comunidad.

La idea de la ciudad saludable surgió en Canadá y en 1986, en Portugal, se establecieron líneas de acción políticas, sociales y de desarrollo comunitario local como respuesta a los problemas de salud pública que enfrentaban las ciudades en ese entonces. A principios de 1990, la Organización Panamericana de la Salud inició una serie de actividades con miras a desarrollar y fortalecer el movimiento de municipios saludables en América Latina.

En el movimiento, la participación activa de la comunidad como componente esencial, en combinación con otros sectores a fin de crear un frente unificado que promueva la salud, con acciones y la formulación de una política pública saludable, es indispensable a través de ellos puede instrumentarse acciones para el mantenimiento eficaz de los ambientes, la creación de estilos de vida saludables y la reorientación de los servicios locales de salud.

Este movimiento tiene la particularidad de concebir el desarrollo de una manera diferente a como lo vemos hoy en día, donde la federación es la encargada de establecer las políticas para combatir la pobreza, para el desarrollo de las comunidades, en materia de salud, educativas etc., Para ello tiene un conjunto de recursos que reparte conforme a fórmulas y políticas también centralizadas. La Red de Municipios Saludables, a diferencia, parte del principio de que en la base política del país es

donde se deben formular las políticas que son adecuadas para la localidad, tomando en consideración la equidad, los problemas y necesidades de los grupos de población, la estructura y el comportamiento organizacional.

En México la Red de Municipios Saludables se inició formalmente en 1995 con 85 Municipios en la Red y 111 en el Programa de Municipios Saludables. En la actualidad existen 1,301 Municipios en la Red y 1,565 en el Programa.<sup>109</sup> La diferencia entre la Red y el Programa, es que los Municipios inscritos en la Red, firmaron un convenio mediante el cual se comprometen a la implementación de las medidas de salud de este movimiento y en el Programa no existe un compromiso tácito, solamente aplican algunas de las medidas de los Municipios Saludables.

La Red cuenta con una organización que promueve la realización de reuniones que han permitido el intercambio de experiencias. Los presidentes municipales tienen la oportunidad de conocer las actividades emprendidas en otras localidades, así como la oportunidad de firmar convenios a favor de la salud.

En 1999, se dio a conocer una iniciativa de la Secretaría de Salud para la realización de proyectos municipales de Promoción a la Salud con una aportación inicial de 2 millones de pesos del gobierno federal y el propósito de crear un fondo concurrente de los gobiernos estatales y municipales. Se estableció un tope de cincuenta mil pesos como aportación federal por proyecto y un tanto igual por municipio, estableciendo como máximo 40 proyectos por año.

Los proyectos desarrollados en el 2000, bajo este esquema, que contaron con recursos federales, municipales y el trabajo comunitario fueron:

---

<sup>109</sup> Hay varios pasos que son similares en todas las experiencias reportadas en constituir un municipio, una ciudad sana y/o comunidad, éstos incluyen iniciar, organizarse y tomar acción. Dar comienzo al proceso requiere del apoyo y del liderazgo del alcalde del municipio y de los líderes de la comunidad quienes necesitan comprender el concepto de la promoción de la salud y el enfoque de los establecimientos, lo cual es básico para comenzar un proceso de municipio saludable. También requiere un apoyo decidido de grupos locales con una visión de lo que será un municipio saludable y conocer el contexto social, económico, demográfico y político. Este es un proyecto que promueve la Organización Panamericana de la Salud y la OMS OPS – Municipios Saludables y Comunidades Saludables [www.paho.org](http://www.paho.org) y en México se hace a través de la Dirección General de Promoción a la Salud de la Secretaría de Salud [www.ssa.gob.mx/dgps](http://www.ssa.gob.mx/dgps) o en [www.municipio-saludable.gob.mx](http://www.municipio-saludable.gob.mx)

