



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

***"EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA ASOCIADA A LA  
PREVENCIÓN Y COMBATE A LA OBESIDAD INFANTIL,  
BASES PARA UN MUNICIPIO SALUDABLE, CHALCO DE DÍAZ  
COVARRUBIAS, ESTADO DE MÉXICO (2009-2012)".***

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
(OPCIÓN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA)**

PRESENTA:

**PAULINA ANABEL SAENZ ROSAS**

**ASESOR: DR. JESÚS GARCÍA LOPEZ**



**MÉXICO, DISTRITO FEDERAL**

**2013**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi mamá Maribel Rosas Sandoval por su amor y apoyo incondicional, porque este reconocimiento público y profesional es gracias a sus esfuerzos y desvelos que formaron la persona que soy ahora. Gracias por sus consejos, la confianza, el excelente ejemplo dado y por seguir juntas en las buenas y en las malas. Te amo mamá,

A la familia Rosas Sandoval, por sus cuidados, cariño y confianza.

Agradezco a mi director de tesis, Dr. Jesús García López por su comprensión, consejos, atención y orientación académica para el desarrollo de este documento.

A mis amigos (especialmente a mis amigas de la ENP2 y FCPyS) porque nunca perdieron la confianza en mí, gracias por prestarme su hombro, por darme aliento en los momentos difíciles y por compartir los instantes felices llenos de sonrisas y cariño.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales por formarme como profesional para el servicio público.

## ÍNDICE

Introducción.....	4
<b>CAPÍTULO I. MUNICIPIO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA.....</b>	<b>10</b>
1.1.- Estado.....	10
1.2.- Gobierno .....	14
1.3.- Administración Pública.....	18
1.4.- Antecedentes del municipio .....	21
1.5.- El municipio en México.....	27
1.6.- Las Relaciones Intergubernamentales (RIG's) .....	33
1.7.- La Administración Pública Federal .....	38
1.8.- La Administración Pública Estatal .....	41
1.9.- La Administración Pública Municipal .....	46
1.10.- La tipología de los municipios .....	50
1.11.- La administración de la salud en el municipio .....	53
<b>CAPÍTULO II. MARCO LEGAL DEL MUNICIPIO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA .....</b>	<b>57</b>
2.1.- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .....	57
2.1.1 El Consejo de Salubridad General .....	59
2.2.- La Ley General de Salud .....	61
2.3.- El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. “Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad”.....	65
2.3.1.- Red Mexicana de Municipios por la Salud (RMMS).....	72
2.4.- El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.....	74
2.4.1.- Eje 3. Igualdad de Oportunidades .....	75
2.4.2.- Salud .....	76
2.5.- La Constitución Política del Estado de México .....	80
2.6.- El Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011 .....	81
2.6.1 Pilar 1. Seguridad Social .....	82
2.7.- El Plan de Desarrollo Municipal 2009-2012 de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México .....	84
2.7.1.- Pilar para la Seguridad Social en Salud .....	85

### **CAPÍTULO III. EL MÉTODO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS..... 89**

3.1.- Definición de las Políticas Públicas.....	89
3.2.- La Agenda de Gobierno .....	94
3.3.- La Construcción de Políticas Públicas .....	97
a) Diseño .....	99
b) Implementación .....	102
c) Evaluación .....	106
3.4.- Definición de salud pública.....	110
3.5.- La obesidad y el sobrepeso .....	114
3.6.- La obesidad infantil .....	119
3.7.-Las políticas públicas en materia de salud .....	122

### **CAPÍTULO IV. ESTUDIO DE CASO: MUNICIPIO DE CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS, ESTADO DE MÉXICO (2009-2012)..... 127**

4.1.- Características alimentarias de la población mexiquense .....	131
4.2.- Estrategias de salud para el sector infantil del ámbito federal .....	133
a) Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica .....	133
b) Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles .....	135
c) Programa de Acción Específico 2007- 2012. Escuela y Salud .....	137
4.3.- Estrategias de salud para el sector infantil del Estado de México .....	140
a) Control Sanitario de Giros relacionados con el Control de Peso y Obesidad en la Regulación Sanitaria del Estado de México .....	140
b) Programa de “Activación Física y Reglamento de Tiendas Escolares .....	142
c) “Activación Física” .....	143
4.4.- Estructura administrativa del Ayuntamiento de Chalco de Díaz Covarrubias .....	145
4.5.-Estrategias de salud 2009-2012 en el Plan de Desarrollo Municipal de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México .....	148

a) “Seguro Popular” .....	148
b) “Prevención y Atención de la Diabetes Infantil” .....	149
4.6.- Acciones de combate y prevención de la obesidad infantil de la Dirección de Desarrollo Social (2009-2012), de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México .....	151
4.7.- Programas del DIF Municipal .....	152
a) Desayunador Escolar Comunitario (D.E.C) .....	153
b) Programa de atención alimentaria en menores escolares (P.R.A.A.M.E) .....	154
c) Asesoría Nutricional .....	155
4.8.- La evaluación de la política pública en materia de salud pública infantil en Chalco de Díaz Covarrubias .....	156
<b>Conclusiones</b> .....	167
<b>Glosario</b> .....	172
<b>Bibliografía</b> .....	174

## INTRODUCCIÓN

El propósito de abordar este tema es el de realizar una evaluación de la política pública asociada a la prevención y combate a la obesidad infantil en el municipio de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México (2009-2012), para establecer bases y aplicar el concepto “municipio saludable”, de acuerdo con lo que el desarrollo social observa.

Esta es una exploración que cimienta a las políticas públicas como herramientas de gestión que pretenden resolver problemas públicos latentes bajo una investigación de campo que refiere apreciar el desempeño de las políticas públicas en la promoción de la salud para los menores de edad quienes demostraron padecer obesidad y sobrepeso en el municipio; una amenaza para la preservación óptima de la salud, pues es un padecimiento que triplica el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y muertes prematuras. Este trastorno representa un reto para la sustentabilidad del sector salud y requiere de una rápida atención mediante el uso de herramientas para promover y orientar una mejor nutrición, reducir y revertir los índices de obesidad.

Las causas de la obesidad son diversas: metabólica, genética y social, provocan afectaciones psicológicas desarrolladas en la niñez, asimismo los cambios socioculturales son los de mayor impacto en la cultura alimentaria, pues la comida se convierte en un medio de gratificación en la niñez y el medio por el cual en la vida adulta se cierran negocios. En la vida moderna urbana, el sedentarismo prescinde de esfuerzos físicos, pues son sociedades dedicadas a las actividades intelectuales y de oficina sin embargo, sus consecuencias para la salud son perjudiciales, pues desarrollan: obesidad, debilitamiento óseo, cansancio, problemas de espalda y musculares, además reproduce patrones como: tabaquismo, hipertensión y nula actividad física.

El desequilibrio energético en los niños se debe a que no consumen fibra, toman poca agua y su alimentación se cimienta en alimentos ricos en grasas y azúcar, incluso se pueden manifestar signos en el cuerpo, como la presencia de pliegues de color oscuro en el cuello y brazos (acantosis pigmentaria), señales que indican probabilidad de padecer alteraciones metabólicas, es decir resistencia a la insulina asociada a la obesidad.

Cuando se rompe con el esquema de cotidianidad, significa que los efectos negativos incrementaron de manera alarmante, de ahí la necesidad de que el gobierno, a través de la administración pública, actúe para revertir esta tendencia, pues los costos de atención son muy altos, primero porque las personas obesas incurren en gasto catastrófico y segundo por la afectación directa e indirecta sobre la economía debido a la eventual y prematura invalidez creadora de una mayor vulnerabilidad que no permite superar la pobreza o que reincida en ella. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) este es un mal que aqueja al 70% de la población total con prevalencia en las mujeres; con respecto a los niños en edad escolar fueron quienes presentaron una combinación entre obesidad y sobrepeso del 19.5%.

Derivado del hecho de que en 2010 la población infantil mexicana fue catalogada como la primera más obesa del mundo, conforme a los análisis de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), tal situación obligó a los gobiernos a trabajar de manera conjunta para abatir esta enfermedad multicausal a través de las políticas públicas con enfoque de salud sin embargo, no inciden de manera impetuosa en los hábitos de los niños mexicanos, principalmente en los gobiernos municipales, donde la introducción y apertura de negocios de comida chatarra son rentables por su disponibilidad y accesibilidad.

En el Estado de México, de acuerdo con estudios de “la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del Sistema estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

(DIF), en el nivel primaria 442 mil infantes en la entidad presentan sobrepeso, por lo que la obesidad representa un grave problema de salud.”<sup>1</sup>

Bajo un escenario de epidemia de obesidad, la promoción de una vida sana debe ser procurada por el gobierno como el factor que determina el bienestar de la colectividad para propiciar condiciones saludables y revertir índices de obesidad en los menores de edad con el propósito de garantizar certidumbre en las finanzas públicas, sin comprometer otras áreas primarias de bienestar, evitar muertes o incapacidades crónicas prematuras.

Lo que se plantea es rescatar a las políticas públicas en su diseño, implementación y evaluación, porque como herramienta del gobierno municipal proyecta abatir las necesidades de salud en la población infantil con el objetivo de desarrollar capital humano saludable que pueda insertarse en la dinámica laboral. La enunciación y urgencia del rescate de las políticas públicas se derivan de la real y mediana aplicación de políticas de salud en los municipios, pues no alcanzan las proyecciones diseñadas en los otros órdenes de gobierno, debido a que la horizontalidad no llega a la concurrencia ideal para el combate del problema, por lo que se necesita de políticas y unidades responsables más activas con responsabilidad social e incluso normativa.

El bienestar de los mexicanos está garantizado a través de la promoción de la salud pública donde se impulsan medidas para mejorar su calidad de vida, ya que otorga herramientas y medios para mantenerse sanos. En México el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, a un ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar, pues proporcionará los elementos necesarios para lograrlo, así como la seguridad de los niños para su desarrollo integral para el respeto y el ejercicio pleno de sus derechos.

---

<sup>1</sup> “En Edo Méx más de 442 mil niños padecen obesidad”, en, *Diario 24 Horas*, 19- febrero- 2012, <http://www.24-horas.mx/en-edomex-mas-de-442-mil-ninos-padecen-obesidad/>, fecha de consulta: 19 de febrero de 2012.

Éste trabajo desarrollará temáticas inherentes al que hacer de la administración pública municipal en una problemática de salud pública en los siguientes términos:

- Retórico, se expondrán y describirán los antecedentes, la relación política y económica entre los tres órdenes de gobierno. Partirá de lo general a lo particular; comenzará por el orden federal, estatal y municipal.
- Normativo, se presentará el marco legal o de competencia, es decir, todas las disposiciones legales desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, leyes generales, los programas de desarrollo, etc., en materia de salud.
- Teórico, se desarrollarán las políticas públicas desde la óptica del gobierno municipal con una visión teórica y metodológica para la comprensión de su operatividad en los retos de la nueva dinámica global.
- Práctico, se abordará el caso específico del municipio de Chalco en el periodo priista 2009-2012, donde se evaluará el curso y la materialización del Plan Municipal de Desarrollo, así como la efectividad de la política pública en el combate y prevención de la obesidad infantil.

## **OBJETIVO**

Se busca observar la planeación, programación y presupuesto de programas orientados a preservar la salud de los menores de edad del orden federal y estatal, para evaluar la política pública implementada contra la obesidad infantil en el municipio de Chalco de Díaz de Covarrubias Estado de México, con el objetivo de valorar la aplicación de estrategias y lograr el esquema de “municipio saludable”, con el propósito de hallar vacíos o fallas y contribuir a mejorar el desempeño de gestión municipal y de políticas públicas en la mejora de la calidad de vida de la infancia chalquense.

## HIPÓTESIS

### General

Si el municipio como instancia más cercana a la ciudadanía instrumenta una política pública específica de prevención de la obesidad infantil como una vertiente básica de sus programas de salud, entonces podemos constatar que hay una estrategia para abatir índices en este rubro.

### Específica

Los esfuerzos y las acciones de los tres órdenes de gobierno no son focalizados, de ahí que no se prevenga ni combata de manera dinámica, tenaz y firme la obesidad infantil en el municipio.

## ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación desdobra cuatro capítulos, descritos a continuación:

- En el primer capítulo titulado: *Municipio en el ámbito de la salud pública*, contiene las concepciones del municipio a través de la Historia, teorías de su origen, su consolidación en el Estado mexicano y el ejercicio de la administración pública en los tres órdenes de gobierno bajo la óptica de la salud.
- El segundo capítulo titulado: *Marco legal del municipio en el ámbito de la salud pública*, observa la estructura normativa a partir de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4° (CPEUM), sobre el aseguramiento de la salud para los mexicanos, reforzado por la Ley General de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo, estrategias federales y estatales contra el sobrepeso y la obesidad, hasta el terreno municipal que da la pauta para su aplicación en el rubro de la seguridad social.
- El tercer capítulo sobre *El método de las políticas públicas*, desarrolla su concepción, el término de agenda de gobierno y problemas públicos que

concatenados llevan a describir las etapas de las políticas públicas, bajo el esquema de salud pública dentro del cual se conceptualizan los términos obesidad y obesidad infantil para enunciar las políticas públicas en materia de salud.

- El cuarto capítulo del *Estudio de caso: Municipio de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México (2009-2012)*, contiene las características del municipio, su población y administración, también se exponen las estrategias de salud en los órdenes de gobierno, las acciones emprendidas por el municipio en materia de prevención y atención de la obesidad infantil durante la administración 2009-2012. Asimismo, se avalúa la situación nutricional de los infantes y se emiten recomendaciones.

En el apartado de las conclusiones se asientan a partir de las obligaciones de los gobiernos con base en una normatividad, metodología y estrategias en el combate y prevención de la obesidad infantil, hasta los resultados observados en el área de salud esencial para el desarrollo social.

En último lugar, se enlistan: la bibliografía consultada, las fuentes electrónicas, portales de información gubernamental y del municipio de Chalco de Díaz Covarrubias que dieron sustento a esta investigación.

## CAPÍTULO I. EL MUNICIPIO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

El tratamiento de esta investigación precisa el desarrollo de diversos conceptos para comprender la problemática, el motor y la injerencia del Estado, el gobierno y la Administración Pública en los asuntos de salud pública, específicamente en el tema de obesidad infantil, porque describe y explica las acciones y las relaciones entre las personas y las autoridades para hacer frente a los males que aquejan a la sociedad. Para este fin se dará un recorrido por algunos de los autores más reconocidos de las Ciencias Políticas y Administración Pública para explicar la causa-efecto de la obesidad infantil, pero sólo se recurrirá a los conceptos neurálgicos a manera de mostrar cada teoría para vincularla con las categorías de la investigación.

### 1.1 Estado

Etimológicamente “Estado” proviene del latín *status* que significa estado o posición de algo. Refiere a la máxima comunidad política de la sociedad que no se ve pero se siente, tiene precedente en el sedentarismo y en la familia (primera estructura social), es la unión política que representa voluntad, es permanente y natural al ánimo del hombre. Es el principio de la unión social con elementos que lo identifican y reconocen ante los otros Estados, como: poder, soberanía, independencia, fronteras, territorio, población, coerción, etc., además otorga sentido de identidad a sus integrantes y protección dentro y fuera de él, es decir, concede vida nacional. Su fin es regular la vida en sociedad, dar protección a los integrantes, defender sus derechos, señalar sus obligaciones y reprender sus faltas; estos principios están amparados en el marco de la ley. De entre las formas de Estado, se identifican: social, bienestar y liberal a partir de criterios político-jurídicos.

En la República de Platón (ca. 428 a.C. /427 a.C.- 347 a.C.), filósofo griego discípulo de Sócrates y maestro de Aristóteles, dijo que los hombres por naturaleza son injustos, por lo tanto, deben vivir en la *polis*, resultado de la

congregación de los hombres por necesidad e insatisfacción que provocaban algunos elementos; esto indujo a la agrupación.

-¿No nace la sociedad de la impotencia en que de bastarse a sí mismo se encuentra cada hombre, y de la necesidad que siente de muchas cosas? ¿Tiene alguna otra causa su origen?

- Ninguna otra sino esa.

-Así como quiera que la necesidad de una cosa moviese a un hombre a unirse a otro, y otra necesidad a otro hombre, la multiplicidad de esas necesidades ha reunido en u mismo lugar a diversos hombres con la mira de ayudarse unos a otros, y hemos dado a esa sociedad el nombre de Estado.<sup>2</sup>

Las relaciones de los hombres se darían a través de la compra y venta, lo más importante de la *polis* eran los beneficios que traía. Para ser justos debían existir tres clases distintas de hombres, es decir, tres partes del cuerpo: gobernantes, militares y pueblo, cada uno de ellos con características que describen al Estado ideal: prudencia valor, templanza y justicia. El Estado de Platón es una Aristocracia de intelecto (gobernar con sabiduría) y el Estado justo es aquel que construye la mayor unión posible, pues cada parte del cuerpo tiene un rol específico que contribuye a la estructura de una sociedad jerarquizada y funcional.

La categoría de Estado como tal, se introdujo con Maquiavelo (Florencia 1469- Florencia 1527) en su obra “El Príncipe” (1513), como modo de organización política-social y a partir de la desafortunada declaración de Luis XV (1638-1715) “el Estado soy yo” (absolutismo), La Revolución Francesa (1789) un conflicto político y social que inició con la proclamación del *Tercer Estado* tuvo sostén en la “Declaración de los Derechos del Hombre”, con base en el “El Contrato Social” de Rousseau, el concepto adquirió características político-jurídicas que dieron pie al Estado moderno y desarrolló una nueva concepción del hombre como ciudadano que contribuye a sus fines. Este fue un proceso con grandes e importantes transformaciones en la forma de gobierno y en el ejercicio de poder.

---

<sup>2</sup> Platón, La República, México, UNAM, México, 2007, p.90

John Locke (1632-1704), pensador inglés, mejor conocido como el padre del liberalismo político, expresó que “las personas que viven unidas bajo un mismo cuerpo y que disponen de una ley común sancionada y de un organismo judicial al cual recurrir, con autoridad para decidir las disputas entre ellos y castigar a los culpables, viven en sociedad civil”<sup>3</sup> En esta lógica, la finalidad del gobierno es salvaguardar las propiedades del pueblo con un Poder Legislativo depositado en los cuerpos colectivos gracias al consentimiento de hombre libres y a la transferencia de los derechos naturales que conforman un cuerpo político garante de la seguridad y la paz a la propiedad privada, resulta en el principio de un gobierno legítimo.

De acuerdo con Jellinek (1851- 1911) jurista y catedrático alemán, dijo que el Estado es una forma de poder organizado, guiado por una sola directriz, creado como idea de vida común de sus integrantes y con una relación de dependencia; tiene el propósito social de asegurar la existencia y convivencia de la población con base en la determinación de la voluntad. Para lograr su objetivo el Estado y el Derecho nacen y trabajan simultáneamente, de ahí que el Estado posea dos aspectos: el social (construcción social) y el jurídico (sujeto de derecho). Específicamente, Jellinek, lo concibió de esta forma: “el Estado es la unidad de asociación dotada originariamente de poder de dominación, y formada por hombres asentados en un territorio”<sup>4</sup>. El Estado moderno impulsa la realización de la comunidad, a través de la línea que traza el Derecho para favorecer intereses fraternos con fines universales e indisolubles.

Jellinek, expuso que para una explicación de una disciplina científica, se necesita colocar supuestos para después obtener una fundamentación firme. Para tal realización, el Estado tiene un comportamiento multidisciplinario e interdisciplinario, es decir, contempló sus ciencias propias: el Derecho Constitucional, Público, Administrativo e Internacional, así como a las ciencias que

---

<sup>3</sup> Locke John, *Ensayo sobre la sociedad civil*, Edit. Gernika S.A., México, 2005, p. 85

<sup>4</sup> Jellinek, Georg, *Teoría General del Estado*, Compañía Editorial Continental, S.A. México, 1958 p. 145

lo describen (Historia), explican (Ciencia Teórica ó Doctrina del Estado) a través del estudio transductivo y deductivo; y la ciencia que lo practica (Política; juzga hechos y relaciones).