ESTADO	MUNICIPIO	PROYECTO
Campeche	Hecechakán	Saneamiento básico: problemas prioritarios y soluciones novedosas
Colima	Tecomán	Proyecto municipal para la prevención de las adicciones
Durango	Durango	Programa de reciclaje escolar ciclo 1999-2000
	Nuevo Ideal	El Individuo, su familia y sociedad
Guanajuato	Ocampo	Programa de promotoras de la salud en comunidades rurales
	Coroneo	Capacitación a la población comunitaria
	San José Iturbide	Prevención de las adicciones
Jalisco	Amatitlán	Mercado saludable
	Ameca	Mejoras de vida en la zona de tolerancia de Ameca, a través de educación para la salud
	El Grullo	Cruzada municipal contra las adicciones
	Jamay	Dare Educación para la resistencia del uso y abuso de drogas en las escuelas primarias del municipio
	Totolán	Implementación de filtro de arena sílica en caja de agua
Estado de México	Jocotitlán	Proyecto de construcción de letrinas
	Zinacantepec	Esterilización canina y felina para el centro municipal de control canino
Michoacán	Apatzingán	Prevención del VIH/SIDA en escolares
	Nuevo Parangaricutiro	Programa de reciclaje de basura y educación ambiental
	Uruapan	El centro de control canino y fauna
Nayarit	Acaponeta	Mejoramiento del estado nutricional
	Jala	Proyecto participativo de letrización en la meseta de Juanacatlán
	Tuxpan	Impulsar la participación social para poner la basura en contenedores
Nuevo León	García	Prevención a las adicciones
	Monterrey	Evaluación de la efectividad y promoción educativa de los programas de prevención de accidentes aplicados a los padres de familia
	Rayones	Rayones agua pura
Oaxaca	Oaxaca de Juárez	Programa de Infancia Saludable
	Santa María Huatulco	Apoyo Nutricional infantil
Querétaro	Corregidora	Educación de la población en la separación de residuos sólidos
	Ezequiel Montes	Manejo de residuos sólidos en las escuelas promotoras de salud
	Querétaro	Control de perros callejeros en el municipio
San Luis Potosí	Salinas de Hidalgo	Proyecto tecnológico del procesamiento de la basura doméstica para la producción de composta
	Soledad de Graciano Sánchez	El valor de la salud
Sonora	Guaymas	Centro de salud animal y control antirrábico

ESTADO	MUNICIPIO	PROYECTO
Tlaxcala	Apizaco	Mejoramiento del mercado de Guadalupe
	Huamantla	Impulsar la creación de un área de atención canina con el apoyo, participación y organización de las diversas instituciones del municipio y la población en general
	Xaltocan	Rescate ecológico del manantial Cacaloac
	Xicohtzinco	Combate a las adicciones en la población escolar
Veracruz	Banderilla	Manejo de residuos sólidos domiciliarios
	Emiliano Zapata, Dos Rios	Desinfección del agua para consumo humano en 45 comunidades rurales del municipio, mediante la instalación de cloradores de carga constante Dipper-200
	Emiliano Zapata, Dos Rios	Las despensas alimentarias, una alternativa para los niños desnutridos del municipio
	Lerdo de Tejada	Prevención y atención de conductas de riesgos psicosociales en los adolescentes
	Tatahicapan de Juárez	Control de enfermedades diarreicas provocadas por la vagancia de cerdos y sus excretas depositadas al aire libre, a través de la construcción de chiqueros familiares

Las condiciones físicas, ambientales, culturales y sociales en los entornos urbanos y rurales son factores determinantes de la salud y la calidad de vida de sus habitantes. En consecuencia, las acciones que se lleven a cabo deberán diferir de las que se han tomado en consideración en la planificación urbana en los últimos años. Se deberá usar un enfoque multisectorial y trabajar en conjunto con las comunidades para mejorar los servicios sanitarios y de agua potable; al mismo tiempo, se deberán proveer servicios de salud preescolar e infantil, medicamentos básicos de bajo costo, mejores servicios de transporte público y esquemas innovadores de generación de ingresos y de eliminación de desechos.