La aportación de Jellinek fue jurídica y contribuyó con tres elementos esenciales: el territorio, la población y el poder. El primer punto está vinculado con todo acto de dominio; en los tiempos modernos se reveló indispensable un territorio para la existencia de un Estado, el autor lo trata como: “la tierra sobre que se levanta la comunidad Estado, considerada desde su aspecto jurídico, significa el espacio en que el poder del Estado puede desenvolver su actividad específica, o sea la del poder público. En este sentido jurídico la tierra se denomina territorio.”<sup>5</sup>

La población, es el conjunto de personas que conviven en un espacio, poseen diferentes características y comparten: idioma, lazos culturales, costumbres, etc., de acuerdo con el autor cumplen dos funciones, una de “asociación estatista” y otra de “objeto del poder público”, como sujetos de deberes; en cuanto a miembros del Estado son sujetos de Derecho. La población como ciudadano y como sujeto de la voluntad del Estado, fue reconocida hasta los tiempos modernos, el primero fue Rousseau.

El poder, el autor lo definió, así: “toda unidad de fines en los hombres necesita la dirección de una voluntad. Esta voluntad, que ha de cuidar de los fines comunes de la asociación, que ha de ordenar y ha de dirigir la ejecución de sus ordenaciones, es precisamente el poder de la asociación”.<sup>6</sup> Distinguió dos órdenes de poderes, el dominante y el no dominante, el último carece de fuerza para obligar y el primero se necesita el permiso de un poder autoritario que estuviese bajo la asociación.

Con respecto a los órganos del Estado, dijo que toda asociación necesita de una voluntad que la unifique, es decir, un individuo quien en representación sea el

---

<sup>5</sup> Ibid, p. 321

<sup>6</sup> Ibid, p. 349

instrumento de la voluntad. El Estado moderno demanda una variedad de órganos y algunas de las clases de órganos son los inmediatos, creados, primarios y secundarios, simples y potenciados, independientes y dependientes. Los órganos son la estructura que da legitimidad y legalidad al Estado, imprescindibles para ejercer el poder público a través de un orden jurídico.

Max Weber (1864-1920) sociólogo, jurista, politólogo, filósofo, economista alemán, identificó al Estado como “aquella comunidad humana que, dentro de un determinado territorio (el territorio es un elemento distintivo), reclama (con éxito) para sí el monopolio de la violencia física legítima.”<sup>7</sup>, y lo vincula con la política, porque ella “trata de influir sobre la distribución del poder entre las distintas configuraciones políticas y dentro de cada una de ellas”<sup>8</sup>. El autor consideró tres justificaciones internas para fundar la legitimidad: costumbre, carisma y legalidad, mencionó que para mantener la dominación por la fuerza se requieren de bienes materiales externos.

A la empresa pública la clasificó en dos categorías según el principio al que observan, del equipo humano y los medios materiales de administración. Cuando refirió al Estado moderno y la transformación de la política en una empresa, clasificó a los funcionarios públicos en dos categorías: funcionarios profesionales y funcionarios políticos.

## **1.2.- Gobierno**

Definida como la parte organizada y concreción del Estado, es la acción de planear, organizar, integrar, dirigir y controlar la estructura orgánica y material de las instituciones del Estado con el ejercicio de la representación de la voluntad establecida en un territorio, es decir, hacerse cargo del control administrativo de una unidad política; el gobierno es un vocablo griego (concepto de timonel). En “La República”, Platón, lo desarrolló con la analogía de un barco. “Los griegos

---

<sup>7</sup> Weber, Max, *El político y el científico*, Colofón S.A. de C.V., México, 1998, p. 8

<sup>8</sup> Ibid, p. 15

empleaban la palabra *kybernetes* para designar al conductor ó timonel de un barco; las palabras gobernador y gobierno derivan de ese término”<sup>9</sup>.

John Locke (1632- 1704), distinguió tres tipos de gobierno: Democracia, Oligarquía y Monarquía; explicó que la forma en que se define tal o cual está en función de quien detente el Poder Legislativo, pues este último imprimirá los derechos y obligaciones de los subordinados; su función es la salvaguarda de la vida en comunidad, por lo tanto, su poder llega al bien público, porque ninguna ley del hombre se sobrepone a la ley Natural.

Por lo que respecta a la división de poderes, el autor explicó al Ejecutivo, Legislativo y Federativo, donde los dos primeros están separados porque son quienes vigilan que las leyes sean perennes y se hagan cumplir, sobre el Poder Legislativo habló de la forma de hacer uso de la fuerza; el Ejecutivo ejecuta las leyes en el interior de la comunidad, mientras que el Federativo brinda seguridad a los intereses de la comunidad con respecto del exterior y da dirección al rumbo de la comunidad.

Charles-Louis de Secondat, Baron de Montesquieu (1689- 1755), pesador político francés de la Ilustración, reconocido por su aportación de gobierno y división de poderes, en su obra “El espíritu de las leyes”, reconoció tres tipos de gobierno: los Monárquicos, Republicanos y Despótico; los describió de acuerdo con principios y leyes, a partir de conceptos,

“el gobierno republicano es aquel donde el pueblo en conjunto, o solamente una parte del pueblo, tiene el poder soberano; el monárquico, aquel donde gobierna uno solo, pero por medio de leyes fijas y establecidas; en cambio, en el gobierno despótico, uno solo sin ley y sin regla dispone todo por su voluntad y su capricho” (*sic.*)<sup>10</sup>

Su aportación radicó en las subdivisiones del gobierno republicano, porque localiza a la democrática y aristocrática, la primera cuando el poder soberano

---

<sup>9</sup> Deutsch, Karl, W., *Política y Gobierno*, Fondo de Cultura Económica, España, 1976, p.20

<sup>10</sup> Montesquieu, *El espíritu de las leyes*, Ediciones Istmo, España, 2002, p 95.

reside en el pueblo y la segunda cuando está en una parte del pueblo o en algunas familias. Habló de las cuatro leyes primordiales de los gobiernos democráticos, es decir, el derecho al voto (¿cómo?, ¿quién?, por ¿quién?), su concesión (por suerte o por elección), emisión (público o privado) y hechura de leyes (del cuerpo facultado). Cuando el autor habló de la república aristocrática, dijo que las leyes las hacen un grupo de personas con el poder soberano, aquí el voto por suerte no es posible, esta subdivisión posee dos leyes fundamentales, la existencia de poderes intermedios que tienen el propósito de alcanzar estabilidad y operar con un depósito de leyes resguardados en los cuerpos políticos.

En el gobierno despótico se establece un ministro, un soberano a quien “sus cinco sentidos dicen sin cesar que él lo es todo y los demás no son nada, es naturalmente perezoso, ignorante, voluptuoso, y se desentiende de los negocios”<sup>11</sup>. La particularidad de este tipo de gobierno está en la mano dura y la falta de leyes que disciplinen la conducta del soberano, lo cual deja ver la concreción de buenos términos del gobierno.

Para comprender la aportación de las formas de gobierno, el autor abordó primicias, expresó que la “virtud “es la característica de los gobiernos republicanos democráticos, con ella, los encargados de la Administración y la política buscan los medios más aptos para ejecutar sus funciones y guiar el gobierno. En los republicanos aristocráticos manejó la “moderación” para realizar un buen gobierno porque en un supuesto ideal este principio pondría a la Aristocracia bajo ella y se igualaría a sus subordinados. En los gobiernos monárquicos manejó el “honor”, “principio que puede inspirar las acciones más hermosas y, unido a la fuerza de las leyes, puede llevar al gobierno a llenar su objeto como la misma virtud”<sup>12</sup>, este principio lo posee el cuerpo político con apego a la ley.

En el gobierno despótico trató al *temor*, como elemento intrínseco de esta forma de gobierno, porque aquí, el poder soberano proviene del sentir del pueblo, miedo,

---

<sup>11</sup> Ibid p. 105

<sup>12</sup> Ibid p. 111

desconfianza, etc. “Tales son los principios de los tres gobiernos, lo que no significa que en un república determinada se sea virtuoso, sino que debiera serlo. Tampoco prueba éste que en una Monarquía concreta haya honor o que en un Estado despótico determinado haya temor, sino que sería preciso que lo hubiera; en otro caso, el gobierno sería imperfecto”.<sup>13</sup>

Jean-Jacques Rousseau (1712- 1778) de Ginebra, Suiza; escritor, filósofo y músico, explicó que el cuerpo político tiene dos motores: la voluntad y la fuerza, de la primera, es el Poder Legislativo, donde la soberanía reside en el pueblo y del Poder Ejecutivo que concierne a las leyes, ambas se unen a través de la “fuerza pública”, entonces:

“¿Qué es por tanto, un gobierno? un cuerpo intermediario establecido entre los súbditos y el soberano para su mutua comunicación, a quien corresponde la ejecución de las leyes y el mantenimiento de la libertad, tanto civil como política”.<sup>14</sup> Entonces, llamó “*gobierno* o suprema administración al legítimo ejercicio legítimo del poder ejecutivo, y príncipe o magistrado, al hombre o cuerpo encargado de esta administración”.<sup>15</sup>

En el gobierno están las fuerzas que enlazan las relaciones entre el Estado y el pueblo a través del soberano con el propósito de que el Estado mantenga la proporción, porque el pueblo es dos a la vez, súbdito y soberano. La vida del gobierno está en función de otra idea preconcebida (Estado) y como tal puede cambiar en razón de la comunidad, ya que, se puede sacrificar el gobierno, pero nunca al Estado.

La efectividad del soberano está en la magnitud del pueblo y la “cantidad de acción”. El autor puntualizó una clara diferencia entre el Estado (categoría natural), el gobierno (existente por el soberano) y el soberano (proviene de la “voluntad general” con vigor en la “fuerza pública”) para su trabajo óptimo y simultáneo. El gobierno reside en su conservación a través de cuerpos colegiados, sin que la

---

<sup>13</sup> Ibídem p. 115

<sup>14</sup> Rousseau, Jean Jacques, *El contrato social*, España, Sarpe, 1985, Libro III, capítulo 1, p. 96

<sup>15</sup> Ibídem, p. 97

esfera privada de la magistratura ó del príncipe invada lo público. Rousseau, concibió tres formas de gobierno: Democracia, la Aristocracia y la Monarquía.

Karl W. Deutsch (1912–1992), uno de los más reconocidos científicos sociales del siglo veinte, famoso por su dedicación a la investigación y a la ciencia política, afirmó el vínculo del gobierno con la política, por ser ésta la toma de decisiones por medios públicos formadora del gobierno. Las ciudades son redes de política, entonces, “la política es la dirección y autodirección de las grandes comunidades humanas”<sup>16</sup>, arroja los resultados del control y autocontrol de la sociedad. El autor puntualizó que quien dirija los asuntos de un país debe combinar cuatro clases de conocimiento: “¿cómo permanecer en el control?; ¿cuál es la naturaleza básica y el estado actual del país?, ¿cuáles son los límites y oportunidades existentes en el medio al que debe enfrentarse? y ¿cuáles lo resultados que desea obtener?”<sup>17</sup>, si hace lo que debe hacer, se tendrá la esencia del arte.

La dirección y el gobierno implican una división del trabajo, porque refieren la manipulación del control y el trazo del curso, pero para orientarse el autor mencionó que las ideologías (ortodoxas ó heterodoxas) tienen una importancia directa con la política, porque pretenden incidir en la conducta de las personas, de ahí que el pensamiento político acompañe a la mayoría de la población o a una clase social, por eso Deutsch, recalcó a las ideologías como herramientas para que el mundo parezca más cierto y seguro de lo que verdaderamente es.

### **1.3.- Administración Pública**

“Administración, viene del Latín *administratio*, que significa acción de administrar –ad y *ministrare* que significan conjuntamente servir. Cooperación y servicio para el logro de los objetivos. En su acepción etimológica y vulgar, administración quiere decir tanto como prestación de servicios, manejo de intereses encaminados a un fin y esta administración puede ser pública o privada”.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Karl W. Deutsch, op. cit., p. 21

<sup>17</sup> Karl W. Deutsch, op. cit., p 38

<sup>18</sup> Definición tomada de la *Enciclopedia Salvat*, Tomo 1.

Es la actividad primordial del poder ejecutivo, es la parte operativa del gobierno (acción gubernamental), está inmersa en todas las actividades sociales, como: trabajo, vivienda, comunicaciones, vida intelectual, salud, entretenimiento; ofrece servicios públicos a la ciudadanía, por ello busca la eficacia, eficiencia, efectividad y calidad para el óptimo desarrollo de la vida diaria. El ejecutivo se apoya de una serie de instituciones administrativas que dependen de él. Con frecuencia se confunde con el gobierno y Estado por su función social e interdisciplinaria sin embargo, cada una de ellas es la concreción de la anterior. La administración pública es una ciencia porque posee características de objetividad, sistematización, universalidad y verificación.

En un ideal, la estructura de la administración pública se integra por (recursos: humanos, materiales, tecnológicos y financieros) profesional especializado (con ética y principios) se ocupa de mantener y desarrollar los procesos, relaciones humanas y herramientas adecuadas en los sectores para satisfacer los intereses públicos con celeridad, dentro del marco de la ley. Asimismo, tiene contacto con la ciudadanía a través de procesos administrativos y mecanismos jurídicos que la regulan (colectiva e individualmente) para dar sentido y orientación a sus metas y objetivos; es la materialización del gobierno y la política a través de instituciones que procuran el bienestar para la vida en sociedad, pues, la dirige, orienta y totaliza sus esfuerzos para un fin determinado, el bien común.

Dwight Waldo, uno de los grandes científicos sociales de los últimos cien años, definió a la Administración Pública y la diferenció del manejo particular o privado; expuso que:

“La Administración es el esfuerzo total para dirigir, guiar e integrar los esfuerzos humanos asociados orientados hacia algunos fines específicos... La administración se concibe como el conjunto de las actividades necesarias de aquellos individuos (jefes) en una organización

encargados de ordenar, impulsar y facilitar los esfuerzos asociados de un grupo de individuos reunidos para lograr determinados fines específicos (...)"<sup>19</sup>

De acuerdo con el autor, en el marco de la Democracia estadounidense, la Administración del gobierno tiene un espacio tripartito donde se manifiesta y desarrolla a través de la organización, los seres humanos, el soporte social y la cultura. La Administración Pública, posee un vocabulario específico, procesos y procedimientos propios, hipótesis, objeto y sujeto, así como acción de respuesta ante dificultades sobre las que se despliega mediante la organización de talentos especiales y esfuerzos asociados.

Según Dwight, uno de los pilares de la Administración Pública es la burocracia, porque es la organización que opera y concreta sus acciones bajo condiciones ideológicas y técnicas. Esta tipología de organización humana tiene dos significaciones, una con alusión peyorativa, despectiva y visceral; la segunda, analítica, racional y formal. La burocracia se desarrolla de acuerdo con los sistemas jurídico y económico (Capitalismo), opera bajo el principio de legalidad, dirección, conocimiento técnico, estructuras jerárquicas y margen de maniobra; se desenvuelve en comunidades políticas, en el Estado moderno.

Cuando se habla de lo público, bajo el principio de la Democracia, significa el completo apego a la ley y al presupuesto, en razón del bienestar común, no lucra. "La administración burocrática es una administración de asuntos que no podemos valorar por un cálculo-económico". (*sic.*)<sup>20</sup> Además está regulada en favor de la ciudadanía y las restricciones para las autoridades donde los individuos buscan impedir abusos de poder e insubordinación, sin olvidar que lo público es la prestación de servicios de amplia cobertura en beneficio social.

---

<sup>19</sup> Dwight Waldo, *Administración Pública*, México, Trillas, 1980, p.40

<sup>20</sup> *Ibíd*, p. 73

Von Mises en la obra “Administración Pública” coordinada por Dwight Waldo, explicó que la esencia del gobierno comprende tres aspectos propios y exclusivos de lo gubernamental diferenciador de cualquier otra organización: amplitud del alcance; impacto y consideración; contabilidad pública y carácter público. Tiene definición, está sujeta al escrutinio y análisis público, de ahí, el autor explicó que el gobierno es Política, porque la Política es la habilidad del estadista.

Diversas teorías trataron de explicar el nacimiento del municipio, entidad donde la sociedad moderna se desenvuelve y convive bajo principios de derecho y civilidad. Entre las teorías que se avistan se encuentran: la sociológica, jurista e histórica, en donde la constante reside en si el municipio fue primero que el Estado o viceversa. Se presentará un pequeño apartado sobre los griegos y romanos como columnas de las instituciones del Estado y del gobierno para el entendimiento cabal de lo que municipio a modo de entidad refiere, así como la exposición de las teorías que explican el origen del municipio (*natural y artificial*).

#### **1.4.- Antecedentes del municipio**

Por principio “la palabra municipio proviene del latín *municipium*, de *munus* que significa, carga, oficio, deber y también función u obligación de hacer algo, y de *capio, capere*, que quiere decir tomar, adoptar”<sup>21</sup>. De acuerdo con Rendón Huerta, “el municipio es la entidad político-jurídica integrada por una población asentada en un espacio geográfico determinado administrativamente, que tiene unidad de gobierno y ser rige por normas jurídicas de acuerdo con sus propios fines”<sup>22</sup>.

*Max Weber en su obra Economía y Sociedad, nos dice que el origen del municipio lo podemos encontrar perfectamente en las organizaciones comunales griegas; en la polis griega en donde por primera vez el individuo llega a considerarse como ciudadano*

---

<sup>21</sup> RENDÓN HUERTA, Teresita, *Derecho Municipal*, 4ta edición, Edit. Porrúa, México, 2007, p. 9.

<sup>22</sup> Loc. Cit.

*perteneciente a un clan determinado, a una familia con privilegios propios y a una asociación vecinal con fijación domiciliaria*<sup>23</sup>.

A continuación se expondrán las aportaciones político- administrativas que las antiguas civilizaciones crearon y desarrollaron, espacios de gobierno e integración política que se afinaron y que actualmente contienen atribuciones legales y legítimas que operan en beneficio de la comunidad.

## **Grecia**

En el s. IV en Grecia, la *polis* tenía característica de vecindad, Clístenes transformó a las tribus y les dio vínculo de civilidad, pues anteriormente se conformaban con base en la consanguineidad (*gens gentilicias*). Rendón retomó a Fustel de Coulanges quien refirió que “una antiquísima religión fundó inicialmente la familia, posteriormente la ciudad; ante todo estableció el derecho doméstico y el gobierno de la *gens*; enseguida las leyes civiles y el gobierno municipal<sup>24</sup>”. La *polis* griega, referida como *ciudad- estado* fue la aportación principal en el rubro político-social, para ellos la ciudad “era la asociación religiosa y política de las familias y de las tribus”<sup>25</sup>.

Las ciudades más emblemáticas fueron Atenas y Esparta, de acuerdo con Rendón, los griegos desarrollaron la *democracia*, en el entendido de *demos*: pueblo y *kratos*: poder; concebida como el conjunto de ciudadanos que deben su respeto a la ley y con sentido de pertenencia a la comunidad. La democracia que se practicaba fue una “democracia cerrada”, pues sólo la integraban hombres con organización en el centro de la ciudad, dotados de libertad de acción y elección. Los principios de su democracia fueron los siguientes:

---

<sup>23</sup> SALAZAR MEDINA, Julián, *Elementos Básicos de la Administración Municipal*, Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto de Administración Pública del Estado de México, Segunda Edición, México, 1992p. 21.

<sup>24</sup> RENDÓN HUERTA, op.cit., p. 39

<sup>25</sup> Loc. cit.

- La soberanía pertenece al conjunto de los ciudadanos.
- “*Demos*, el pueblo, es el soberano”.
- El “*Demos* debe respetar la ley”.
- La libertad como garantía para la participación en los espacios públicos.
- Las obligaciones del Estado eran: defender la ciudad, garantizar la igualdad, construir obras públicas, cubrir dietas, distribuir tierras, ayudar a los huérfanos de guerras, pagar pensiones y dar alojamiento a los desplazados por guerra.

Atenas, fue el centro de Grecia, y permitió que sus pueblos se desplegaran de manera independiente, su desarrollo fue bajo vínculos de religión e idioma debido a las condiciones geográficas adversas, por esa razón no hubo un gobierno despótico; estaba abierta a las ideas y la libertad fue su sello personal.

La *república democrática* fue su gobierno, su estructura estaba organizada por La Asamblea “*Ekklesia*”, que poseía la característica de ser de todos los ciudadanos, en ella trabajaban temas como las magistraturas, la defensa del país, acusaciones de traición, y el destierro político (ostracismo). El nombramiento de los magistrados se efectuaba a través de la votación, quienes una vez electos, participaban en la elección de los integrantes del *Areópago*. Los puestos más importantes eran los nueve *arcontes*, quienes detentaban la máxima autoridad y eran asistidos por el *Areópago* que tenía carácter vitalicio.

El municipio griego tenía hacienda, administración y policía propia, estaba dirigido por un *Demarca*, elegido por la Asamblea (*Ágora*), con funciones de dirección política y administrativa. El *Boulé*, era un consejo municipal integrado por 500 miembros sacados de las *phylsi* o tribus; tomaban protesta de proceder en beneficio de la comunidad, actuar conforme a los mandatos y respetar la libertad. Su función era presentar proyectos a la Asamblea, observar el cumplimiento de las decisiones tomadas por pueblo, ejecutar el examen moral *dokimasía* a los magistrados, revisar la cuenta pública y observar los temas de religión, guerra y

cuestiones exteriores. El municipio tuvo particularidades que permitieron al *demos* participar en decisiones relacionadas con su organización, órganos y titulares; su contribución fue tal, que los romanos la perfeccionaron.

Por lo que a Esparta refiere, ésta ciudad fue la más poderosa de *Hélade*, no era una ciudad homogénea y no había democracia. Su gobierno era la oligarquía, fue una república aristocrática que, debido al temor que imponía, mantuvo su hegemonía con base en la vigilancia y supresión de la libertad. Fue la primera ciudad donde la acepción de Estado siguió cabalmente su lineamiento.

El gobierno tenía la siguiente estructura: dos reyes; Asamblea de *iguales* o aristócratas, quienes con 30 años cumplidos elegían a los miembros del Consejo; el *eforado*, un grupo de 5 magistrados designados para sustituir a los reyes cuando estaban en guerra, tenían la función de ser el contrapeso del senado, fungía como juez y policía, convocaban a Asamblea, proponían leyes, se encargaban de los usos y costumbres, la educación y las finanzas públicas; su cargo era anual. Esparta desarrolló el primer “Estado” y no un municipio, pues esta categoría es propia de la democracia y su estructura fue la oligárquica.

## **Roma**

Con respecto a Roma, el forjador de los municipios fue Servio Tulio, que tenían la característica de compartir relación civil como agrupación dentro de la ciudad. El municipio se reconoció como la base del Estado, con raíz en la familia, entonces se consideró formalmente una agrupación social y civil de vecindad, con principios políticos y sociales.

El término municipio deriva de *munia capere* que era el acto voluntario por el cual una comunidad de habitantes aceptaba las cargas de interés público. A esta aceptación seguía un *foedus* tratado jurado por un pueblo libre, único capaz de hacer tal tratado. El *populus romanus* garantizaba en ese tratado al Municipio un derecho de ciudadanía, como reconocimiento de su

participación. Nació así una unión internacional y también una unión interna entre las ciudades. Pero en el *municipium* había un *populus* que continuaba usando sus leyes particulares. Se formaba en el Municipio una doble ciudadanía, ya que el habitante del Municipio tenía derechos políticos romanos.<sup>26</sup>

De acuerdo con Hernández en *Derecho Municipal*, en el municipio romano se consideraron dos clases de relaciones sobre sus conquistas: la de sumisión (*deditii*) y la de alianza (*socii*). Los primeros entregaban su ciudad a sus conquistadores de manera completa con todo lo que ella contenía, mientras que la segunda conservaba su propio gobierno y sus instituciones sin embargo, pagaban impuestos y rendían cuentas al gobernador de Roma, esta relación constituyó la pertenencia a una entidad política superior. Estas características fueron la esencia natural del municipio, las unidades políticas- administrativas con facultades y obligaciones específicas sobre la población, límites geográficos, gobierno, estructura y subordinación a una unidad mayor, que resultó en la configuración del Estado.

### **Origen del Municipio (*Natural*)**

En relación a las teorías del origen del municipio, se ubican grupos de autores que consideraron al municipio “natural”, es decir una forma de organización innata al hombre. Los jusnaturalistas basados en las teorías de Ferdinand Toennies y Gastón Richard, pensaron en ésta unidad de forma social y encontraron una diferencia entre sociedad *strictu sensu* y comunidad, la primera refiere la agrupación de humanos con intereses individuales, mientras que en la segunda reconocieron el sentido de pertenencia y de unión donde destacaron el bienestar común, la primera figura con estas características fue la familia, debido a los lazos de consanguinidad; de esta forma de comunión se desarrollaron diversas

---

<sup>26</sup> Ibid. p. 59.

asociaciones superiores, forjó el carácter del Estado como figura máxima política-social con las características que el derecho otorga.

De acuerdo con Salazar, otro grupo que sostuvo su origen “natural” fue del romano Lucrecio, quien habló sobre los antecedentes del municipio: las diferencias individuales y la división del trabajo, elementos que conllevaron a la formación de la comunidad. Estas son las posturas que dan lugar a la afirmación de que el municipio es una asociación natural y primera creación a partir de la familia, una extensión de ella, de tal suerte que el desarrollo del Estado es, a su vez, una extensión de la comunidad primera, quien se vuelve el sujeto prestador de servicios públicos especializados, extensos y sociales.

### **Origen del Municipio (*Artificial*)**

Según Julián Salazar, otra agrupación con base en las escuelas anglo-sajonas y francesas consideró al municipio posterior al Estado y una creación de él, en ese sentido se habló de la exigencia de una resolución legislativa para su reconocimiento, tal y como lo demanda Inglaterra, de tal suerte que en Estados Unidos, se observaran a los municipios como creaciones imaginarias de la ley y subordinadas al Estado, de ahí que el Poder Legislativo está facultado para dividirlo, crearlo o disminuirlo, pues están supeditados a un gobierno central. Este razonamiento tiene fundamento en las doctrinas de los regímenes legales ingleses, germánicos y escandinavos.

Por otro lado, “la escuela francesa o del Sistema Legal”, se afirmó bajo la Revolución Francesa, a partir de ella hubo la pretensión de crear instituciones libres de experiencias sociales y/o jurídicas. Con ese antecedente se introdujo una postura del municipio como una unidad administrativa, pues se decía que era una pieza de un complejo armazón, extenso y superior.

Fernando Albi, expuso que “el municipio no es más que un elemento integrante del Estado; que sin Estado no es posible concebir a las municipalidades; que el

municipio es parte subordinada de una comunidad más compleja, territorialmente más extensa y jurídicamente superior”<sup>27</sup>. En esta afirmación, el municipio es posterior y su congregación obedece a la soberanía de Estado. Si bien, los municipios en todo el mundo poseen nombres distintos, lo cierto es que su esencia es la misma, pues tratan de la pertenencia de la colectividad, la satisfacción de las necesidades comunes y de la residencia local (vecindad con forma física y geográfica), así como del reconocimiento político- legal y legítimo para su vinculación, sujeción, derechos y obligaciones, reconocido por un Estado que otorga personalidad jurídico-política y representación político-administrativa, es importante recalcar que el Estado, y sólo él, decide y acoge las formaciones sociales que se reproducen en su interior, así como el procedimiento jurídico específico para admitirlo.

Los municipios fueron y son la unidad sobre la cual reside la comunicación, intercambio, relación y resolución de las demandas ciudadanas, porque ostentan “individualidad y personalidad propia”, con principios, fundamentos y objetivos; es la primera instancia a la cual acudir ya que, esta unidad administrativa, se encarga de que los programas de desarrollo social así como el crecimiento económico, local o regional, alcanzar sus metas y objetivos en beneficio de la comunidad, pues el provecho o rendimiento será en favor de todos, del Estado.

El desarrollo del municipio mexicano fue un largo camino que atravesó una serie vicisitudes que le proporcionaron integración y libertades en beneficio de la ciudadanía, a continuación se describe el origen del orden de gobierno con el que se tiene comunicación directa y identificado como primera instancia para satisfacer las necesidades de la comunidad.

### **1.5.-El municipio en México**

A partir de la época prehispánica el municipio mexicano tuvo su primer antecedente en el *calpulli*, conformado por familias autosuficientes con un

---

<sup>27</sup> Ibid. p.24.

gobierno interno, en donde la autoridad recaía en el consejo de ancianos, integrado por los jefes mayores de familias. De acuerdo con Pedro Gaona en “Derecho Municipal”, a cambio del derecho a la tierra, los habitantes tenían la obligación de rendir tributo al *tlatoani* y a prestar servicios, de ahí que las tierras se dividieran en tres categorías: de vivienda y autosuficiencia; de uso común, y las reservadas para cubrir el gasto público.

De acuerdo con el autor, la designación de los funcionarios era por elección de los integrantes del consejo, bajo la siguiente estructura: el *teachcauhuna* (administrador e impartidor de justicia), el *tecuhlli* (responsable de la milicia), los *tequitlatos* (conducían trabajos comunales), *calpizques* (recaudaban tributos), *tlacuilos* (eran los escribanos y cronistas), *sacerdotes* (transmitían valores religiosos) y *médicos hechiceros* (preservaban la salud del *calpulli*).

De acuerdo con Salazar, en “Elementos Básicos de la Administración Municipal”:

**Cuadro No. 1**

<b>Etapa</b>	<b>Fecha</b>	<b>Acontecimiento</b>
La Conquista de México	1519	El primer municipio del Ayuntamiento de América fue la “Villa Rica de la Veracruz”, nombrado por Diego de Velázquez
	1521	El segundo ayuntamiento fue el de <i>Coyoacán</i> en el Valle de México
México colonial		México fue dividido en reinos y provincias, cada cual con una cabecera y ayuntamiento, éste último respondió a ser la figura más pequeña de la administración novohispana. Institución jurídica-política dirigida a españoles e indígenas de forma diferenciada.
	1525	El primer documento importante que habló de los municipios fue “Las Ordenanzas de 1525”.
	1573	Se renovaron “Las Ordenanzas” con derechos y obligaciones para el gobernante y los gobernados sin embargo, hubo muchos cambios hasta las Reformas Borbónicas.
Constitución de Cádiz	1812	La Constitución de Cádiz fue impulsada por los liberales como parte del desarrollo de la patria con soberanía nacional que no rompió con la monarquía española moderada y hereditaria; en ella se hizo mención de los

		ayuntamientos, su organización, elección, no reelección y funciones, no obstante su vigencia fue inestable debido a las turbulencias políticas y sociales.
		La invasión napoleónica, la abdicación de Carlos IV, Fernando VII y los conflictos sobre la configuración política y de gobierno de la Nueva España, fueron el escenario idóneo para la formación de la Constitución de Cádiz, hasta la consumación de la Independencia de 1821.
Constitución de 1824	1824	Con el conflicto entre centralistas y federalistas, se proclamó la Constitución de 1824, donde se derrocó a Agustín de Iturbide y se anunció una república federal, representativa, católica y desconoció a la monarquía; ésta Constitución fue semejante a la estadounidense (representativa y federal) sin embargo, no hubo una composición administrativa para los municipios que siguieron bajo disposiciones anteriores (Cádiz), quienes elaboraban su bando de policías de acuerdo con las características de la región.
Las Siete Leyes	1836	El triunfo electoral de los conservadores dio inicio a “Las Siete Leyes de 1836”, que dieron lugar a una república centralista con ubicación en la Cd de México. Convirtió a los estados en departamentos (juntas departamentales), además los cambios en los ayuntamientos para efectuar la elección popular derivaron en considerar sólo a los que tuvieran más de 4. 000 habitantes (en puertos) y 8,000 habitantes (en pueblos).
Plan de Ayutla	1854	La victoria de los liberales desconoció a López de Santa Anna como presidente de México; en el plan los municipios no fueron contemplados en las reformas, por lo tanto, su heterogeneidad continuó.
La Constitución de 1857	1857	Reconoció una república, federal, popular y representativa, los municipios fueron mencionados en materia de hacienda, en la elección de sus autoridades y sobre la obligación de inscribirse en el padrón del municipio.
La Segunda Intervención Francesa	1861	Promovió la división del territorio que comprendía la división del país en 50 departamentos (divididos al mismo tiempo en distritos y en municipalidades), con subdivisiones en razón de los recursos naturales, clima, relieve e hidrología, pues se pretendía el desarrollo de las localidades de acuerdo con sus potencialidades naturales, también se tocó el tema de hacienda y su organización política.
Porfiriato	1876-	Se constituyó la jefatura de policía, así como la publicación de la Ley General de Ingresos Municipales.

	1911	
Plan de San Luis	1910	Impulsado por Francisco I. Madero, para derrocar el Porfiriato, apoyó la no reelección, <i>la división de los poderes, la soberanía de los estados, la libertad de los ayuntamientos y los derechos del ciudadano</i> <sup>28</sup> .
Plan de Ayala	1911	Desconoció el mandato de Madero, fue liderado por Emiliano Zapata quien abogó por las tierras de los campesinos.
Plan de Guadalupe	1914	Dio inicio el periodo de Carranza, quien expuso al municipio como la base de la división política de los estados y el principio de la democracia en el Plan de Guadalupe, este personaje fue considerado el “ <i>Apóstol del Municipio Libre</i> ”. En esta fase se modificó el artículo 109 de la Constitución de 1857 y se estableció el <i>Municipio Libre</i> , antecedente directo del artículo 115 de la Constitución de 1917.

Fuente: SALAZAR MEDINA, Julián, *Elementos básicos de la administración municipal*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 1992, 256 págs.

El municipio como la base de la división territorial, organización y administración del Estado mexicano, es la estructura política y social, conforme a lo establecido en el artículo 115 constitucional, donde el municipio cuenta con personalidad jurídica y patrimonios propios, “tiene un gobierno democrático, representativo, autónomo en su régimen interno, que tiene como fin el desarrollo armónico e integral de sus habitantes”<sup>29</sup>. A continuación se elaborará un cuadro con las 13 reformas que dicho artículo sufrió a partir de 1928 hasta 2009.

### Cuadro No. 2 Reformas al artículo 115°

Reformas	Artículo 115°
1. D.O.F. 1928	Se modificó el número de representantes de las legislaturas de acuerdo con la proporción de la población.
2. D.O.F. 1933	Se reformaron los incisos sobre la no reelección inmediata para los ediles electos popularmente y los electos indirectamente

<sup>28</sup> *Historia del municipio mexicano*, Secretaría de Gobernación, URL: <http://www.e-local.gob.mx>, fecha de consulta: 25 de marzo de 2012.

<sup>29</sup> *Ibid.*

3. D.O.F. 1943	El periodo de los gobernadores sólo puede durar seis años en el cargo como máximo.
4. D.O.F. 1947	Permitió la participación política de las mujeres en las elecciones municipales (votar y ser votadas).
5. D.O.F. 1953	Únicamente pueden ser electos para el periodo inmediato: los suplentes de los presidentes municipales, regidores y síndicos.
6. D.O.F. 1976	Se adicionaron las fracciones IV y V, en materia de regulación de asentamientos humanos y desarrollo urbano con apego a la ley federal.
7. D.O.F. 1977	Se introdujo el sistema de minoría en las legislaturas locales y el principio de representación proporcional para la elección de los ayuntamientos con población de 300 mil o más habitantes.
8. D.O.F. 1983	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Las legislaturas locales podrían suspender o desaparecer ayuntamientos, y revocar a alguno de sus miembros por violaciones graves de ley.</li> <li>b) Le brinda la posibilidad de celebrar convenios con el estado para la prestación de servicios.</li> <li>c) Se invistió a los municipios con personalidad jurídica y manejar su propio patrimonio; expedir bandos de policía, reglamentos y disposiciones administrativas.</li> <li>d) Los municipios tendrán a su cargo la prestación de servicios públicos de: agua potable y alcantarillado público, alumbrado público, limpia, mercados y centrales de abasto, panteones, rastro, calles, parques y jardines, seguridad y tránsito.</li> <li>e) Los municipios administrarán libremente su hacienda, podrán percibir: contribuciones, participaciones federales, ingresos.</li> </ul>
9. D.O.F. 1987	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Derogaron las fracciones IX y X; modificó la fracción que introdujo el principio de representación proporcional en la elección de los ayuntamientos de todos los municipios y planteó las relaciones de trabajo quedarían regidas bajo en artículo 123° constitucional.</li> </ul>
10. D.O.F. 1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Dieron bases para la aplicación de la administración pública municipal, la posibilidad de coordinarse para la prestación de los servicios públicos (asociación de dos o más estados)</li> <li>c) Los estados podrán establecer contribuciones y no concederán exenciones.</li> <li>d) Los ayuntamientos propondrán a la Legislatura local las cuotas o tarifas aplicables para el cobro de las contribuciones sobre la propiedad inmobiliaria.</li> <li>e) La hacienda municipal será manejada directamente por</li> </ul>

	los ayuntamientos.
11. D.O.F. 2001	Permitió la coordinación de las comunidades indígenas en el ámbito municipal.
12. D.O.F. 2008	Se reformó la fracción VII sobre la policía preventiva bajo el mando del presidente municipal. Ella acatará las órdenes del Gobernador del estado en los casos que juzgue necesario.
13. D.O.F.2009	Permitió que las legislaturas de los estados aprobaran las leyes de ingresos de los municipios y que los presupuestos de egresos fueran aprobados por los ayuntamientos con base en sus ingresos disponibles.

Fuente:

- Dip. Carlos Rodríguez Velasco, Reforma al Artículo 115 Constitucional: Fortalecimiento Municipal, Cámara de Diputados, <http://www.diputados.gob.mx/cronica57/contenido/cont8/leer5.htm>, fecha de consulta: 14 de noviembre de 2012.
- Cfr. Diario Oficial de la Federación, SEGOB, México.

La importancia del municipio reside en que fue una aspiración de libertad que se consagró con la autonomía administrativa a partir de un ejercicio de democracia y de gobierno eficaz, con el desarrollo de competencias en su circunscripción territorial, de ahí que ostente ser la instancia más cercana al servicio de la ciudadanía, traducida en la prestación de servicios públicos hacia el mejoramiento de las condiciones de vida. El objetivo del fortalecimiento de ésta unidad reside en que es un fragmento de la concertación del desarrollo nacional, bajo el esquema de la planeación democrática que contribuye al tratamiento situacional en beneficio de la comunidad además, lo propicia a través de mecanismos jurídicos y de hacienda, dichos mecanismos regulatorios dotan a los municipios de facultades y contribuyen a encauzar en una sola dirección sin invadir, ni entorpecer las esferas de los otros.

La organización jurídico- administrativa que los municipios observan justifica su existencia además, está enmarcada en la planeación y programación articulada con objetivos claros y recursos disponibles, elementos con los que se concibe el desarrollo nacional. Dado que gobernar es prever con decisiones inteligentes enfocadas al progreso, ello sólo es posible bajo esquemas administrativos y

regulatorios. A continuación se exponen su estructura administrativa y sus instrumentos jurídicos para su operatividad eficaz y efectiva.

“Ayuntamiento, órgano de representación popular encargado del gobierno y la administración del municipio; se elige por elección directa, en los términos establecidos en la Ley Orgánica Municipal y dura en su cargo tres años”<sup>30</sup>. El Ayuntamiento se forma por los siguientes ediles: el presidente municipal, síndicos y regidores. Su composición jurídica es la siguiente:

- 1) Ámbito federal: preceptos constitucionales y diversas leyes reglamentarias de su propio articulado.
- 2) Ámbito estatal: constituciones estatales y diversas leyes y reglamentos.
- 3) Ámbito municipal: bandos de policía y buen gobierno, reglamentos, circulares y disposiciones administrativas que expidan los ayuntamientos conforme a las leyes.<sup>31</sup>

El tratamiento del municipio fue un logro histórico e institucional que dio validez legal y hacendaria para el ejercicio de sus funciones administrativas, consecuentemente el perfeccionamiento de su trabajo desarrolló la coordinación y cooperación de los tres órdenes de gobierno con el fin de hacer eficiente y efectiva la labor municipal para llenar la expectativa ciudadana en temas regionales, locales e interinstitucionales. A continuación se desarrollará el concepto de las RIG'S para conocer el objetivo de su operación y beneficio en la comunidad.