“Las políticas generales deberán responder a una planificación adecuada y oportuna que permita analizar la situación actual, definir problemas, establecer objetivos, seleccionar acciones y fuentes de recursos, normalizar e implantar controles apropiados”.<sup>110</sup>

<sup>110</sup> CHELALA, César (consultor). *Municipios Saludables*, Comunicación para la Salud No.11, Organización Panamericana de la Salud, EUA 1997, pág 21

## Conclusiones

En las últimas décadas del siglo XX, se observaron importantes cambios políticos, sociales y económicos que llevaron a la transformación del Estado Mexicano, desembocando en su paulatino adelgazamiento, característica propia de neoliberalismo, traspasando a los particulares, Estados y Municipios las responsabilidades de los servicios que administraba.

La estrategia neoliberal que ha sustituido al estado benefactor, persigue la expansión del rol del mercado, promoviendo la reducción del tamaño y funciones del Estado, que pasa de un papel predominante a uno subsidiario, en el que se han establecido medidas económicas como: recortes en el empleo público, desregulación, descentralización administrativa, privatización de empresas y servicios públicos, eliminación de subsidios, estímulos a la competencia, disminución de los gastos fiscales, incremento de impuestos, liberalización de los precios de bienes de consumo, intereses, tasa de cambio, promoción a las exportaciones, apertura al comercio mundial y al capital extranjero, globalización, entre otros.

La centralización de los Gobiernos se nos ha presentado como un proceso decadente, improductivo e ineficaz y que en la actualidad origina más problemas que beneficios; estamos en total acuerdo. En cambio, la descentralización pareciera que se trata de una acción mágica que tiene el don de solucionar toda la problemática provocada por su opuesto, pues permite acercar las decisiones al lugar donde se originan las demandas y necesidades de las regiones y en especial de la sociedad, asimismo, considero que este planteamiento es verdadero.

Pero en la práctica, está muy lejos de ser real, toda vez que a lo largo de la historia de nuestro país han existido diversos ejemplos para descentralizar algunos aspectos del Gobierno Federal, tal y como se puede apreciar en el punto 2.1 "Antecedentes de la descentralización administrativa en México" del capítulo II, así como en el capítulo IV de la presente investigación, sin embargo los resultados no han sido los esperados, cayendo en simples planteamientos, definiciones y enunciados de lo que es la descentralización y de lo que se pretendió hacer a su amparo.

En otras situaciones y procesos que iban por buen camino, simplemente por la decisión del Secretario de Estado en turno, se revertían para ser centralizados con mayor fuerza, borrando los intentos bien intencionados de participación de las localidades.

Ahora bien, la implementación de la descentralización como proceso efectivo y eficaz de los Gobiernos federales, debe atenerse esencialmente al concurso de la sociedad, a la adaptación de las condiciones actuales y a satisfacer las demandas ciudadanas contando con la decisión y voluntad políticas para llevarla a cabo, independientemente de filiaciones partidistas o grupos de poder.

Aún con la anterior premisa, la experiencia ha demostrado que procesos como la descentralización, no son la única fuente de solución para combatir el gigantismo del que adolece el Estado, ya que dichos procesos enfrentan serias limitaciones relacionadas con los efectos sobre la equidad y la persistencia de diversas formas de manipulación política e institucional. Asimismo, es necesario que antes de llevar a cabo cualquier intento por descentralizar sectores de la vida nacional, exista una reforma radical del Estado a fin de no implementarla sobre las anteriores estructuras de poder, pues ocasionaría que se mantuvieran vicios internos, propiciando que los procesos emprendidos no respondieran a los problemas particulares o a que los impactos fueran marginales y en ocasiones fracasaran.

El reto que enfrenta el país es el de constituir un régimen federal que no sólo garantice la unidad nacional y el respeto a la autonomía de los gobiernos locales, sino que también incremente la eficacia de la gestión pública en la atención a las demandas y promueva el desarrollo nacional armónico.