### **1.6.-Las Relaciones Intergubernamentales (RIG's)**

En Estados Unidos, el término nació con el *New Deal*, se imprimió en los años treinta y se hizo popular en los ochenta, de acuerdo con José Luis Méndez en “Estudio introductorio” en *Para entender las relaciones intergubernamentales*, se tienen dos vertientes, una que habla de las relaciones entre diferentes órdenes de gobierno con referencia a las disímiles jerarquías con algún grado de autonomía y la segunda vertiente, que expone las relaciones suscitadas entre asociaciones

---

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> Ibid.

políticas del mismo nivel jerárquico. De acuerdo con Méndez, se ubican dos objetivos: uno práctico y otro teórico, del primero expuso que en América Latina las RIG fueron operadas conforme al desinterés local o regional histórico (relación casi ausente del centro-periferia), que desencadenó en una obvia inclinación por la descentralización y la planificación regional sin embargo, ello ha conducido a la “transferencia de responsabilidades, pero no de capacidades”<sup>32</sup>, lo que refiere la necesidad de superar costos de poder y corrupción para concurrir en una sola dirección en beneficio de la ciudadanía, a partir de edificaciones y relaciones institucionales. La segunda, es de parangón, es decir, para entender diferentes contextos, el propio (*real y legal*) y diseñar estructuras idóneas para la aplicación. Si bien la dinámica política e intergubernamental es activa y cambiante, la mayoría de los gobiernos en América Latina son verticales y autoritarios, Méndez habló de una “mayor integración político-legal” que real.

Las dificultades de la implementación de políticas pública en esta latitud, se explica por la escasez de recursos, la no profesionalización de los servidores públicos y la falta de sentido social, con base en una estructura vertical y rígida, así como en las lealtades asimétricas, hechos que vuelven a los gobiernos federales y democráticos latinoamericanos fuertes por fuera, pero débiles por dentro.

Wright, cita la definición de RIG de Anderson: “un cuerpo importante de actividades o interacciones que ocurren entre las unidades gubernamentales de todas clases y niveles del sistema federal estadounidense”<sup>33</sup>.

Actualmente, el ámbito de las políticas públicas funciona para planear y asumir temas a futuro que abarcan ciudadanos, servidores públicos y entidades de todos tipos, así como su operatividad en todos los sistemas políticos y administrativos. Wright, dijo que las RIG tienen rasgos importantes: “el número y la variedad de las

---

<sup>32</sup> WRIGHT, Deil S., “Estudio Introductorio” en *Para entender las relaciones intergubernamentales*, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1997, p. 10.

<sup>33</sup> Ibid. p, 71.

unidades gubernamentales, el número y la variedad de los funcionarios públicos que intervienen, la intensidad y la regularidad de los contactos entre funcionarios, la importancia de las acciones y las actitudes de los funcionarios y la preocupación por cuestiones de política financiera”<sup>34</sup>.

Las RIG's tratan de la coordinación y cooperación entre todas las partes que constituyen el cuerpo del Estado, a partir de la comunicación y el apoyo de las acciones de gobierno. Esta dinámica ocurre en el campo del federalismo en virtud de las facultades que la Constitución de 1917 otorga a los estados de la República.

Un concepto de actualidad, coloca a los pactos o convenios como disposiciones legales con carácter presupuestal, esta conexión es direccionada y observada, donde el municipio tiene el compromiso de estar a la altura de los requerimientos en el fomento y gestión de los programas federales y estatales, con responsabilidad de implementación para forjar confianza ciudadana y generar inversión, mediante estabilidad, seguridad y certeza jurídica. Estos vínculos son el principio de la administración pública, de tal suerte que los acuerdos son los elementos que hacen frente a los retos que el mundo globalizado formula, de ahí que la competitividad sea el factor para colocarse a la vanguardia en el desarrollo y crecimiento, bajo una dirección eficaz y efectiva.

Las RIG's resuelven consensos, diseños e implementaciones de políticas públicas, con el fin de encontrar el equilibrio y conseguir el efecto esperado, de ahí la importancia del grado de interacción entre los actores, instancias o unidades administrativas en las estructuras, si bien cada cual tiene su responsabilidad, lo cierto es que poseen características que en conjunto derivan en la concertación anhelada de elementos políticos, económicos, sociales, estructurales, etc., ligados a las particularidades regionales.

---

<sup>34</sup> Loc. cit.

Las RIG's son efectivas o ineficaces de acuerdo con el nivel de progreso de sus elementos donde se sitúan: la voluntad de las partes, el entorno político, la toma de decisiones, la descentralización administrativa, el marco legal, la solidez y capacidad de las instituciones administrativas que provean el intercambio y el presupuesto, así como el proceso de vinculación. Estos elementos en conjunto constituyen la real aplicación de las relaciones entre regiones (municipios y/o entidades federativas), instituciones del mismo o diferente nivel, así como con el orden federal e instancias internacionales, con representación en la Cámara de Diputados, Cámara de Senadores y en la Ley de la Comisión sobre Relaciones Intergubernamentales.

En México, las relaciones intergubernamentales tienen base en el federalismo, contenido en el artículo 40 constitucional: “es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, federal, compuesta de estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una Federación establecida según los principios de esta ley fundamental”<sup>35</sup>. En el artículo 43 constitucional, se enlistan la totalidad de las entidades federales y la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF), que trata sobre la división administrativa: centralizada y paraestatal.

La concertación se manifiesta en el artículo 46 constitucional:

*Las entidades federativas pueden arreglar entre sí, por convenios amistosos, sus respectivos límites; pero no se llevarán a efecto esos arreglos sin la aprobación de la Cámara de Senadores. A falta de acuerdo, cualquiera de las partes podrá acudir ante la Cámara de Senadores, quien actuará en términos del artículo 76, fracción xi, de Zesta Constitución. Las resoluciones del senado en la materia serán definitivas e inatacables. La Suprema Corte de Justicia de la Nación podrá conocer a través de controversia*

---

<sup>35</sup> Artículo 40 constitucional.

*constitucional, a instancia de parte interesada, de los conflictos derivados de la ejecución del correspondiente decreto de la Cámara de Senadores*<sup>36</sup>.

En el artículo 49:

*El Supremo Poder de la Federación se divide para su ejercicio en Legislativo, Ejecutivo y Judicial. No podrán reunirse dos o más de estos poderes en una sola persona o corporación, ni depositarse el Legislativo en un individuo, salvo el caso de facultades extraordinarias al Ejecutivo de la unión, conforme a lo dispuesto en el artículo 29. En ningún otro caso, salvo lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 131, se otorgarán facultades extraordinarias para legislar*<sup>37</sup>.

“La coordinación intergubernamental en México puede ser dividida en dos: la coordinación económica y financiera (fiscal), y la coordinación para la planeación”<sup>38</sup>. En el primer apartado se ubican: el Sistema Nacional de Coordinación Fiscal (SNCF) con el Fondo General de Participaciones, Fondo Financiero Complementario de Participaciones y el Fondo de Fomento Municipal, mientras que del segundo están los Comités Estatales de Planeación para el Desarrollo (COPLADES) y los convenios intergubernamentales, que tienen el propósito de promover la participación de todos los actores y planes para el diseño, implementación y evaluación de programas con el propósito de que concurren los tres órdenes de gobierno conforme al Plan Nacional de Desarrollo.

Las RIG's como la coordinación entre las acciones de gobierno, trabajan con los convenios y acuerdos bajo normatividad para dar tratamiento e implementar políticas públicas, con el fin de encontrar el equilibrio y satisfacción de la expectativa ciudadana. A continuación se expondrá la concepción de la Administración Pública Federal y su operatividad con fundamento en el federalismo, que da forma y fondo a la actividad de gobierno de acuerdo con el máximo fundamento legal mexicano.

---

<sup>36</sup> Artículo 46 constitucional, fracción I, II.

<sup>37</sup> Artículo 49 constitucional, fracción I.

<sup>38</sup> WRIGHT, Deil S., Op. cit., p. 36.

## 1.7.-La Administración Pública Federal

Miguel Carbonell hizo mención del federalismo como una asociación política que reconoce fuerzas disímiles al poder central, pues los integra en una unidad política que conserva su característica regional. Las funciones de gobierno están compartidas, y los asociados conservan su autonomía, se delegan facultades y libertades en favor de la federación. De acuerdo con el autor en su documento, “El federalismo en México”, el federalismo responde, entre otras, a las siguientes tres necesidades:

1. *Organizar política y racionalmente grandes espacios geográficos incorporando relaciones de paridad entre sus distintas unidades y suprimiendo las relaciones de subordinación empleadas en los imperios y colonias de los siglos pasados;*
2. *Integrar unidades relativamente autónomas en una entidad superior, salvaguardando sus peculiaridades culturales propias;*
3. *Dividir el poder para salvaguardar la libertad. Tal como sucede con la división de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, también se puede hacer una división territorial del poder, que se implementa a través de una participación funcional y competencial que diferencia los ámbitos posibles de actuación de cada nivel de gobierno<sup>39</sup>.*

El gobierno mexicano es federal, lo que significa que está dividido en su parte centralizada y paraestatal, su responsable directo es el Presidente de la República, titular del Poder Ejecutivo, quien trabaja en sinergia con el Poder Legislativo y el Judicial. Las tareas de la Administración Pública Federal (APF) están contenidas en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), traducidas a disposiciones jurídicas resultado de querellas históricas y en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF), documento que integra su organización.

---

<sup>39</sup> Cfr. CARBONELL, Miguel, “El federalismo en México: principios generales y distribución de competencias”, IJ-UNAM, México, 2003, p. 381, <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/dconstla/cont/2003/pr/pr21.pdf>, fecha de consulta: 23 de septiembre de 2011.

La forma de gobierno del Estado mexicano se establece en el artículo 39 constitucional, “la soberanía nacional reside esencial y originariamente en el pueblo. Todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de este. El pueblo tiene en todo tiempo el inalienable derecho de alterar o modificar la forma de su gobierno”<sup>40</sup>. En el 40 constitucional para efectos del federalismo dice que el país es una República representativa, democrática, federal, (...). En el 49 constitucional, trata de la división de poderes (Legislativo, Ejecutivo y Judicial).

Del artículo 80 al 93 constitucional “Del Poder Ejecutivo”, se abordan sus facultades: elección, requisitos para ser presidente, periodo, sobre la falta absoluta, sobre la falta temporal, renuncia, toma de posesión, ausencias, facultades y obligaciones, de la APF centralizada y paraestatal, de los secretarios de despacho, de los reglamentos, decretos y acuerdos, así como de la rendición de cuentas.

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, “la Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la Ley Orgánica que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la federación que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación”<sup>41</sup>. Abarca los órganos administrativos que utilizados como maquinaria de ejecución, de acuerdo con las demandas, necesidades, agenda de gobierno y plan de acción con apego a la ley.

El artículo 1° de la LOAPF, presenta las bases de la APF centralizada y paraestatal, la centralizada integrada por dieciocho Secretarías de Estado, Departamentos Administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal. En el mismo artículo, se enlistan los organismos de la AP descentralizada: las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las

---

<sup>40</sup> Artículo 39 constitucional.

<sup>41</sup> Artículo 90 constitucional

organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos.

Sobre las instituciones (AP Paraestatal) facultadas para auxiliar al presidente, la legislación se adaptó a las circunstancias políticas sociales e históricas mexicanas, ésta afirmación tiene soporte en el artículo 3° de la LOAPF. El artículo 9°, de la misma ley, manifiesta que “las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, que establezca el Ejecutivo Federal”<sup>42</sup>.

El ámbito federal simboliza el espacio en el que concurren los tres poderes de la unión, los cuales persisten en su campo de poder inalienable y permanente, ya que la congregación e interacción de los tres resultan en la idea de Estado mexicano. Existen competencias en las que deben estar coordinados para cumplir con el proyecto de nación de manera integral y cooperativa; estas acciones se relacionan con el proceso administrativo en sus fases de planear, organizar, integrar, dirigir y controlar. No obstante, la relación de la APF también está suscrita a la iniciativa privada y a las “fuerzas populares”, siempre regulada, ya que:

*El panorama y el escenario de la acción administrativa y política de la Administración Pública Federal está definido por una división de poderes públicos y por una diversidad de poderes sociales: múltiples autoridades, jurisdicciones y áreas de administración. La división de poder y la diversidad bien entendida dentro de la unidad garantizada libertad y posibilidades mayores de desarrollo; pero la condición es la coordinación*<sup>43</sup>.

La principal función de las regulaciones es la protección y satisfacción de los derechos del hombre en materia de desarrollo económico y social con un solo

---

<sup>42</sup> LOAPF artículo 9°

<sup>43</sup> ZORRILLA MARTÍNEZ, Pedro, *La Administración Pública Federal*, UNAM, México, 1972, p. 24.

sujeto: México, por lo tanto, hay otras tantas que también son importantes y permanentes a partir de numerosas reformas resultado de la democracia.

Conforme a la coordinación de las partes para la ejecución y ejercicio de las leyes en el alcance de objetivos de nación, el servidor público como indiscutible participante en las tareas y como profesional, es un instrumento de la administración federal, quien deberá especializarse y poseer la vocación del servicio público para asumir responsabilidades, pues por sus manos pasarán toda clase de problemas en materia jurídica, social, cultural, industrial, económica, administrativa, etc., por lo tanto, su continua preparación, habilidades y técnica organizacional serán la llave que hará posible un ejercicio de la administración pública federal eficiente, eficaz y efectiva, mismo proceder para el resto de los órdenes de gobierno.

La administración pública mexicana se compone de la Federal, Estatal y Municipal, por lo que a continuación se presentará el funcionamiento de la estatal para dar seguimiento al tratamiento de esta investigación.

### **1.8.-La Administración Pública Estatal**

“En términos históricos y sociológicos, entidad federativa es el resultado de un proceso de integración de valores particulares, unida por los lazos de tradición histórica, entre los que destacan su cultura, costumbres e integración económica, política y social”<sup>44</sup>.

Cuando se habla de administración estatal, se trata de la coordinación, planificación, dirección y control regional con base en los procesos administrativos con estructura orgánica conforme a la legislación de la federación, es decir, la administración ejercida por el gobierno (popular, representativo y democrático) de las entidades a través de los tres poderes (Ejecutivo, Legislativo y Judicial) con

---

<sup>44</sup> RABASA, Emilio y CABALLERO, Gloria, *Mexicano: esta es tu constitución*, 10° edición, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 1995, p.319.

base en la carta magna de la entidad, en las legislaciones propias con fundamento en el municipio.

En el Estado mexicano, el ámbito estatal es un orden jurídico integral que comprende los 31 estados de la República y un Distrito Federal que en conjunto componen la entidad federativa mexicana, definida por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 43° y 44°, en este último, el Distrito Federal (Ciudad de México), congrega a los tres poderes de la Unión.

En “Administración Estatal de México”, Aldama imprimió el papel que los gobernadores jugaron en la evolución de la administración estatal mexicana, inició en la España medieval en la época de las guerras islamo-cristianas con el llamado “adelantado”, quien tenía la facultad de administrar los territorios alejados; el autor habló de la connotación de la categoría, es decir, sobre la lejanía del territorio y del alto nivel del cargo que era de carácter vitalicio, hereditario, militar, administrativo y jurisdiccional. Después, la concepción de “capitán-general-gobernador”, fue la segunda figura utilizada en las provincias españolas para ratificar su poderío y contener las luchas entre los territorios y la metrópoli. Debido a la módica autonomía que las provincias poseían, este personaje contuvo las mismas facultades que su antecesor, aunque en ocasiones, las facultades se dividían en dos figuras: “capitán general” y “gobernador”. “Las provincias estaban divididas en distritos en donde los jefes administrativos eran los alcaldes mayores para las zonas indígenas, y los corregidores para las ciudades”<sup>45</sup>.

Dado que la Nueva España estaba dividida en 12 intendencias, el “intendente” con funciones administrativas, financieras y de justicia, fue otra figura que se creó en La Real Ordenanza de 1786 en la Nueva España, tenía influencia francesa, el nombramiento lo otorgaba el rey, pues era material para la reforma administrativa que la casa Borbón pretendía con el fin de recuperar poder y debilitar al virrey.

---

<sup>45</sup>ALMADA, Carlos F., *La administración estatal en México*, INAP, MÉXICO, 1982, p. 9.

En los distritos tuvo lugar la sustitución del corregidor y alcaldes mayores por el subdelegado, entonces el “jefe político superior”, apareció en la Constitución de Cádiz de 1812 donde, al no haber virrey, fungió como representante de la corona en las provincias sin embargo, no tenía poder sobre todas ellas, con el tiempo hubo más divisiones, las provincias incrementaron de catorce a dieciocho, luego veintitrés; éste es el antecedente inmediato de la actual división territorial.

“Una entidad federativa desde el punto de vista geográfico es una instancia de división territorial (...) y a partir de las consideraciones de la Ciencia Política, la entidad federativa es un espacio de gobierno, es decir es componente del Estado nacional, con facultades, atribuciones y competencias para ejercer el poder público dentro de su ámbito territorial”<sup>46</sup>.

El artículo 46 constitucional sobre las relaciones intergubernamentales, dice que resolverán las controversias con resoluciones definitivas e inatacables. Los artículos 115 al 122 son los relacionados a los estados y al Distrito Federal, dan autonomía y personalidad jurídica a las entidades, hablan de su gobierno interior, del poder público, de las prohibiciones de los estados, de los deberes de los poderes de la unión con respecto a los estados, de la publicación y cumplimiento de leyes federales, rendición de cuentas, así como de la naturaleza jurídica del Distrito Federal.

El artículo que describe la forma de gobierno de las entidades federales por excelencia es el 115 constitucional, pues puntualiza que “para un régimen interior adoptarán la forma de gobierno republicana, representativa y popular, teniendo como base su división territorial y de su organización política y administrativa el municipio libre”<sup>47</sup>. El artículo 116 menciona que

“el poder público de los Estados se dividirá, para su ejercicio, en Ejecutivo, Legislativo y Judicial, y no podrá reunirse dos o más de estos poderes en una sola persona o

---

<sup>46</sup> MARTÍNEZ CABAÑAS, Gustavo, *La Administración Estatal y Municipal en México*, INAP-BANOBRAS, México, 1995, p. 213.

<sup>47</sup> Artículo 115 constitucional.

corporación, ni depositarse el Legislativo en un solo individuo. Los Poderes de los Estados se organizaran conforme a la constitución de cada uno de ellos<sup>48</sup>.

Con base en el artículo 40 y 115 constitucionales, las constituciones locales poseen particularidades que no quebrantan ni vulneran lo estipulado por la Constitución Federal. La legislación estatal cuenta con leyes, reglamentos y códigos, algunas de ellas equiparables a las federales, por ejemplo: Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y La Ley Orgánica del Estado de México; Ley Orgánica del Poder Legislativo Estatal y Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado; Ley de Hacienda del Estado y Ley de Hacienda Municipal; Ley de Ingresos del Estado y Ley de Coordinación Fiscal; Ley de Planeación del Estado, etc. Una competencia federal es la admisión y formación de nuevos estados en la república, en el artículo 73 constitucional se enlistan los lineamientos que se deben contar para estos nuevos estados.

Los tres poderes de las entidades son el Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del primero refiere al gobernador del estado, quien ejercerá dicho cargo durante 6 años, está sujeto a las disposiciones federales, acuerdos y contará con el apoyo y auxilio de las dependencias y órganos de su estado para cumplir con sus funciones. El Legislativo es el Congreso del estado formado por diputados elegidos por mayoría relativa en distritos electorales uninominales y elegidos por representación proporcional en función de las listas registradas de los partidos políticos en la circunscripción plurinominal en que se compone la región del estado con una duración de 3 años del cargo. Finalmente y de acuerdo con la Ley Orgánica del Poder Judicial de las entidades, de manera general se conforma por: Tribunal Superior de Justicia, el Consejo de la Judicatura, los juzgados de primera instancia, los juzgados de cuantía menor y los servidores públicos de la administración de justicia, los códigos de procedimientos civiles y penales y otras disposiciones legales.

---

<sup>48</sup> Artículo 116 constitucional.

La Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, regula la organización y operación central y paraestatal de la entidad. Tiene 50 artículos y 13 artículos transitorios. En los artículos 2 al 12 de las disposiciones generales se explican las atribuciones, funciones y obligaciones del poder ejecutivo, es decir del gobernador.

Como ejemplo, la administración pública del Estado de México se divide en centralizada y paraestatal, de la primera se ubican las siguientes dependencias:

- Secretaría General de Gobierno;
- Secretaría de Seguridad Ciudadana;
- Secretaría de Finanzas;
- Secretaría de Salud;
- Secretaría del Trabajo;
- Secretaría de Educación;
- Secretaría de Desarrollo Social;
- Secretaría de Desarrollo Urbano;
- Secretaría del Agua y Obra Pública;
- Secretaría de Desarrollo Agropecuario;
- Secretaría de Desarrollo Económico;
- Secretaría de Turismo;
- Secretaría de Desarrollo Metropolitano;
- Secretaría de la Contraloría;
- Secretaría de Comunicaciones;
- Secretaría de Transporte;
- Secretaría del Medio Ambiente.
- Procuraduría General de Justicia

De la administración pública paraestatal mexiquense se ubican:

- Los organismos descentralizados.
- Las empresas de participación estatal.
- Los fideicomisos públicos.

La administración pública ha tenido transformaciones y ahora el ámbito municipal es más dinámico porque es característico dada la cercanía a la demandas de la ciudadanía, por lo que a continuación se mostrará su fundamento jurídico, operativo y organizacional.

## 1.9.-La Administración Pública Municipal

El gobierno municipal es la base de la organización territorial y administrativa, es autónomo por su gobierno, pues maneja su hacienda pública, administra, tiene personalidad jurídica, estructura orgánica y atribuciones con base en los ordenamientos federales, estatales y municipales. Tiene como garantía a la coordinación y colaboración para la planeación democrática entre los estados y la federación, de acuerdo con los artículos: 115 constitucional, artículo 3 constitucional, fracción VIII; artículo 27 constitucional, fracción VI, artículo 31 constitucional, fracción IV; artículo 73 constitucional, fracción XXIII; y el artículo 40 de la forma de gobierno.

En el gobierno municipal se alberga en el ayuntamiento, palabra que “proviene del latín *adiunctum*, surgido de *adiungere*, juntar, unión de dos o más individuos para formar un grupo; de lo cual resulta que el ayuntamiento consiste en un cuerpo colegiado de carácter deliberante y naturaleza eminentemente democrática, (...)”<sup>49</sup>. En los ayuntamientos se deposita el poder público, está integrado por el presidente municipal, síndicos y regidores con renovación cada tres años. Su funcionamiento es por pleno mediante comisiones, laboran como cuerpo colegiado durante las sesiones de cabildo y sus integrantes forman comisiones para trabajar con cada tema de manera específica conforme a las necesidades de la comunidad y podrán ser permanentes o transitorias, la última de ellas se configura para atender situaciones especiales, emergentes o eventuales.

De acuerdo con Salvador Valencia las comisiones más comunes son:

1. *Gobernación y reglamentos*
2. *Hacienda y patrimonio municipal*
3. *Obras y servicios públicos*
4. *Educación, cultura y recreación*
5. *Parques, jardines y ornato*
6. *Limpia pública, ecología y medio ambiente*
7. *Agua potable y alcantarillado*
8. *Alumbrado público y vialidad*

---

<sup>49</sup> VALENCIA, Salvador, *Derecho Municipal*, Edit. Porrúa- UNAM-IJ, México, 2003, p. 156.

9. Seguridad pública y protección civil<sup>50</sup>.

Las sesiones se celebrarán en la “sala de cabildos” y se practican una vez por semana de acuerdo con la Constitución de cada estado, regularmente estas sesiones son de carácter ordinario y público, o extraordinarias y privadas según lo demande el presidente municipal o los regidores aunque, en ocasiones especiales, estas sesiones pueden ser solemnes. De acuerdo con la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, se configurarán solemnemente en cabildo público el 1° de agosto de cada año en razón del informe por escrito de la administración que guarda el presidente municipal, de igual forma se configurará solemnemente en cabildo público, el 17 de agosto del último año de gestión del ayuntamiento y se presentarán los ciudadanos electos para que rindan protesta según lo establecido en el artículo 144 constitucional mexiquense y con el objeto de que la ciudadanía conozca el plan y programas de trabajo del ayuntamiento entrante.

De acuerdo con la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, los ayuntamientos se conforman según su elemento poblacional de la siguiente manera:

**Cuadro No. 3**  
**“Conformación de los Ayuntamientos del Estado de México, de acuerdo con la Ley Orgánica Municipal del Estado de México”**

	Presidente Municipal	Mayoría Relativa		Representación Proporcional	
		Síndicos	Regidores	Síndicos	Regidores
Más de 1 millón de habitantes	1	2	11	1	8
Más de 500 mil y menos de 1 millón de hab	1	2	9	1	7
Más de 150 mil y menos de 500 mil hab.	1	1	7		6
Menos de 150 mil hab.	1	1	6		4

Fuente: Autoría Propia

<sup>50</sup> Ibid. pp. 159-160.

Cuando se habla de la personalidad jurídica de los municipios, regresamos al artículo 115 constitucional en su fracción I, donde resuelve que esta característica es una exigencia para su autonomía que actúa en el derecho público y en el privado como coacción, para ejercer derechos y contraer obligaciones, pues sus normas locales se ejecutan dentro de límites claros y reconocidos. De acuerdo con la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, el municipio se regula a través de los Bandos Municipales, reglamentos y otras disposiciones, estas regulaciones tocan el tema de la autonomía, es decir de la facultad para expedir reglamentaciones válidas y efectivas en su territorio.

Las atribuciones de los ayuntamientos están plasmadas en Ley Orgánica Municipal del Estado de México, en el Título II, Capítulo tercero “De Las Atribuciones de los Ayuntamientos”, del artículo 31 y artículo 32.

Del Capítulo cuarto, “Actos administrativos que requieren autorización de la legislatura”, del artículo 33 al 39 habla de la enajenación y donación de bienes inmuebles, cambios de categorías políticas de las localidades, deuda pública, celebración de contratos, arrendamientos o comodatos cuando exceda la gestión del ayuntamiento, desincorporación del dominio público, etc.

Del artículo 48 al 51, Título III, Capítulo primero “De los presidentes municipales”, es el encargado de presidir las sesiones, ejecutar acuerdos, promulgar y publicar en la Gaceta Municipal el Bando Municipal, normas y reglamentos aprobados, convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias, proponer al ayuntamientos los nombramientos, contratar obras y la prestación de servicios públicos por terceros o por el concurso del estado o de ayuntamientos, verificar la recaudación de las contribuciones, vigilar la inversión de fondos públicos, supervisar la administración de los bienes del municipio, tener bajo su mando los cuerpos de seguridad pública, etc. Para todas estas disposiciones se auxiliará del resto de los

integrantes del ayuntamiento, de los órganos administrativos y comisiones, de la misma forma el artículo 51 habla sobre los impedimentos del presidente municipal.

Título III, Capítulo II “De los Síndicos”. “Los síndicos municipales tendrán a su cargo la procuración y defensa de los derechos e intereses del municipio, en especial los de carácter patrimonial y la función de contraloría interna la que, en su caso, ejercerán conjuntamente con el órgano de control y evaluación que al efecto establezcan los ayuntamientos”<sup>51</sup>.

Capítulo tercero, “De los regidores”, artículo 55, habla de la obligación de asistir puntualmente a las sesiones, suplir al presidente municipal en sus faltas temporales, vigilar y atender el sector de la administración que se les encomendó, participar responsablemente en las comisiones conferidas por el ayuntamiento y aquellas que de forma concreta el presidente municipal les designe, proponer al ayuntamiento alternativas de solución, promover la participación ciudadana en los programas que formule y apruebe el ayuntamiento, y las demás que les otorgue la ley.

Capítulo cuarto, “De las autoridades auxiliares”, del artículo 56 al 63, donde las autoridades auxiliares municipales son: los delegados, subdelegados, los jefes de sector o de sección y jefes de manzana que designe el ayuntamiento. Corresponde a los delegados y subdelegados: vigilar el cumplimiento de las disposiciones, así como reportar las violaciones de las mismas, coadyuvar en la elaboración del Plan de Desarrollo Municipal, auxiliar al secretario para expedir certificaciones, informar sobre la administración de los recursos que tengan encomendados, elaborar programas de trabajo con asesoría del ayuntamiento, etc.

---

<sup>51</sup> “Ley Orgánica Municipal del Estado de México”, publicada el 22 de septiembre de 1992, última reforma 05 de enero de 2006.

Corresponde a los jefes de sector de manzana: colaborar para mantener el orden, la seguridad y la tranquilidad, informar al delegado las deficiencias de los servicios públicos municipales, participar en la preservación y restauración del medio ambiente, así como en la protección civil de los vecinos. Los delegados y subdelegados no pueden: cobrar contribuciones municipales sin autorización de la ley, autorizar ningún tipo de licencia de construcción y alineamiento o para la apertura de establecimientos, mantener detenidas a las personas sin conocimiento de las autoridades municipales, poner en libertad a los detenidos en flagrancia por delito del fuero común o federal, autorizar inhumaciones y exhumaciones, y hacer lo que no esté previsto en la ley. Ésta ley también expone la forma de elección de los delegados y subdelegados, los requisitos, el nombramiento de los jefes de sector o de sección y de manzana, la remoción de los nombramientos, las faltas temporales y las faltas definitivas de las autoridades auxiliares.

### **1.10.-La tipología de los municipios mexicanos**

“Una tipología municipal es un agrupamiento de elementos derivado de información estadística básica, confiable y actualizada para un análisis del municipio en México. Es una clasificación de elementos básicos, sociales, económicos, administrativos, culturales, que permite establecer un marco de referencia en el diseño de políticas y programas municipales.”<sup>52</sup>

De acuerdo con datos del INEGI, la República Mexicana tiene 2441 municipios y conforme a Jaime Orozco Barbosa, desde 1980 a los municipios se les clasificó acorde a las características poblacionales, económicas, cobertura de servicios públicos, presupuesto y tipo de asentamientos humanos, en las siguientes categorías: *rurales*, *semiurbanos*, *urbanos* y *metropolitanos*; los primeros su población es menor a los 5 mil habitantes, le siguen los que van de 5 mil a 50 mil,

---

<sup>52</sup>Cfr. MARTÍNEZ ALMAZÁN, Raúl, *Tipología municipal*, en, *Gaceta Mexicana de Administración Pública Estatal, y Municipal*, México, p. 119, <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/gac/cont/42/pr/pr23.pdf>, fecha de consulta: 3 de septiembre de 2012.

luego los que rozan los 300 mil habitantes y metropolitanos los que tienen una base mínima de 300 mil habitantes sin embargo, esta la clasificación poblacional resultó escueta, por lo tanto, se diseñó una metodología con indicadores más serios y objetivos que sitúan a los municipios con las variantes y necesidades. Es una clasificación de carácter numérico de 18 condicionantes diferentes: “habitantes, vivienda, agua potable, drenaje, energía eléctrica, servicios médicos, salario mínimo, ingresos, PEA, comunicaciones, industria, personal ocupado, producción bruta, corredor industrial, educación, posgrado y nivel de bienestar.”<sup>53</sup>

El crecimiento (PEA, producción, consumo, oferta de servicios públicos, migración, comercio, inversión, turismo, asentamientos humanos, densidad de la población, forma del crecimiento poblacional, contaminación, etc.) de los municipios, va a constituir su nueva partida es decir, va a determinar su organización funcional, pues según sus necesidades se especializará en un sector específico de acuerdo con las características que posea y las que pueda explotar, como bien se afirmó en el principio del apartado, la homologación de características municipales como diagnóstico permitirá o no, la aplicación de políticas públicas para su desarrollo, posicionamiento nacional y potencialidad, de ahí que la tipología de los municipios cobre importancia sobre el diseño e instrumentación de los programas federales, estatales y municipales para llegar al objetivo del fortalecimiento municipal.

En el caso del municipio de Chalco de Díaz Covarrubias del Estado de México, se poseen los siguientes elementos:

---

<sup>53</sup>Cfr. OROZCO BARBOSA, Jaime, *Tipología de los municipios de México*, en, *Gaceta mexicana de Administración Pública Estatal y Municipal*, UNAM, México, p. 43, <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/gac/cont/42/pr/pr8.pdf>, fecha de consulta: 5 de septiembre de 2012.

**Cuadro No. 4**  
**Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México**  
**2010**

Población	310, 130
Viviendas habitadas.	73, 832
Viviendas particulares que disponen de agua potable.	66,119
Viviendas particulares que disponen de drenaje.	71,548
Viviendas particulares que disponen de energía eléctrica.	73,079
Población derechohabiente a servicios de salud	141,616
Salario Mínimo 2012.	\$59.08
Ingreso corriente total per Cápita (ICTPC) mensual.	2,045
Ingresos Brutos del municipio	572,456
Actividades Primarias 2009.	Toneladas: 24,866 Miles de litros: 14, 922 m <sup>3</sup> rollo: 1,750
Actividades secundarias.	No disponible
Actividades terciarias 2009.	Tianguis: 29 Mercados públicos: 19 Oficinas postales: 14
Nivel Primaria.	95,592
Nivel Profesional.	20,796
Nivel Posgrado.	804
Índice de marginación.	-1.2413
Grado de marginación.	Bajo
Lugar en el conteo estatal.	87
Lugar en el conteo nacional.	2189

Fuente: Portal, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, contiene información sobre territorio, población y economía. (INEGI) <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=15>, fecha de consulta: 13 de agosto de 2012.

Conocer las características de los municipios con información precisa permite satisfacer las necesidades pública, pero cabe destacar que los municipios no ofrecen el servicio de salud, pues lo proporciona el gobierno del estado y la APF,

por lo que a continuación se abordará el tema de la salud en el gobierno municipal.

### **1.11.-La administración de la salud en el municipio**

Las necesidades humanas se dividen en dos marcos, las individuales y las generales, las primeras cubiertas por las personas: calzado, vestido, alimentación, etc., las segundas son necesidades que el gobierno cubre en su acepción de representación de la voluntad establecida. Los servicios públicos tienen fundamento en las necesidades de interés general, a través de ellos el gobierno municipal manifiesta el buen trabajo del ayuntamiento y mejora de las condiciones de vida de la ciudadanía, así como la legitimización del gobierno.

De acuerdo con José Mejía Lira, existen una serie de principios para la prestación y funcionamiento de los servicios:

- Principio de generalidad
- Principio de igualdad
- Principio de continuidad
- Principio de de legalidad
- Principio de obligatoriedad
- Principio de equidad
- Principio de adaptación
- Principio de adecuación
- Administración de los servicios públicos municipales

De acuerdo con Gabino Fraga, “el municipio no constituye una unidad soberana dentro del Estado, (...); el municipio es una forma en que el Estado descentraliza los servicios públicos correspondientes a una circunscripción territorial determinada”<sup>54</sup>. Ésta concepción del municipio posee características que propicia la descentralización de servicios públicos: personalidad jurídica, concesión de derechos públicos, creación de patrimonio propio y órganos de representación.

---

<sup>54</sup> FRAGA, Gabino, *Derecho Administrativo*, Edit. Porrúa, México, 1997, p. 219.

Los servicios públicos son los elementos técnicos, especializados y esenciales que un gobierno puede ofrecer a la población por él mismo o a través de concesiones reguladas, tan básicos para la preservación y afianzamiento de la autoridad en beneficio de la ciudadanía que el maestro Andrés Serra Rojas concibió a los servicios públicos como “una actividad técnica, directa o indirecta, de la administración pública activa o autorizada a los particulares, que ha sido creada y controlada para asegurar (...) la satisfacción de una necesidad colectiva de interés general, sujeta a un régimen especial y de derecho público”<sup>55</sup>.

El 30 de agosto de 1983, el Diario Oficial de la Federación publicó un decreto donde se establecieron las bases para el programa de descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, este decreto puntualizó que en los acuerdos de coordinación celebrados con las entidades se asentarían las bases del programa estatal y se identificó lo siguiente:

*Facultades, recursos, acciones para la integración de los sistemas estatales de salud, acuerdo de desconcentración de facultades de la SS, establecimiento de manuales de organización, de procedimientos y de servicios públicos; se designarán las directrices de la descentralización de los estados a los municipios, la desconcentración de los servicios coordinados a las jurisdicciones sanitarias y los plazos para el cumplimiento de los compromisos convenidos.*<sup>56</sup>

*La descentralización, consiste en una división del trabajo que permite la distribución de funciones entre diferentes niveles jerárquicos. No basta con delegar la ejecución de las acciones planteadas centralmente sino que se requiere de invertir jurídicamente y administrativamente a las organizaciones o funcionarios para tomar las decisiones necesarias a la función delegada.*<sup>57</sup>

De acuerdo con la Secretaría de Salud, la reforma tuvo tres objetivos:

---

<sup>55</sup> SERRA ROJAS, Andrés, *Derecho Administrativo*, Edit. Porrúa, México, 1978, pp. 248-250.

<sup>56</sup> OCHOA CAMPOS, Moisés, “Agencias de salud y seguridad social en el ámbito municipal”, en, *El municipio en México*, El Colegio de Michoacán, México, 1987, pp. 443-444.

<sup>57</sup> CARDOZO BRUM, Myriam Irma, “Políticas Públicas y Desarrollo Municipal”, en *La evaluación de políticas y programas públicos: el caso de los programas de desarrollo social en México*, Edit. Porrúa, México, 2006, p. 142.

1. La descentralización para las entidades federativas en servicios de salud a población abierta.
2. La ampliación de la cobertura de los servicios de salud.
3. Establecer instrumentos para promover la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios.

El programa llevó a la descentralización y a la desconcentración de facultades federales, al estatal y al municipal, fue fundamental la participación de la ciudadanía, pues como base del cumplimiento de los cometidos del Estado, Ochoa menciona que:

*El municipio no debe verse sólo como la instancia pública que ha de proporcionar los servicios que cotidianamente requieren sus habitantes, sino también como el espacio idóneo para que la ciudadanía participe en la gestión de los asuntos públicos y se inicie en la actividad política.<sup>58</sup>*

La descentralización de los servicios de salud contempló los siguientes objetivos:

1. Contribuir a lograr un desarrollo regional armónico y equitativo, acorde con las necesidades locales.
2. Lograr la efectiva distribución de facultades, atribuciones, funciones y recursos hacia los estados.
3. Acercar a los usuarios los servicios a favor de una atención oportuna y eficiente.
4. Propiciar la toma de decisiones en el sitio donde se presentan los problemas.

De acuerdo con Moisés Ochoa Campos, las acciones jurisdiccionales en materia de salud necesitan la coordinación del ámbito municipal, como: las acciones de la jurisdicción, acciones conjuntas y acciones del municipio, menciona que en la práctica también se necesitan los recursos municipales y la participación de la comunidad para la operatividad mediante la educación para la prevención de enfermedades con el fin de hacerla responsable de su salud. A través de la

---

<sup>58</sup> OCHOA CAMPOS, Moisés, Op. cit., p. 445.

coordinación se ejecuta la planeación de los servicios, se otorga información sobre programas de trabajo, se dice de la cobertura alcanzada, de la población que requiere servicios e informa sobre la implementación y los resultados en el municipio. Este avance para los servicios de salud, deriva de la modernización en materia sanitaria con base en la Constitución, bandos municipales y los convenios de los programas estatales, asimismo el desempeño de la administración municipal en salud debe darse a través de asesorías y supervisión por parte del equipo técnico en salud pública.

En resumen el funcionamiento de la Administración Pública está inmerso en las actividades sociales, por ello, sus particularidades son de eficacia, eficiencia, efectividad y calidad. La estructura de la Administración Pública está integrada por personal profesional especializado que se ocupa de mantener y desarrollar procesos, relaciones humanas y herramientas adecuadas para satisfacer los intereses públicos en el marco de la ley. Tiene contacto directo con la ciudadanía a través de procesos administrativos y mecanismos jurídicos para darles sentido y orientación a sus metas y objetivos. Se entiende que la Administración Pública es la materialización del gobierno y la política a través de instituciones públicas que procuran el bienestar a la vida en sociedad, pues la dirige, la orienta y totaliza sus esfuerzos para un fin determinado, el bien común.