No obstante las buenas intenciones para llevar a cabo procesos de reforma del Estado y de descentralización como uno de los medios que puede implementar el federalismo para hacer llegar sus beneficios a la sociedad, el centralismo se mantiene provocando inmovilidad, conteniendo presupuestos hasta que se cuente con la decisión de un Secretario de Estado a fin de que se inicie el ejercicio correspondiente o que se dé la movilidad del aparato Estatal.

---

A pesar de la pervivencia de la centralización y el agobio que produce a Municipios, Estados y a la propia sociedad, el proceso e implementación que se ha iniciado para la descentralización debe enfrentarse y continuar su trayectoria por ser conveniente, oportuno y posible.

Es remoto que la práctica centralista en México se finiquite. Debemos acostumbrarnos a ver un movimiento pendular entre el centralismo y la descentralización.

La Administración Pública Federal no podría continuar con una lógica centralizada, ya que las acciones del Estado no son propicias para una sociedad que reclama participación y distribución del poder. Es por ello que desde los años ochentas, se advierte en distintas facetas que el gobierno mexicano ha emprendido políticas orientadas a devolver a las instancias locales atribuciones, decisiones, recursos y responsabilidades; sin embargo, estas medidas han resultado insuficientes para la sociedad civil que en muchas ocasiones ha tenido que intervenir directamente, mediante la creación de organizaciones no gubernamentales, que se avocan a la atención de las demandas ciudadanas, ocupando aquellos espacios que no se han podido cubrir o se encuentran abandonados por el Gobierno Federal.

En tiempos en los que los recursos son escasos, la descentralización debe implicar un aprovechamiento inteligente de ellos, permitiendo su distribución con criterio de equidad y de ventajas comparativas, a fin de que las instituciones estatales y municipales cuenten con las mejores condiciones de desarrollo posibles, especialmente cuando los tiempos de incertidumbre y volatilidad son tendencias recurrentes en los procesos de gobierno y en las respuestas que la Administración Pública formula para responder a las demandas y al requerimiento que plantean los intereses organizados que tienen presencia en la sociedad civil mexicana.

La descentralización del gobierno mexicano, debe situarse como un conjunto de etapas que vayan por mayores ventajas, posibilidades y restricciones, porque descentralizar no implica únicamente aspectos técnicos y metodológicos, sino también políticos y públicos. Ello significa que existe una estrecha relación entre el modo de vida de la sociedad y el propio gobierno. Sin referencia a lo estructural, lo funcional de la

descentralización se simplifica hasta valorar que es un asunto de procedimientos, dimensiones y formas de operación, cuando en realidad alude a estructuras y procesos intensos del poder.

Descentralizar debe significar que la Administración Pública Federal tenga más capacidad de movimiento y respuesta, evitando que los recursos, las decisiones y los beneficios se concentren en rubros que no favorecen a la sociedad en su conjunto.

El Gobierno federal, especialmente en la administración de 1995-2000, llevó a cabo un efectivo proceso descentralizador. En la implementación de este proceso se advirtió, como consecuencia de la larga tradición centralista, la escasez de suficiente personal calificado en los Estados para tomar por su cuenta las actividades y tareas anteriormente encomendadas a la Administración Federal.

Parte de la estrategia de sustitución del estado benefactor por uno neoliberal debe centrarse en la reforma de la política social, comenzando con una crítica a la seguridad social basada en sus problemas de ineficiencia administrativa, desequilibrio financiero, concentración de la cobertura en la clase media y exclusión de los grupos de menor ingreso.

En los últimos dieciocho años, en México, especialmente en el Sector Salud, se ha dado un paso importante en el proceso descentralizador, con el objetivo de acercar las decisiones a los lugares donde se originan las necesidades. No obstante, los períodos de crisis económica han impedido que la atención a la población abierta crezca a la par de la sociedad mexicana en general, así como los insumos necesarios para el adecuado otorgamiento de este servicio.