## **CAPÍTULO II. MARCO LEGAL DEL MUNICIPIO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA**

La Constitución mexicana es una normatividad donde figuran los derechos y obligaciones de los ciudadanos, la organización del gobierno y su relación con la población. Ésta disposición queda enfocada a impulsar el desarrollo económico y social de la nación con base en las garantías individuales, asimismo contempla el vínculo entre los tres órdenes de gobierno, su concurrencia y concordancia, su materialización está marcada en las directrices del Plan Nacional de Desarrollo.

La Constitución, está dividida en dos partes: la dogmática y la orgánica, la primera comprende del artículo 1° al 29° constitucional y el segundo del 30° al 136° constitucional. De las garantías individuales se desprenden los principios de vida y progreso en sociedad, pues resguardan los derechos de los individuos, donde desarrollo social refiere la promoción del bienestar en un proceso dinámico en el que concurre el aspecto económico, por lo tanto, su confluencia debe contribuir a mejorar los escenarios de vida de las personas. Este apartado presenta el contenido normativo de salud, pues es una dimensión que debe ser promovida y protegida a través de la participación y corresponsabilidad de la ciudadanía con el objetivo de potenciar la vida productiva.

### **2.1 .-La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

De acuerdo con Martínez Bullé-Goyri, en su artículo “Las Garantías Individuales en la Constitución Mexicana de 1917” el artículo 4° de la CPEUM ha sido reformado en cuatro ocasiones (1974, 1980, febrero 1983 y diciembre 1983), se modificó su contenido, dieron lugar a la igualdad de sexos, derecho a la paternidad, vivienda, derechos de los niños y la protección a la salud.

Actualmente, en materia de salud, la Constitución de 1917 establece en su artículo cuarto las bases para el desarrollo de una población, toca el tema de la equidad de género, el número de hijos que desea procrear, la alimentación como garantía del Estado, la protección a la salud, tal como se muestra en la siguiente figura:

**Artículo 4o.-** *El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*

*Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.*

*Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.*

*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 constitucional.*

*Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.*

*Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.*

*Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.*

*En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud,*

*educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.*

*Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.*

*El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.*

*Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales. El Estado promoverá los medios para la difusión y desarrollo de la cultura, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa. La ley establecerá los mecanismos para el acceso y participación a cualquier manifestación cultural.*

*Toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte. Corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia<sup>59</sup>.*

En el artículo 4° se hace mención del Consejo de Salubridad en su cuarto párrafo donde se remite al el artículo 73 constitucional (fracción XVI), y con referencia en la Ley General de Salud, en la que dice que el Consejo tiene como propósito emitir disposiciones para mejorar el Sistema Nacional de Salud, como a continuación se expondrá.

### **2.1.1 .-El Consejo de Salubridad General**

De acuerdo con el artículo 4° constitucional en su cuarto párrafo, y el artículo 73 constitucional en su fracción XVI, expresa que depende del Presidente de la República y que sus disposiciones serán obligatorias para todos.

El Consejo de Salubridad General, es un órgano colegiado que tiene la misión de emitir disposiciones con carácter de obligatoriedad para toda la nación mediante el

---

<sup>59</sup> Artículo 4° constitucional.

esclarecimiento de prioridades, la expedición de acuerdos y formulación de opiniones al poder ejecutivo para la estructuración y mejoramiento del Sistema Nacional de Salud. Tiene fundamento en el artículo 4 constitucional, en el 15 de la Ley General de Salud y en el 1° del Reglamento Interior del Consejo, como a continuación se expresa.

El artículo 15 reitera la dependencia del Consejo en el Presidente de la República (artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la CPEUM), y refiere de su integración a los siguientes actores:

- El secretario de salud (presidente),
- Un secretario y
- Trece vocales titulares (dos serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina, de la Academia Mexicana de Cirugía, y uno el rector de la UNAM, el resto serán los que su reglamento determine)

Estos integrantes serán removidos libremente por el Presidente de la República, quien dará el nombramiento a los profesionales en el campo sanitario. Asimismo, el artículo 1° del Reglamento Interior del Consejo, dice del carácter de autoridad sanitaria del Presidente y de la sujeción del Consejo hacia él.

La organización y funcionamiento quedan asentados en el artículo 16 de la Ley General de Salud, “la organización y funcionamiento del Consejo de Salubridad General se regirá por su reglamento interior, que formulará el propio Consejo y someterá a la aprobación del Presidente de la República para su expedición”<sup>60</sup>.

De acuerdo con el artículo 17 de la misma ley, algunas de sus competencias son: formular sugerencias al ejecutivo para mejorar el Sistema Nacional de Salud; dictar medidas contra el alcoholismo y sustancias tóxicas; opinar sobre programas y proyectos de investigación científica para la salud, elaborar el cuadro básico de insumos del sector encargado de la misma, además de optimizar el cumplimiento del programa sectorial de salud, etc.

---

<sup>60</sup> Ley General de Salud, Artículo 16°.

## **2.2.-La Ley General de Salud**

Publicada el 7 de febrero de 1984 por el Presidente Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988), la Ley General de Salud es un estatuto que tiene por objeto la protección a la salud en los términos del artículo 4° constitucional, donde se constituyen las bases y modalidades para acceder a los servicios de salud, así como de la concurrencia de gobierno. Esta ley es de disposición pública y general.

Dentro de las Disposiciones Generales, en su artículo 2° habla del derecho a la protección de la salud, entre las que se ubican: el bienestar físico y mental; la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida; la promoción de valores que contribuyen al desarrollo social; el impulso de actitudes solidarias y responsables para el mejoramiento de la salud; el disfrute de servicios de salud y asistencia social; el conocimiento para el adecuado uso de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica en materia de salubridad. Estos propósitos siembran la semilla de la salud en beneficio de la ciudadanía, son objetivos complejos pero sistémicos e integrales que generan indicadores de bienestar y desarrollo social.

Sobre materia de salubridad general, en su artículo 3°, fracción XVI, habla sobre “la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes”. En su artículo 4, marca como autoridades sanitarias a las siguientes figuras: el Presidente de la República, El Consejo de Salubridad General, SS y los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal.

Relativo a la estructura del Sistema Nacional de Salud, el artículo 5° de la Ley expresa que estará constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública (Federal, Estatal y Municipal), los servicios de salud del sector social y privado, los mecanismos de coordinación para dar protección a la salud.

Con respecto a la protección de la niñez en el Sistema Nacional de Salud, el artículo 6, fracción IV, de la Ley General de Salud, habla de estimular el desarrollo de la familia, la integración social, y el crecimiento físico y mental de los menores de edad; este apartado protege el crecimiento y desenvolvimiento social desde el núcleo de la familia, para poder insertarse en sociedad de manera saludable y productiva. En el mismo artículo fracción VII, se enuncia la corrección de los hábitos y usanza relacionada con la salud y con el uso de servicios para su garantía, es decir, que la transformación de hábitos alimentarios hacia una vida saludable, es un lineamiento de la ley para contribuir a la calidad y conservación de la salud.

En el artículo 7 menciona que la coordinación del Sistema Nacional de Salud, corre a cargo de la Secretaría de Salud; en la fracción III habla de promover la desconcentración y descentralización de los servicios de salud, asimismo en las fracciones X, XIII y XIV hablan de la corresponsabilidad entre sociedad y gobierno para la protección y mejoramiento de la salud, el primero mediante “el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud”, luego “la participación de la comunidad en el cuidado de la salud”, y la actualización de disposiciones en dicha materia.

El artículo 9º alude a las relaciones intergubernamentales, desarrollo, organización y coordinación de los servicios de salud, en el ámbito de sus competencias y los acuerdos con la SS para el funcionamiento, consolidación y participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

La Ley General de Salud define por servicios de salud en su artículo 23 “a todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en

general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad”.<sup>61</sup> Clasificados en tres tipos:

- I. De atención médica;*
- II. De salud pública, y*
- III. De asistencia social.*

Sobre la promoción de la salud trata de un procedimiento que permite a las personas conocer causas, riesgos y mejoras en materia de salud, en esta normatividad su artículo 110 establece que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones de salud para toda la población, así como la fundar conductas y valores en beneficio de la salud colectiva e individual.

La promoción de la salud alberga lo siguiente:

- I. Educación para la salud*
- II. Nutrición*
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud*
- IV. Salud ocupacional*
- V. Fomento sanitario*<sup>62</sup>

Para que esta ley tenga efecto, es importante el ámbito de la educación pues implica la transferencia adecuada de información así como el fomento de valores, conducta y hábitos para la promoción y aplicación de medidas que la beneficien; generar una conciencia individual que introduzca el compromiso sobre la conservación e incremento de la salud, hecho que se verá reflejado en la colectividad con el propósito de alcanzar el bienestar y desarrollo social.

El artículo 112 dice que la educación para la salud, tiene por objeto tres cosas: fomentar el desarrollo de actitudes y conductas en la prevención de enfermedades y la protección de riesgos; suministrar a la población conocimientos de causas y perjuicios de las enfermedades provocadas por los efectos nocivos del ambiente en la salud; orientar y capacitar a la población en materia de nutrición, salud bucal,

---

<sup>61</sup> Ley General de Salud, Artículo 23°.

<sup>62</sup> Ley General de Salud, Artículo 111, fracción I, II, III, IV y V.

mental, sexual, de automedicación, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, detección oportuna de enfermedades, etc.

Con respecto a la nutrición la ley dice que para su atención y mejoramiento la Secretaría de Salud (SS) participará en los programas federales de alimentación. En el artículo 114 se subraya que la SS, entidades de salud y los gobiernos estatales desarrollarán programas de nutrición y disponibilidad de alimentos promoviendo la participación de los organismos nacionales e internacionales, el sector social y privado.

Con base en el artículo 115 la Secretaría de Salud, tiene a su cargo cuatro cuestiones: establecer un sistema de vigilancia epidemiológica de la nutrición; regular el desarrollo de programas y actividades en educación nutricional para prevenir, tratar y controlar la desnutrición y obesidad; normar los servicios de nutrición en función de las mayores carencias y problemas de salud, y establecer las necesidades nutritivas que satisfagan los cuadros básicos de alimentos.

El artículo 158, Título octavo: sobre la Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes, Capítulo III de: Enfermedades no Transmisibles, establece que la SS y los gobiernos de las entidades, ejecutarán actividades que las autoridades sanitarias determinen para su prevención y control.

Sobre las medidas de prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) y de acuerdo con el que caso de que se trate, serán las siguientes: su detección oportuna y evaluación de contraerlas, anunciación de medidas higiénicas, prevención y vigilancia de su cumplimiento, ejecución de estudios epidemiológicos, divulgación constante de dietas y consumo efectivo de calorías y nutrimentos.

La coordinación entre la Secretaría de Salud (SS), dependencias y entidades públicas con los gobiernos de las entidades conviene en la investigación,

prevención y control de las ENT y queda normado en el artículo 160 de la ley en donde también se menciona que los profesionales de la salud deberán rendir informes a las autoridades sanitarias si les es solicitado, todo en los términos reglamentados en el artículo 161.

A partir del problema de salud, el gobierno federal por medio de la SS implementó en enero de 2010: El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, “Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad” que reconoció el incremento y el efecto negativo en los niños adolescentes, que a continuación se expondrá vinculado con los costos económicos y sociales, la causalidad, el desarrollo de las políticas públicas y acciones de prevención, los objetivos prioritarios, y los trabajos de todos los actores involucrados para revertir el padecimiento, etc.

### **2.3.-El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. “Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad”**

Es un documento que la Secretaría de Salud (SS) emitió en 2010, bajo la dirección del secretario de salud Dr. José Ángel Córdova Villalobos, y abordó con particular inquietud la obesidad y el sobrepeso como temas de salud pública, mostró su acelerado incremento y el efecto perjudicial a la salud. Estimó que el 90% de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 tienen relación con el sobrepeso y obesidad y el desencadenamiento de otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedad coronaria, enfermedades cerebro vasculares, osteoartritis y cáncer. Con estas afirmaciones, a partir de 2004, México se adhirió a la “Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud”, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La obesidad se cataloga como epidemia, donde la población infantil y adolescente ha tenido un considerable incremento. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT), la prevalencia de sobrepeso y obesidad en

escolares del Estado de México, observa que el 21.7% de la población presenta sobrepeso y el 9.1% obesidad.

**Cuadro No. 5**

**Población con sobrepeso y obesidad en México, 2006-2008**

<b>Grupo</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Escolares (5 a 11 años)</b>	4 158 800	4 203 765	4 249 217
<b>Adolescentes (12 a 19 años)</b>	5 757 400	5 930 799	6 109 420
<b>Adultos (20 años o más)</b>	41 142 327	41 678 669	42 222 003
<b>Total</b>	51 058 527	51 813 233	52 580 639

Fuente: ENSANUT 2006 y Proyecciones de la Población de México 2005-2050 (CONAPO). Estimación elaborada por la Dirección General de Promoción de la Salud, <http://www.avs.org.mx/docs/AcuerdoNacionalSaludAlimentaria.pdf>, fecha de consulta: 11 de junio de 2012.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT), expuso que el 70% de la población adulta padece obesidad y sobrepeso, con un total general de 71.9% para mujeres y 66.7%). Este padecimiento afecta 5.2% más a las mujeres por condiciones biológicas por ejemplo, los cambios hormonales.



FUENTE: <http://www2.esmas.com/salud/130173/deja-aumentar-obesidad-estados-unidos/>, fecha de consulta: 27 de febrero de 2013.

Como afirma “El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria”, los costos directos que incluyen la atención médica a las enfermedades derivadas de la obesidad y sobrepeso, existe un incremento del 61% en el periodo 2000-2008, pues pasó de 26, 283 millones de pesos a 42,246 millones de pesos, donde además se presume que para el 2017 el gasto alcanzará los 77,919 millones de pesos.

Respecto a los costos indirectos por pérdida de productividad la SS informó que, dadas las defunciones prematuras causadas por obesidad, aumentaron de 9,146 millones de pesos en 2000, a 25, 099 millones de pesos en 2008, esto implicó una tasa de crecimiento promedio anual de 13.51%. El costo total de la obesidad y sobrepeso sumó 67,345 millones de pesos en 2008, aumentó 47.3% con respecto al 2000, y se cree que para el 2017 será de 150, 360 millones de pesos. Este es un verdadero problema para el gasto de las familias mexicanas, pues si lo que destinan para el sector salud rebasa el 30% de la capacidad de pago, se denomina *gasto catastrófico*, “actualmente 12% de la población que vive en pobreza tiene diabetes y 90% de esos casos se pueden atribuir al sobrepeso y obesidad”.<sup>63</sup> La obesidad es un factor de empobrecimiento, ya que reduce la capacidad productiva y provoca los llamados *gastos catastróficos* en salud, además las enfermedades crónicas asociadas a la obesidad son un gasto repetitivo que genera mayor vulnerabilidad.

*Diversos estudios han demostrado que el sobrepeso y la obesidad pueden presentarse como secuelas de la desnutrición en las etapas tempranas de la vida, tal como suele ocurrir en situaciones de pobreza. Por ejemplo, los niños que crecen en desnutrición almacenan más grasas con respecto a las proteínas, lo que tiende a aumentar el sobrepeso y la obesidad*<sup>64</sup>.

---

<sup>63</sup>Cfr. “Acuerdo nacional para la salud, Estrategia contra el peso y la obesidad”, Secretaría de Salud, México, enero 2010, <http://www.avs.org.mx/docs/AcuerdoNacionalSaludAlimentaria.pdf>, fecha de consulta: 13 de enero de 2012.

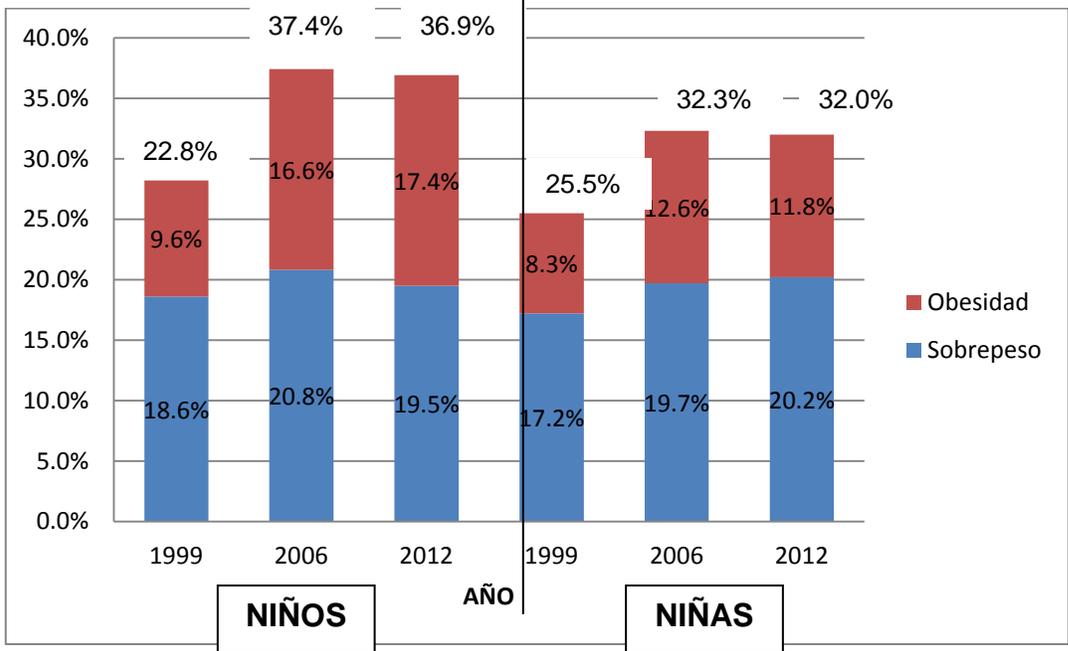
<sup>64</sup> Ibid.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que los niños sean sostenidos al seno materno durante los primeros seis meses, lo que reduce el riesgo de padecer obesidad y sobrepeso en la adultez asimismo, las mujeres que lactan tienen menor riesgo de desarrollarlas después del embarazo. Sin embargo, este hecho disminuye debido a la incorporación de la alimentación complementaria sin orientación médica, es un cambio que también se suscita por las modificaciones en las dietas, el crecimiento económico, el nuevo ritmo de vida, urbanización, el acceso y disponibilidad a los alimentos procesados.

De acuerdo con los últimos resultados de la ENSANUT 2012, ésta reveló la prevalencia de ambos padecimientos de 1999 a 2012 en niños y niñas, y publicó lo siguiente:

**Gráfica No. 1**

**Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 5-11 años de edad (1999 a 2012). ENSANUT 2012.**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, “Estado de Nutrición, Anemia, Seguridad Alimentaria en la Población Mexicana”, Secretaría de Salud, [http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_Nutricion.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Nutricion.pdf), fecha de consulta: 27 de febrero de 2013.

En el caso de los niños en edad escolar las cifras mostraron que de 2006 a 2012 la tendencia no aumentó, pues “presentaron una prevalencia combinada en 2012 de 34.4%, 19.8% para sobrepeso y 14.6% para obesidad<sup>65</sup>” sin embargo son cifras inaceptables, incluso si no hubo un aumento importante de 2006 a 2012, pues lo que se busca es la reducción. Esta Encuesta indicó que a nivel nacional alrededor de 5,664, 870 son niños con sobrepeso y obesidad, ello representa a una tercera parte de la población en edad escolar.

Según El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública, expuso que en los planteles de educación primaria los niños llegan a ingerir la mitad de lo requerido en todo el día (840 a 1259 kcal.), pues tienen disponibles alimentos altamente energéticos, pues no se venden frutas ni verduras, algunos adquiridos por no llevar comida hecha en casa, aunado al difícil acceso al agua potable. Asimismo, la clase de educación física es impartida una vez por semana, y de esos 45 minutos los niños sólo practican 9 minutos efectivos en las instalaciones o espacios inconvenientes o insuficientes, y dicha materia deja de ser curricular en nivel bachillerato.

*En México, sólo el 35% de las personas entre 10 y 19 años de edad son activas. Más de la mitad de estos adolescentes pasan 14 horas semanales o más frente a la televisión, y una cuarta parte de ellos pasa hasta tres horas diarias en promedio. Entre los adolescentes y adultos jóvenes (de 12 a 29 años de edad) tan sólo 40% practica algún tipo de actividad física, y el sedentarismo es mayor en mujeres que entre hombres.<sup>66</sup>*

La Estrategia publicada por la SS, arroja que el consumo mexicano de azúcar (48 kg per cápita) es más del doble que el consumo mundial (21 kg per cápita) por

---

<sup>65</sup> Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, “Estado de Nutrición, Anemia, Seguridad Alimentaria en la Población Mexicana”, Secretaría de Salud, [http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_Nutricion.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Nutricion.pdf), fecha de consulta: 27 de febrero de 2013.