Las estrategias implementadas por parte del Gobierno federal desde 1982 para llevar a cabo la descentralización en el sector salud, han estado llenas de buenos deseos y han sido impulsadas por servidores públicos con el mejor ánimo, pero la realidad es que los recursos que se transfieren a los Estados, no obstante su incremento en los últimos años, son insuficientes para lograr una cobertura total, un mantenimiento y compra de insumos y equipo necesarios; y de igual forma, como ya se mencionó, el no contar con el personal

---

suficientemente capacitado para ejercer las tareas transferidas. Todo lo anterior, ha implicado que la prestación de los servicios, el equipamiento y las instalaciones se deterioren con pocas esperanzas de revertir esta situación.

El papel de la Secretaría de Salud frente a la descentralización de los servicios que otorga a la población abierta, debe centrarse en la evaluación, supervisión y seguimiento a las acciones estatales a fin de incidir sobre ellas cuando se juzgue necesario y determinar correcciones, además de mantener el compromiso de no reducir los niveles presupuestales que se están asignando a los Estados en la actualidad.

En el Sector Salud la descentralización operativa debe tender a ser total, pues es necesario que los gobiernos estatales se responsabilicen completamente de clínicas y hospitales, del saneamiento básico, de la planificación familiar, de la promoción y fomento a la salud de la población, así como de todas aquellas actividades encaminadas a la asistencia social.

El ejercicio del presupuesto por parte de los Estados, así como la transferencia de las responsabilidades sobre la prestación de servicios de salud, emisión de la normatividad correspondiente y el control y vigilancia sanitaria, no debe implicar, en ningún sentido, el desentendimiento de la autoridad federal, por el contrario, deberá existir una permanente supervisión y la organización de cursos de capacitación que otorguen al personal directamente involucrado en los Estados y Municipios mayores elementos para un manejo adecuado y oportuno de los escasos recursos asignados.

La falta de recursos financieros y humanos provoca que los servicios de salud se encuentren inmersos en un círculo vicioso: falta de recursos, igual a falta de personal capacitado; falta de personal capacitado igual a deficiente administración y deterioro del equipo e inmuebles. Todo lo anterior trae como consecuencia una mala prestación de los servicios de salud.

Asimismo, con el fin de que el Gobierno Federal ejerza el papel de supervisor y de llevar a cabo un correcto seguimiento del presupuesto,

deberá proporcionar a los Estados todo el cúmulo de información necesaria y debidamente sistematizada. De igual forma, en lo que se refiere a la existencia de programas y su respectiva vigilancia. Estos procesos de supervisión y vigilancia no deben convertirse en un sistema complejo que implique la elaboración de extensos informes por parte de los gobiernos estatales, por el contrario, deberán contener los elementos suficientes con una fácil comprensión y entendimiento por parte de las autoridades estatales y municipales, así como propiciar un adecuado seguimiento por parte del centro.

Es importante mencionar que del Ramo 33 del Fondo relativo a las aportaciones federales para Entidades Federativas y Municipios, conforme a lo establecido en el Capítulo V de la Ley Federal de Coordinación Fiscal, los recursos destinados para los Servicios de Salud representan apenas el 11.66% del total de los recursos del Ramo, lo que significa que a pesar del incremento en el porcentaje de los recursos descentralizados que ahora se destinan a cada uno de los Estados, en realidad éstos continúan siendo escasos.

---

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Alonso Jorge y otros, *El nuevo Estado Mexicano*, Ed. Nueva Imagen. México, 1992.
2. Ander – Egg, Ezequiel, *Introducción a las técnicas de investigación social*, Ed Humanitas, 4ª edición, Buenos Aires, Argentina, 1974.
3. Benítez Treviño, Humberto, *Administración estatal y Municipal*, INAP, serie Praxis No. 50, México 1981.
4. Cámara de Diputados, *Memoria del Foro Nacional, Descentralización Nacional y Fortalecimiento Estatal y Municipal*, Comisión de Fortalecimiento Municipal, LVI Legislatura, México 19 de marzo de 1997.
5. Carpizo McGregor, Jorge y otros, *Los sistemas federales del continente americano*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, FCE. México, 1972.
6. Chelala, César (consultor), *Municipios Saludables, Comunicación para la Salud*, No. 11, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C EUA, 1997.
7. Colosio, Luis Donaldo, *Desarrollo Regional, Descentralización, en Tesis de Campaña*, Coordinación General de Campaña, Subcoordinación de Estrategia, Unidad de Análisis, México 1994.
8. Consejo Nacional de Salud, *Hacia la Federalización de la Salud en México*, Secretaría de Salud, México, 1996 primera edición.
9. Fernández Arena, José Antonio, *El Proceso Administrativo*, Ed. Diana, México, 1983, 7ª impresión.
10. Fraga, Gabino, *Derecho Administrativo*, Ed. Porrúa, vigésimo tercera edición, México, 1977.
11. Fundación Mexicana para la Salud, *Hacia un México más saludable, Reunión del Consejo Directivo con el Presidente de la República*, Cuadernos FUNSALUD No. 33, Ciudad de México 8 de mayo de 2001.
12. Gaceta Médica de México, Simposio: *La Reforma de Salud en México*, Fundación Mexicana para la Salud, A.C., Vol. 137, No 5, septiembre-octubre 2001.
13. Gaceta Mexicana de Administración Pública Estatal y Municipal, *La vertiente Regional de Planeación*, INAP, No. 10-11, México 1984.
14. Gaceta Mexicana de Administración Pública No. 51, IAPEM, Estado de México, julio de 1994.

15. Gaceta Mexicana de Administración Pública Estatal y Municipal, *Coordinación y Descentralización*, INAP, No. 2, México abril-junio 1981.
16. Guerrero, Omar, *Introducción a la Administración Pública*, Colección Textos Universitarios en Ciencias Sociales, Ed. Harla México, 1985.
17. Guerrero, Omar, *La Administración Pública del Estado Capitalista*, Distribuciones Fontamara, S.A., México, 1988, 2ª edición.
18. Guerrero, Omar, *El Estado y la Administración Pública en México*, INAP, México 1989.
19. Guerrero, Omar, *Las Ciencias de la Administración en el Estado Absolutista*, Distribuciones Fontamara, S.A., México, 1996, 3ª edición.
20. INAP, *La Descentralización*, Serie Praxis núm. 68, México, 1985
21. INAP, *El Proceso de descentralización en España y México*, Serie Praxis núm. 75, México, 1986.
22. Instituto de Investigaciones Legislativas, *Las Raíces del Federalismo y la Constitución de 1824*, Coloquio, Conmemoración del 169 Aniversario de la firma del Acta Constitutiva de la Constitución de 1824, México, D.F. 1993.
23. Jiménez Castro, Wilburg, *Administración Pública para el Desarrollo Integral*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1975.
24. Martínez Cabañas, Gustavo, *La Administración Estatal y Municipal de México*, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 1985
25. Martínez, Víctor Manuel, Rivera, Raúl Diego, compiladores, *La Administración Pública y el Desarrollo Regional*, Asociación Mexicana de Egresados del INAP de España, III Seminario Internacional, Alcalá de Henares, España, 1990.
26. Matute, Álvaro, *México en el Siglo XIX. Antología de Fuentes e Interpretaciones Históricas*, Lecturas Universitarias, UNAM. México, 1984.
27. Millán Escalante, Ernesto A., *El Municipio, elemento fundamental del Federalismo en México: Instancia Administrativa o Poder Político*, [www.sddhcu.gob.mx/camdip/comlii/comff/informa](http://www.sddhcu.gob.mx/camdip/comlii/comff/informa), México 1998.
28. Moctezuma Barragán, Esteban, *Impulso al Federalismo*, INAP Serie Praxis No. 92, México 10 de septiembre de 1996
29. Olmedo, Raúl, *Iniciación a la economía de México, descentralización, principios teóricos y ejemplos históricos*, Ed. Grijalvo, colección enlace / economía, México, 1983.