<sup>66</sup> “Acuerdo nacional para la salud, Estrategia contra el peso y la obesidad”, <http://www.av.org.mx/docs/AcuerdoNacionalSaludAlimentaria.pdf>, op ,cit.,

ello, en el caso de la publicidad el gobierno y la industria se comprometieron a emitirla de manera responsable, esto es, sin tomar ventaja de la credulidad de los menores, para lo que resolvieron que se comprometieron a enviar mensajes para la adquisición de una vida saludable y deportiva.

La estrategia para el combate de la multicausalidad de la obesidad, se resume a tres objetivos en distintos tipos de población para el 2012:

- *En niños de 2 a 5 años, revertir el crecimiento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a menos de lo existente en 2006.*
- *En la población de 5 a 19 años, detener el avance en la prevalencia del sobrepeso y obesidad.*
- *En la población adulta, desacelerar el crecimiento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad.<sup>67</sup>*

Esta estrategia se ejecutará a través de la organización de los interesados mediante el trazo de indicadores y referencias que la SS consentirá para que la dependencia evalúe el impacto de las políticas en la prevención del sobrepeso y la obesidad; de acuerdo con la experiencia internacional se trata de un combate con estrategias integrales, que confronten el problema de manera intersectorial para la modificar el comportamiento individual y colectivo, así como la adopción de la actividad física con miras hacia una vida sana.

Las políticas públicas son las herramientas del gobierno y de la sociedad que modifican las prácticas alimentarias: la disponibilidad, acceso, conocimiento de los alimentos y las alternativas de actividad física.

Uno de los aciertos del gobierno federal, fue la puesta en marcha en 2010 del “Foro Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad”, en coincidencia con la Estrategia Mundial de Salud de la OMS sobre “Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud”, que constó de cuatro foros regionales (sur-sureste, centro, norte y centro- occidente); espacio de participación democrática para el

---

<sup>67</sup> Ibid.

consenso, ejecución y rendición de cuentas en el marco de una corresponsabilidad social hacia una vida saludable sin obesidad. Se integró por quince dependencias públicas: COFEPRIS, CONAGUA, DIF, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SAGARPA, SEDENA, SEDESOL, SE, PROFECO, SEP, CONADE, SHCP, SEMAR, SS y STPS<sup>68</sup>; las cúpulas empresariales en materia alimentaria y nutricional; los municipios, organismos sociales de la salud, sindicatos y organización civil.

Algunos de los programas de los que la SS está encargada son: “Alimentación, Actividad Física y Salud” y el de “5 pasos por tu salud”, éste último suscita el cambio de costumbres para la adopción de hábitos sanos y hacernos cargo del cuidado de nuestra salud a través de cinco acciones de fácil entendimiento y aplicación: activación, tomar agua, comer frutas y verduras, medirse y compartir; dentro de cinco entornos: la familia, la escuela, el trabajo, el parque y el municipio. Cada paso tiene una meta específica, lo mínimo recomendable por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Consta de hacer 30 minutos de ejercicio al día, tomar de 6 a 8 vasos de agua simple en el transcurso del día, comer 5 raciones diarias de frutas y verduras, medir nuestro cuerpo de acuerdo con la cartilla nacional de salud actualizada y compartir con la familia el tiempo libre.

Los objetivos del Acuerdo, son: fomentar el ejercicio en diferentes entornos, aumentar el consumo de agua, disminuir el consumo de azúcares y grasa en bebidas y alimentos, incrementar el consumo de frutas, verduras, fibra y cereales, mejorar la toma de decisiones informadas para una dieta correcta, promover la lactancia materna y alimentación correcta después de los seis meses de edad, disminuir el consumo de grasas saturadas y trans, orientar sobre el tamaño de porciones recomendables en comida casera y restaurantes, reducir el consumo de sodio, así como la disponibilidad, accesibilidad y promoción para un consumo sano.

---

<sup>68</sup> GLOSARIO

Se manifestó la condición de aplicar cuatro acciones transversales con base en el enfoque multifactorial e intersectorial (industria, municipios, sociedad civil y sindicatos), y bajo actividades vinculadas con los diez objetivos para la efectividad de la política de prevención como a continuación se muestra:

1. Información, educación e información
2. Abogacía, co-regulación y regulación
3. Monitoreo y evaluación
4. Investigación

En el Acuerdo, se hace mención de la Red Mexicana de Municipios por la Salud (RMMS) con 17 años de presencia en México, se instaló en 31 entidades con 21 de ellas activas su objetivo es modificar entornos para la adopción de hábitos saludables, como a continuación se describe.

### **2.3.1.-La Red Mexicana de Municipios por la Salud (RMMS)**

La Red Mexicana de Municipios por la Salud (RMMS), tiene como antecedente la idea de “Ciudades Sanas” de Toronto Canadá y el informe de *Lalonde*, que tuvo continuidad en Bogotá Colombia por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En México se firmó la Carta Compromiso por la Salud en Monterrey, Nuevo León, con la colaboración de once municipios. En 1994 se creó el Programa de Municipios Saludables; en 1998 se elaboraron las Bases de Organización para regular su estructura y funcionamiento y en 2003 se creó la Red Mexicana de Municipios por la Salud, A.C.

Es una plataforma que tiene como propósito mejorar la vida en comunidad y promover el desarrollo social y económico, para lo cual necesitan hacer valer su proximidad, accionar sus canales de comunicación e interlocución. A través de la Red Mexicana, los municipios impulsan la colaboración y comparten sus

experiencias, proyectos e historias de éxito en materia de salud, con el propósito de fortalecer la participación de la comunidad, la creación de espacios favorables y el empoderamiento social, todo para la conservación y construcción de poblaciones saludables que aseguren la igualdad de oportunidades, mejoren su calidad de vida y beneficien el desarrollo social.

De acuerdo con el “Estatuto de Organización y Funcionamiento de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, A.C.”, sus objetivos son los de impulsar y resguardar la salud de los municipios que la constituyen con dinámicas que favorecen espacios de comunicación, intercambio de experiencias, fortalecimiento de decisiones políticas municipales, colaboración multisectorial, participación de la sociedad en temas de salud para incidir en espacios elementales como: educación, alimentación, agua, vivienda, medio ambiente, seguridad pública y vial, recreación y deporte, y la vinculación con las instituciones que promueven la salud y el desarrollo municipal.

La Red cuenta con 17 redes activas y 15 no activas (el Estado de México se ubica en la segunda categoría); se integra de manera voluntaria por los municipios que cumplan con los requisitos para ser “Municipio Saludable”, incorporados al “Programa de Comunidades Saludables”, con reconocimiento ante la SS y la Organización Panamericana de Salud (OPS).

Los municipios solicitantes deben cumplir con tres etapas:

- Etapa 1: Municipio saludable incorporado
- Etapa 2: Municipio saludable activo
- Etapa 3: Municipio saludable acreditado

Su estructura orgánica está integrada por un Secretario Técnico, que funge como el centro coordinador permanente; un Comité Coordinador integrado por un Vocal quien representa a cada una de las entidades federales quien a su vez, cuenta

con una Mesa Directiva. Éste Comité se reunirá cada tres meses o por convocatoria extraordinaria, sus reuniones serán las siguientes: una Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud y dos Reuniones Nacionales de Comunidades Saludables.

El presupuesto viene de los municipios que la integran, con aportaciones ordinarias, extraordinarias, partidas presupuestales del Gobierno Federal, de los Gobiernos de los Estados, de los Gobiernos Municipales, sector público o iniciativa privada, nacionales o extranjeros, así como las aportaciones en especie. Es obligación de los municipios realizar una aportación económica anual según el acuerdo en la Asamblea General de la Red y serán utilizados para el apoyo a las acciones en la promoción de la salud.

#### **2.4.-El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**

Las estrategias vertidas en el Plan Nacional de Desarrollo tienen congruencia con el proyecto “Visión México 2030” por un “Desarrollo Humano Sustentable”, plataforma de planeación y prospectiva que otorga ritmo y visión para alcanzar objetivos de manera organizada en el ¿Cómo?, ¿Cuándo?, y ¿Cuánto?, es decir, ajustado a la asignación de presupuesto y medios para alcanzarlos, bajo un esquema de temas apremiantes donde se deberá identificar y tomar decisiones sobre cuestiones actuales, pero también con orientación y visión en el futuro para conseguir el desarrollo integral de la nación.

La Ley de Planeación, publicada el 5 de enero de 1983 por el Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, contiene las normas, principios, integración, funcionamiento y bases para promover y garantizar la participación democrática por eso, en su artículo 12° se establece el Sistema Nacional de Planeación Democrática y en cumplimiento con el artículo 26 constitucional, el Plan Nacional de Desarrollo tiene el propósito de fundar objetivos nacionales, estrategias y prioridades que

direccionan a la administración pública sexenal, convirtiéndose en la plataforma para los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales, donde también se ubica la participación, cooperación y liderazgo de los actores políticos con responsabilidad y servicio social, en el marco de la interacción que abre canales de comunicación entre sociedad y gobierno, bajo la titularidad de la democracia en un proceso de inclusión y libertad.

#### **2.4.1.-Eje 3. Igualdad de Oportunidades.**

En el Eje 3 sobre la igualdad de oportunidades, la finalidad es lograr que el desarrollo humano conduzca a la nación hacia el desarrollo económico y social de manera sustentable, siempre que todos los mexicanos puedan desplegar sus aspiraciones con integridad y dignidad para mejorar sus condiciones de vida sin poner en peligro las oportunidades y recursos de las generaciones venideras.

En este apartado del PND 2007-2012 se reconoce, principalmente, la pobreza en las urbes y en las zonas rurales como características de grandes rezagos sociales y carencias productivas, donde debe existir un vínculo entre la política social y la política económica si se desea resarcir y resolver sus causas primarias, de manera que los resultados sean permanentes a mediano y largo plazo. La configuración de programas integrales y coordinados va a satisfacer las necesidades de primera instancia, así como la operación sistémica de proyectos productivos y de infraestructura que permitan mejorar el nivel de vida de los más necesitados y así elevar el bienestar de todos en conjunto, a través de acciones efectivas de los tres órdenes de gobierno con gasto público, pues es el instrumento que cuenta con las características de transparencia y efectividad en beneficio de las personas.

Los principios rectores de la política social de la Administración Pública 2007-2012 son: focalizar recursos en los programas efectivos, manejar sistemas de

evaluación y seguimiento para monitorear y optimizar los programas, coordinar acciones entre los órdenes de gobierno, priorizar acciones para elevar las capacidades de las personas en condición de pobreza atacando sus efectos y causalidad, manejar un padrón único de beneficiarios de los todos los programas sociales para hacer eficiente su cobertura, vincular los programas para crear concordancia y evadir duplicidades, realizar rendición de cuentas y transparencia de la asignación y gasto de los recursos de los programas con el fin de contribuir a generar las ambientes de equidad necesarios para lograr el Desarrollo Humano Sustentable.

#### **2.4.2.- Salud**

En México se detectó un cambio en las causas de discapacidad y muerte, relacionadas con las enfermedades no transmisibles y con lesiones, condiciones que se distinguen por ser caras y de difícil tratamiento debido a que requieren la suma de esfuerzos, recursos y compromiso. Estos males conciernen a la transición de la población con nuevos estilos de vida, donde predominan prácticas insalubres como el tabaquismo, consumo de alcohol, drogas y una mala alimentación. Si bien hay importantes mejoras como: la cobertura de servicios de salud, aumento de la esperanza de vida en los últimos 50 años (de 51.7 a 75.7 años), la aplicación universal de vacunas, la reducción de los índices de desnutrición y de enfermedades infecciosas, lo cierto es que existen retos procedentes de las transición demográfica y de la desigualdad económica.

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el tratamiento de las enfermedades no trasmisibles es muy costoso, así como el de las lesiones por accidentes y violencia, pues representan el 85% de las defunciones en el país. El otro 15% de las muertes, corresponde a enfermedades vinculadas con la pobreza: enfermedades infecciosas, desnutrición y reproductivas. *Por lo que hace a las causas de muerte, la obesidad, los malos hábitos en la alimentación y la falta de*

*ejercicio se relacionan con las enfermedades del corazón y la diabetes, que a su vez son responsables del 32% de las muertes de mujeres y del 20% en los hombres*<sup>69</sup>.

En el documento antes mencionado, la pirámide de población demuestra un incremento en el número de adultos con respecto a los niños, lo que dificulta la oferta del servicio de salud, por lo que se pronosticó que los adultos mayores pasarán de 6 a 15.6 millones en menos de 25 años, lo que para 2030 representará el 12% de la población total, esto representa una disminución de la plataforma de personas que aportarán recursos a la sociedad.

Debe observarse la coexistencia de enfermedades del desarrollo y subdesarrollo en los diferentes tipos de población que complican el tratamiento, así como la disparidad en la atención médica entre los estados de la República, pues mientras en el Distrito Federal hay 3 médicos y 5 enfermeras por cada mil habitantes, en el Estado de México “tienen menos de un médico y una enfermera por cada mil habitantes”, además del déficit de camas hospitalarias que es de 0.74 por cada mil habitantes cuando la recomendación internacional es de 1 por cada mil habitantes.

La falta de infraestructura médica y la cuestionable calidad del servicio médico que los mexicanos en general reciben, con una marcada diferencia entre los hospitales privados y los hospitales pertenecientes al IMSS, ISSSTE, SS, Hospitales estatales u Hospitales paraestatales (PEMEX), el abasto medicinal tampoco es el ideal, pues mientras el IMSS- Oportunidades consiguió una cobertura de 93.4% de las recetas, los servicios de salud estatales apenas lograron el 61.2%.

El PND 2007-2012, planteó una serie de objetivos para contribuir al “Desarrollo Humano Sustentable”, en materia de salud, que proyectan lo siguiente:

---

<sup>69</sup> Ibid.

#### **Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población**

- Estrategia 4.1: “Fortalecer los programas de protección contra riesgos sanitarios”.
- Estrategia 4.2: “Promover la participación activa de la sociedad organizada y la industria en el mejoramiento de la salud de los mexicanos.”
- Estrategia 4.3 “Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades”.

#### **Objetivo 5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.**

- Estrategia 5.1 “Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos”.
- Estrategia 5.2 “Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo”.
- Estrategia 5.3 “Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población”.

#### **Objetivo 6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.**

- Estrategia 6.1 “Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, y otras enfermedades asociadas al rezago persistente en la sociedad”.

- Estrategia 6.2 “Ampliar la cobertura de servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telemedicina”.
- Estrategia 6.3 “Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas. La tendencia en el incremento del consumo de drogas ha generado una demanda creciente de servicios especializados para la atención de problemas de adicciones; sin embargo, nuestro país aún carece de una red articulada, eficiente y suficiente de servicios ambulatorios y residenciales”.

**Objetivo 7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.**

- Estrategia 7.1 “Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad”.
- Estrategia 7.2 “Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica, empezando por los niños”.
- Estrategia 7.3 “Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos”.
- Estrategia 7.4 “Promover la concurrencia equitativa entre órdenes de gobierno para las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud”.

**Objetivo 8. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.**

- Estrategia 8.1 “Consolidar la investigación en materia de salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industrial nacional. México cuenta con los recursos y activos necesarios para generar investigación y conocimiento en ciencias

de la salud. Sin embargo, la creación de nuevo conocimiento rara vez logra materializarse en bienes comerciables y generadores de ingreso para sus autores y para el país en su conjunto”.

- Estrategia 8.2 “Garantizar un blindaje efectivo contra amenazas epidemiológicas y una respuesta oportuna ante desastres para mitigar el daño al comercio, la industria y el desarrollo regional”.
- Estrategia 8.3 “Promover la productividad laboral mediante entornos de trabajo saludables, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones”.

## **2.5.-La Constitución Política del Estado de México**

La Constitución Política del Estado de México, fue publicada el 10 de noviembre de 1917, contiene 149 artículos, donde el Estado de México manifiesta formar parte de la Federación de los Estados Unidos Mexicanos, con extensión y límites establecidos (22 mil 499.5 km<sup>2</sup> y 125 municipios de los más variados), adopta la forma de un gobierno republicano, representativo y popular, siempre supeditado a la CPEUM, estatutos, códigos y ordenamientos que de ella deriven.

En esta Constitución se consignan las garantías y obligaciones de los mexiquenses, siempre con igualdad y libertad. Queda prohibido cualquier tipo de discriminación, pues esta entidad federativa se caracteriza por una composición poblacional plural y étnica, con garantía en el desarrollo y protección social. Queda asegurado el derecho a la educación y el derecho de expresión siempre que no perturbe el orden público, el derecho al acceso de información pública, al sufragio, al desarrollo de las organizaciones civiles, protección y desarrollo de las culturas indígenas, especialmente en materia de salud, educación, vivienda y empleo. La base de la división territorial, el municipio libre, queda expresado en el artículo 112 donde se concede gobierno municipal sin autoridad intermedia, gobernado por un ayuntamiento con las competencias que otorga la CPEUM.

En el Título octavo de Prevenciones Generales, el artículo 139 dice que en temas metropolitanos, el gobierno del estado y los ayuntamientos deberán tratarlos en los términos de la CPEUM de manera coordinada; entre ellos se localiza la participación en la planeación de acciones conjuntas con la federación y entidades contiguas en temas de abasto y empleo, agua, drenaje, asentamientos, hacienda, desarrollo económico, tratamiento y disposición de residuos sólidos, protección civil, salud pública, seguridad pública, transporte, etc. De ser necesario pueden conformar las comisiones metropolitanas en apego a las disposiciones; integrar al proceso de planeación regional y metropolitano las obras y la prestación de servicios; determinar las partidas presupuestales para la ejecución de los programas metropolitanos; regular la ejecución y coordinación de los planes, programas y acciones a través de las comisiones metropolitanas; suscribir convenios para la ejecución de obras, operación y prestación de servicios públicos, y la publicación de acuerdos y convenios para cumplir con los planes metropolitanos.

## **2.6.-El Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011**

El Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011, está integrado por tres pilares: Seguridad Social, Seguridad Económica y Seguridad Pública. Es un documento donde se albergan las expectativas de los mexiquenses en un marco de derecho; concebido por el ejercicio democrático que deja ver el sentir de la ciudadanía y de los gobernantes, utilizado como el instrumento que dirige a las políticas públicas que deberán desplegarse en la entidad. Es una estrategia de desarrollo con base en los acuerdos y consensos en beneficio de los ciudadanos bajo una lógica de programas regionales, alianzas estratégicas y desarrollo integral. Tiene la capacidad de fortalecer las instituciones para la configuración de una ciudadanía participativa y responsable de su bienestar particular y colectivo.

El Estado de México se inserta en la dinámica del mundo que evoluciona rápidamente (globalización e integración mundial), que demanda soluciones a problemáticas de manera rápida y efectiva, pues de esa reacción derivará el bienestar de la ciudadanía, además de que el Plan contribuye a la generación de condiciones para que los más vulnerables se integren y favorezcan al desarrollo para forjar el acceso e igualdad de oportunidades; en él, el municipio se concibe como la unidad esencial para la operación de las políticas públicas a partir de la profesionalización, coordinación, cooperación, transparencia y participación de todas las partes con el fin de mejorar la acción de gobierno.