30. Organización Panamericana de la Salud, *Municipios Saludables y Comunidades Saludables, Estilos de Vida Saludables y Salud Mental*, [www.paho.org](http://www.paho.org)
31. Ortega Lomelín Roberto, *El nuevo Federalismo. La descentralización*. Porrúa / Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1988.
32. Ortega Lomelín Roberto, *Federalismo y Municipio: Una visión de la modernización de México*, Ed Fondo de Cultura Económica, México 1990.
33. Ortega Lomelín Roberto y otros, *La descentralización de los servicios de salud: El caso de México*, Ed. Miguel Ángel Porrúa. México, 1986.
34. Ortega Noriega, Sergio, *La antigua constitución española y el federalismo mexicano* (Tesis Maestro en Historia). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, México, 1975.
35. Ortega, Víctor Manuel, *Federalismo o centralismo*. Gobierno Federal, México, 1975.
36. Padilla López, Raúl, *Redistribución de Atribuciones y Responsabilidad entre el Gobierno Federal, los Estados y Municipios*, Comisión para la Reforma del Estado, Mesa 5: Federalismo, Descentralización y Autonomías, <http://www.cere2000.org.mx/mesa5/artm5001.htm>.
37. Parejo Alfonso, Luciano, Jiménez-Blanco, Antonio, Ortega Álvarez, Luis, *Manual de Derecho Administrativo*, Ed. Ariel Derecho, 1ª edición, Barcelona, 1990.
38. Partido Revolucionario Institucional, *Federalismo y descentralización de la vida nacional*, Instituto de Estudios Políticos, Económicos y Sociales. México, 1982.
39. Presidencia de la República, *Avances y perspectivas hacia un Nuevo Federalismo*, reunión de trabajo, Aniversario LXXX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Querétaro 5 de febrero de 1997.
40. Rabasa, Emilio O., Caballero, Gloria, *Mexicano: esta es tu Constitución*, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Miguel Ángel Porrúa, México, junio 1997, 17ª edición.
41. Revista de Estudios Municipales, No. 15, Año III, Centro Nacional de Estudios Municipales, México, mayo – junio de 1987.
42. Revista IAPEM, No. 28, tomos I y II, Descentralización de Servicios de Salud, Estado de México, 1997.
43. Revista de Administración Pública, *Edición Especial en Memoria del Maestro y Primer Presidente del INAP: Gabino Fraga*, INAP, edición especial, México, 1982.

44. Revista de Administración Pública, *La rectoría del Estado y la política nacional de Salud*, INAP, núms. 60-70 México, 1984
45. Revista de Administración Pública, *Descentralización*, INAP, No. 63/64, México julio-diciembre 1985
46. Revista de Administración Pública, *Modelo y ejecución de la descentralización de los servicios de salud*, INAP, No. 69 – 70, México, marzo - abril 1987.
47. Revista Gestión y Estrategia No 7, UNAM, *Descentralización Política y Federalismo: Consideraciones sobre el caso de México*  
URL: [www.rim.uqroo.mx/rim.art2.htm](http://www.rim.uqroo.mx/rim.art2.htm).
48. Reza Cuevas, Gabino, *Descentralización Administrativa*, (aplicada a la Secretaría de Salud) Modelo Práctico, Secretaría de Salud, UNAM, México 1985.
49. Rodríguez, Ernesto, *Políticas Públicas de Juventud y Reforma del Estado en América Latina: un vínculo a construir*, Simposio "El Lugar de las Organizaciones Civiles en las Políticas Públicas de Juventud", Taxco, México, octubre 2000, dirección electrónica: [usuarios@multired.com.uy](mailto:usuarios@multired.com.uy)
50. Roemer Slomianski, Roemer, *Análisis de temas del federalismo en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*. Presidencia de la República. México 1995.
51. Rojas Soriano, Raúl, *Guía para realizar investigaciones sociales*, colección textos universitarios, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1979.
52. Rosen, George, *De la policía médica a la medicina social*, Siglo Veintiuno Editores, México 1ª edición en español 1985.
53. Ruiz Chávez, Manuel, Lara Ponte, Rodolfo, *Descentralización de los Servicios de Salud. Avances y Perspectivas del Proceso*, Secretaría de Salud, México 1988
54. Secretaría de Gobernación, *Decreto por el que se aprueba el Programa para un Nuevo Federalismo 1995-2000*, Diario Oficial de la Federación, México, 6 de agosto de 1997.
55. Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*, México, 1995.
56. Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes al Ramo 33 Aportaciones Federales a que se refiere el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal*, Diario Oficial de la Federación, viernes 30 de enero, México, 1998
57. Secretaría de la Presidencia, *Desconcentración Administrativa*, México, 1974.

58. Secretaría de Programación y Presupuesto, *Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988*, México 1983
59. Secretaría de Programación y Presupuesto, *Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994*, México 1989
60. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Cuadernos de Descentralización Núm 1 *Documentos Básicos*, Subsecretaría de Planeación, México 1984
61. Secretaría de Salud, Cuadernos de Salud No. 4, Organización y Funcionamiento, *Descentralización de los Servicios de Salud. el desafío de la diversidad*, 1ª edición, México 1984.
62. Secretaría de Salud, Cuadernos de Descentralización No. 5, *La Salud y la vertiente de coordinación*, Subsecretaría de Planeación, México, 1985
63. Secretaría de Salud, *Descentralización de la Secretaría de Salud*, México 1995
64. Secretaría de Salud, *Descentralización de la Secretaría de Salud, Estudio del Costo de homologación entre plazas federales y estatales*, Subsecretaría de Planeación, México 31 de diciembre de 1995.
65. Secretaría de Salud, *Acuerdo Nacional para la descentralización de los Servicios de Salud*, Diario Oficial, México 25 de septiembre de 1996.
66. Secretaría de Salud, *Acuerdo con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, para la descentralización del personal*, Fotocopia del Acuerdo, México 7 de agosto de 1996.
67. Secretaría de Salud, *Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Estado de Baja California Sur, para la descentralización integral de los servicios de salud en la Entidad*, Diario Oficial, México, miércoles 30 de octubre de 1996.
68. Secretaría de Salud, *Avances en la Descentralización de la Secretaría de Salud*, México, 1996, (fotocopia).
69. Secretaría de Salud, *Mecanismo de asignación de recursos federales de la Secretaría de Salud a las Entidades Federativas*, México, 1996
70. Secretaría de Salud, *Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud*, Diario Oficial, México, miércoles 7 de mayo de 1997
71. Secretaría de Salud, *Reporte México Salud 2000*, México, 2000, (fotocopia).
72. Secretaría de Salud, *1er Informe de Labores*, México, 1º de septiembre de 2001.

73. Serra Rojas, Andrés, *Derecho Administrativo*, Tomo I, Ed. Porrúa, México, 1988, 14 edición.
74. Soberón Acevedo, Guillermo, *La protección de la Salud en México, palabras, discurso y mensajes*, Ed. Miguel Ángel Porrúa, México 1987.
75. Tocqueville, Alexis de, *El Antiguo Régimen y la Revolución*, tomo 1, colección el Libro de Bolsillo, Ed. Alianza Editorial, S.A. Madrid, 1982.
76. Tocqueville, Alexis de, *La democracia en América*, Fondo de Cultura Económica, México 1978, tercera reimpression.
77. Torres, Blanca (compiladora), *Descentralización y democracia en México*, Colegio de México, 1a edición, México, 1986.
78. Unikel, Luis, *El Desarrollo Urbano de México: diagnóstico e implicaciones futuras*, Ed. Colegio de México, México, 1976, 2ª edición.
79. Vedel, Georges, *Derecho Administrativo*, Ed. Aguilar, España, 1980
80. Zenteno Barrios, Javier (recopilador), *La descentralización en el pensamiento de Carlos Salinas de Gortari, en Reforma Municipal*, Centro Nacional de Estudios Municipales, Estudios Municipales No. 23, Secretaría de Gobernación, México, 1994.