*Para la creación del Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011 concurrieron representantes de los tres poderes de la entidad, y por medio del cual se convocó a los ciudadanos mexiquenses a que participaran en su integración, a través del envío de propuestas específicas para la solución de los problemas políticos, económicos y sociales de la entidad, para lo cual se organizaron tres foros de discusión, bajo los temas generales de: Seguridad Social, Seguridad Económica y Seguridad Pública, publicada en la Gaceta del Gobierno el 25 de octubre de 2005<sup>70</sup>.*

### **2.6.1.-Pilar 1. Seguridad Social**

De acuerdo con el Consejo Estatal de Población (COESPO), en 2010 la población total de la entidad fue de 15, 175,862 cifra que representa el 13.5% total de la población nacional, lo cual la convierte en la más poblada el país con una tasa de crecimiento de 1.44%. En el Estado de México el 2.67% de la población habla alguna de las 84 lenguas indígenas existentes en la entidad. En su mayoría la población se reparte en los 81 municipios metropolitanos. De acuerdo con el Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México (IGCEM) en 2004 la población derechohabiente fue de 6.8 millones de personas., de los cuales: 5.1 reciben atención médica en el IMSS, 908

---

<sup>70</sup>Cfr. "Proceso de Participación Democrática en la Formulación del Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011", en, *Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011, Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano del México*, 2 de marzo de 2006.

mil en el ISSSTE y 780 mil en los servicios estatales, lo cual arroja una cobertura del 90% y el resto habita en zonas rurales.

Algunos de los problemas que incurren en la falta de calidad de los servicios de salud de la entidad son: la insuficiencia de medicinas, la falta de capacitación del personal, el uso de equipos vetustos y la insuficiente oferta para cubrir los requerimientos que los nuevos padecimientos, derivados de los cambios demográficos y epidemiológicos, demandan.

De acuerdo con el IGCEM, las principales causas de mortalidad hospitalaria son: diabetes mellitus, enfermedades del hígado, enfermedades del corazón las originadas en el periodo perinatal y padecimientos cerebro-vasculares. Se observa un incremento de las adicciones, donde la propensión se ubica en las mujeres, quienes representan un número de consumidores importantes, de igual modo en los más jóvenes donde algunos de los factores son la baja recepción de peligro, así como el fácil acceso a estas sustancias. Se encontró que en 2001, el 28.4% de los mexiquenses tenían un trastorno de salud mental, donde la depresión es la cuarta causa de discapacidad junto con los trastornos de ansiedad. Estos padecimientos de tipo conductual y mental son los que más se incrementan derivados del estrés de la vida cotidiana.

Los planes de gobierno son diseños que plantean diagnósticos y estrategias en los diferentes ámbitos de la vida en comunidad para atender necesidades o problemas públicos con líneas de acción y tiempos dentro del marco de la ley, el siguiente apartado expone el Plan de Desarrollo Municipal de Chalco de Díaz Covarrubias 2009-2012 en su razón de ser.

## **2.7.-El Plan de Desarrollo Municipal de Chalco de Díaz Covarrubias 2009-2012, Estado de México.**

Es un proceso democrático que se encarga de la conducción de herramientas en las políticas públicas de corto plazo y de la instrucción del presupuesto, en razón de la organización y ejercicio de la Administración Pública Municipal, a partir del reconocimiento de las problemáticas, rezagos y deficiencias de los servicios municipales. Se conformaron retos con base en la participación ciudadana, creadora de la oferta de campaña política con la finalidad de tener una vida digna, para lo cual, el Plan deberá contener: la atención a las demandas prioritarias, la generación del desarrollo armónico, la aseguración de la participación social, la vinculación del Plan con otros del orden federal y estatal, y la utilización racional los recursos financieros para su cumplimiento y el de los programas.

Elaborado con planeación estratégica y enfoque integral el Plan tiene la intención de accionar el progreso, vinculado a la participación y a la compilación de todas las aspiraciones de los mexiquenses para la puesta en marcha de programas, que permitan una acción de gobierno efectiva en beneficio del desarrollo local, regional, social y económico, con rendición de cuentas y transparencia.

El Plan de Desarrollo Municipal se divide en dos apartados: el conceptual y el metodológico, que consiente la aplicación de la planeación y programación trianual. Dicho Plan tiene su fundamento en el artículo 26 constitucional donde el Estado garantiza *un Sistema de Planeación Democrática que imprima solidez, dinamismo y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.*<sup>71</sup> En el artículo 139 de la Constitución Política del Estado de México, que sustenta el Sistema Estatal de Planeación Democrática, en el que *los planes, programas y acciones que formulen y ejecuten los ayuntamientos en las materias de su competencia, se sujetarán a las disposiciones legales aplicables y serán congruentes con los planes y*

---

<sup>71</sup> Artículo 26 constitucional

*programas federales, estatales, regionales y metropolitanos, en su caso*<sup>72</sup>. En la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios en su artículo 19 expresa las competencias de los ayuntamientos en materia de planeación. En su artículo 22 dice que los planes de desarrollo se formularán, aprobarán y publicarán en un plazo de 3 meses para los ayuntamientos. En la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, en su artículo 114 expresa que “cada Ayuntamiento elaborará su Plan de Desarrollo Municipal y sus programas de trabajo (...)”<sup>73</sup>. El artículo 115 habla de “la formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación del Plan y programas municipales estarán a cargo de los órganos, dependencias o servidores públicos que determinen los ayuntamientos (...)”<sup>74</sup>. En el 116 se menciona que El Plan de desarrollo Municipal “deberá ser elaborado, aprobado y publicado, dentro de los primeros cuatro meses de la gestión municipal (...)”<sup>75</sup>; el artículo 117 habla sobre los cinco objetivos que tendrá. En el 118 contendrá un diagnóstico sobre las condiciones del municipio; el 119, sobre los complementos (programas anuales, sectoriales de la AP y especiales de los organismos desconcentrados y descentralizados municipales) y el artículo 120 sobre la promoción de la participación y consulta popular en la elaboración del Plan.

### **2.7.1.-Pilar para la Seguridad Social en Salud**

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Municipal de Chalco de Díaz Covarrubias (2009-2012), Estado de México.

*El municipio de Chalco presenta un marcado rezago en cuanto a la infraestructura hospitalaria. Esta carencia de hospitales obliga a la población a trasladarse a otros lugares inclusive a la ciudad de México, ya que en el municipio se cuenta con veintiún unidades médicas: catorce del ISEM, cinco del IMSS, una del ISSSTE y una del ISSEMYM; de las cuales diecinueve son de primer nivel y dos de segundo nivel (ISEM e IMSS), por lo que la*

---

<sup>72</sup> Artículo 139, fracción I, Constitución Política del Estado de México.

<sup>73</sup> Artículo 114, fracción I, Constitución Política del Estado de México.

<sup>74</sup> Artículo 115, fracción I, Constitución Política del Estado de México.

<sup>75</sup> Artículo 116, fracción I, Constitución Política del Estado de México.

*población en general dirigen su atención a la detección, y rehabilitación de padecimientos comunes, así como su tratamiento* <sup>76</sup>.

La razón por la cual las localidades no dan el servicio requerido y de calidad, es la falta de mantenimiento, espacios reducidos y equipo médico insuficiente, además la distribución de los inmuebles no es equilibrada, porque muchos de los habitantes deben trasladarse hasta la cabecera municipal para ser atendidos, al mismo tiempo la atención médica es limitada pues se restringe a medicina familiar, los especialistas son escasos.

A continuación, se expone un cuadro con las consultas otorgadas a los derechohabientes del municipio de acuerdo con la institución y el año:

**Cuadro No. 6**  
**“Consultas otorgadas en Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México”.**

	<b>Total</b>	<b>General</b>	<b>Especializada</b>
<b>2005</b>	828, 390	644, 005	60, 109
<b>2006</b>	751, 927	666, 617	4,509
<b>2008</b>	725, 394	571, 761	67, 575

Fuentes: <http://igecem.edomex.gob.mx/descargasestadisticas.html>, (fecha de consulta: 28 de noviembre de 2012).

En 2007 Chalco invirtió \$2, 978 000.00 en materia de salud y en 2008: \$60, 020, 290.00, el incremento fue de casi 2000% es notable en este sector, esto se debe a que el presupuesto total del municipio en 2008 incrementó 42.10%. Actualmente se refleja la inversión en infraestructura de las instituciones de salud, principalmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con remodelaciones, ampliaciones y mejoras en la imagen y operación del personal.

La cantidad de médicos para atender la demanda de los derechohabientes es insuficiente; en 2006 fueron 289, donde 134 son médicos generales, 23 gineco-

---

<sup>76</sup> Cfr. Plan de Desarrollo Municipal 2009-2012, Gaceta Municipal de Chalco, Estado de México, 26 de agosto de 2010.

obstretas, 14 pediatras, 12 cirujanos, 9 internistas, 5 residentes, 10 pasantes, 22 internos de pregrado y 60 otros. Si se entiende que la seguridad social sólo cubre a las personas con trabajo formal y la asistencia social a la población en general, por lo tanto, se expuso la necesidad de contratar más personal preparado, pues los pasantes de medicina son quienes atienden insuficientemente a los enfermos, debido a su reducido horario de trabajo, por lo que la demanda requiere una atención de 24 hrs por día, con médicos especialistas para cubrir turnos, fines de semana y días festivos.

Existe un desequilibrio en los niveles de salud en el municipio derivado del esparcimiento demográfico, donde se reconoce la falta de un programa de letrinas, regulación para establecimientos clandestinos y para la venta de alimentos en la vía pública, junto con la necesidad de vincularse con el Instituto de Salud del Estado de México para disminuir los riesgos sanitarios.

**Cuadro No. 7**  
**“Derechohabientes en Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México, 2007”.**

Año	Total	Seguridad Social			Asistencia Social	
		IMSS	ISSSTE	ISSEMYM	ISEM	DIF
2007	333	238	12	18	65	0

Fuente: Anuario Estadístico México, Tomo 1 pg. 413.

Las unidades médicas del municipio en 2007 fueron de 22, de las cuales 20 fueron de primer nivel y 2 de segundo de nivel. En 2006, el total de camas fue de 122, donde 20 fueron para cirugías, 51 para gineco-obstetricia, 21 para medicina interna, 30 para pediatría y 0 para traumatología sin embargo, resultaron insuficientes para un población censada de 261,315 habitantes para ese año, lo cual arrojó 2,142 habitantes por cama censable,

De acuerdo con el Anuario Estadístico México 2009, se subrayó que el 63.09% de la población no tiene seguridad social, el 31.59% sí lo tiene y el 5.30% no se especifica, esto hace necesario implementar más consultas médicas mediante el

DIF municipal y los Centro de Salud Comunitarios hasta lograr la iniciación de un hospital de tercer nivel. El problema de salud más importante se debe a las enfermedades características de la pobreza, pues figuran la morbilidad por enfermedades infecciosas y la mortalidad materna e infantil.

Dado que la salud es un tema de agenda pública, el gobierno municipal tiene la tarea de equipar y mejorar los centros de salud existentes, la contratación de médicos especialistas para enfermedades de mayor demanda como las crónicas degenerativas, infecciones respiratorias agudas en niños, y enfermedades de la mujer.

En suma, la ley como base de cualquier problema administrativo, es el principio más importante de la administración pública, pues es de interés general, y sancionador, que emana de un órgano facultado. Las cualidades del poder público defienden la soberanía y el respeto a los derechos para llegar al consenso social. En el contexto de la salud dan línea a lo que se debe hacer para el disfrute y garantía de una vida saludable en comunidad, por tal motivo, sus denominaciones están jerarquizadas respetando en primer lugar a la CPEUM, donde se proyecta garantizar salud a todos los mexicanos, de ahí que se diseñe y desarrollen acuerdos, planes y programas en los tres órdenes de gobierno para dar cumplimiento a la carta magna, por eso las políticas de salud están armadas de forma tal que enuncian unidades responsables, tiempos, población objetivo, recursos, para revertir las enfermedades degenerativas asociadas a la obesidad. La normatividad mexicana, en materia de salud, es el esfuerzo integral para desarrollar capital humano sano con derechos plenos y garantías.

## CAPÍTULO III. EL MÉTODO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Las políticas públicas son la herramienta que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la colectividad, en el caso de la salud, son programas dedicados a dar solución a problemas públicos, pues de acuerdo con el desarrollo y los ciclos humanos, los estilos de vida se han adecuado a las innovaciones tecnológicas y a los procesos económicos que cambiaron la cotidianeidad, por lo tanto, hay cambios en los procesos de interacción personal, distribución urbana, desplazamientos, dietas, etc., lo cual dio pie al desarrollo de obesidad en adultos y en niños, una enfermedad que conduce a múltiples complicaciones si el paciente omite su atención y tratamiento. Este apartado desarrollará la identificación de los problemas públicos, las etapas para la elaboración de las políticas públicas, definirá salud pública y describirá el padecimiento de la obesidad, así como sus implicaciones.

### 3.1.-Definición de las Políticas Públicas

De acuerdo con Guillermo Ejea Mendoza en su documento “Teoría y Ciclo de las Políticas Públicas”, la distinción entre las voces *polity*, *politics* y *policy* es el siguiente:

*El término polity alude a la noción de Estado como configuración jurídico-política en un territorio determinado; el término politics se refiere a los procesos de competencia, negociación y ejercicio del poder y policy/ policies se entienden como cursos de acción (estrategias o secuencia de decisiones conectadas) encaminadas a un fin<sup>77</sup>.*

Según el autor la particularidad, relación y desenvolvimiento de la política (*policy*), con las otras dos voces, es su carácter de “racionalidad y técnico- científico”, para encontrar soluciones a los problemas de la colectividad. Tiene carácter de institucionalidad porque evoca “a la autoridad legítima y legal a la toma de

---

<sup>77</sup> Cfr. EJEA MENDOZA, Guillermo, “Teoría y ciclo de las políticas públicas”, México, Octubre 2006, <http://www.azc.uam.mx/socialesyhumanidades/03/reportes/eco/lec/vlec021.pdf>, fecha de Consulta: 30 de noviembre de 2011.

decisiones”. Luis Aguilar dijo, que su implementación significa la “acción del gobierno”, porque gobernar describe asegurar el orden o la regularidad individual y colectiva, pues la política pública además de ser institucional, propone, formula y presenta tentativas de solución, es decir, es proactiva; permite la “governabilidad”, entendida como el funcionamiento cotidiano. La política pública tiene la función de resolver los conflictos que surgen en el “espacio público”, por tanto, es válida y legitima la aplicación de medidas que resuelvan y permitan el retorno a la vida habitual.

*Las políticas públicas son el conjunto de concepciones, criterios, principios, estrategias y líneas fundamentales de acción a partir de las cuales la comunidad organizada como Estado decide hacer frente a desafíos y problemas que se consideran de naturaleza pública. Las políticas públicas definen espacios de acción no sólo para el gobierno, sino también para los actores ubicados en los sectores social y privado, y se expresan en decisiones adoptadas en forma de instituciones, programas, criterios, lineamientos y normas.<sup>78</sup>*

Las políticas públicas deben tomar en cuenta algunas características para que sean efectivas, por ejemplo: el contexto internacional y nacional (el partido en el poder con su plataforma ideológica); la estructura social, política, económica, administrativa, jurídica y cultural; las inquietudes o necesidades sociales, así como a las organizaciones civiles, todas estas particularidades serán observadas para que se prioricen las políticas públicas que abrazan a la mayoría de la población.

Las políticas públicas se desarrollan alrededor de los poderes de la unión y de los tres órdenes de gobierno. En el Legislativo se debaten las propuestas políticas mismas que de ser admitidas serán convertidas en ley; el Judicial hará una lectura de ellas, las interpretará y logrará jurisprudencia, y el Ejecutivo deberá consumarlas en los tres escenarios de gobierno. Si el Legislativo no aprobara las propuestas, aún así la omisión sería una política pública, pues la inactividad imprime acción de gobierno.

---

<sup>78</sup> SOJO GARZA-ALPE, Eduardo, *Políticas Públicas en Democracia*, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 2006, p. 47.

Dado que la administración pública trabaja conforme al poder político, la agenda de gobierno se ejecuta a través del cumplimiento de la política mediante las áreas administrativas con un plan de acción, en consecuencia, se considera que la política pública es una estrategia de gobierno que envuelve actores, es decir, un “curso de acción” con todos los esfuerzos orientados para conseguir resultados.

Según Lasswell:

*Las policy sciences, (...), como ciencias interesadas en el conocimiento del proceso de decisión y en el proceso de decisión. El científico de políticas, en tanto profesional, trata de obtener y dominar las habilidades necesarias para lograr decisiones ilustradas en el orden público y civil. En tanto profesional cultiva el interés disciplinado del científico por lo empírico, pero busca alcanzar una síntesis óptima de las diversas habilidades científicas con el fin de contribuir a la invención de una teoría y una práctica confiables para la solución de problemas en el marco del interés público<sup>79</sup>.*

Como no existe “una política que cubra a la sociedad entera”, Theodore J. Lowi con una visión politológica, otorgó una clasificación a las políticas públicas de acuerdo con los “impactos de costos y beneficios”, todas responden a intereses y expectativas diferentes. Se reconocen tres estrategias para la acción de gobierno:

1. Distributiva
2. Regulatoria
3. Redistributiva

**Cuadro No. 8**  
**Clasificación de Políticas Públicas de acuerdo con Theodore J. Lowi**

<b>Clasificación de Pol. Púb</b>	<b>Composición</b>	<b>Características</b>
Distributiva	Se considera pacífica; se reúnen grupos compatibles y liderazgos afines con el propósito de satisfacer alguna necesidad,	Se caracteriza por el apoyo, cooperación, capacidad de

<sup>79</sup> AGUILAR, VILLANUEVA, Luis F., “Orientación hacia las políticas”, en, *El estudio de las políticas públicas*, Miguel Ángel Porrúa, México, 2003, p. 117.

	pero tan pronto sea satisfecha el grupo de desarma.	gestión, pero es circunstancial.
Regulatoria	Es una política conflictiva y de pactos, donde grupos de interés contrapuestos alrededor de un mismo tema, oscilan entre la unión de fuerzas y las discrepancias, en esta política siempre habrá mayores beneficios para unos que para otros, a ello se deben las coaliciones, alianzas o pactos.	Poseen cierto grado de fugacidad.
Redistributiva	La tercera es la más difícil de todas, una palestra donde se concentran aspectos mordaces sobre “relaciones de propiedad, poder y prestigio social”, las alianzas son poco recomendables, porque arrojan resultados pobres y podrían afectar a importantes sectores sociales.	Los liderazgos son duraderos dada la exigencia para defender sus intereses, en esta arena se despliegan las élites.

Fuente: Autoría Propia

Lowi redefinió su categorización con un tinte de obligatoriedad bajo el lema: “las políticas determinan la política”, dijo que las disputas son las que repercuten en la formación y relaciones de poder, y añadió otra clasificación: “las políticas constituyentes, que tienen que ver con modificaciones del régimen político y/o administrativo, pues amplían o disminuyen la jurisdicción gubernamental, alteran el mayor o menor grado el ejercicio de los derechos de los ciudadanos, restringen o aumentan las opciones de acción privada o pública.”<sup>80</sup>

Aguilar Villanueva, distinguió ópticas para percibir a las política, por tanto su construcción podría diferir en el diseño y en la aplicación. El autor ubicó “el modelo

<sup>80</sup> AGUILAR VILLANUEVA, F. Luis, “Estudio Introductorio”, en *La Hechura de las Políticas Públicas*, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 2007, P. 34.

de política racional” (*rational choice*), “el modelo del proceso organizativo” (*organizational output*) y “el modelo de la política burocrática” (*political outcome*).

**Cuadro No. 9**  
**Modelos de Políticas de acuerdo con Aguilar Villanueva**

<b>Modelos de Política</b>	<b>Características</b>
“El modelo de política racional” ( <i>rational choice</i> )	Consiste en que las operaciones decisiones deben permear en todo el escenario incluso sobre los actores quienes deberán maximizar valores y minimizar costos, ésta política es considerada un “curso de acción eficiente para los objetivos y un curso estratégico para los competidores”.
“El modelo del proceso organizativo” ( <i>organizational output</i> )	Percibe a la política como un “producto organizacional”
“El modelo de la política burocrática” ( <i>political outcome</i> )	Observa el rumbo de la política pública como un “resultado político”.

Fuente: Autoría Propia

La combinación de instrumentos técnicos- científicos, el uso de la teoría de la ciencia política, la administración pública, etc., son las herramientas que permitirán justificar el diseño y rumbo de las políticas públicas conforme a estrategias, factibilidad, eficacia, economía y eficiencia, con la finalidad de resolver problemáticas de carácter público y general. Al ser identificados los focos rojos que irrumpen la rutina, la ciudadanía puede ejercer su derecho para que el Estado opere en su beneficio a través de la interlocución o diálogo, bajo principios de colectividad y “deber ser” sujeto a consideraciones de apremio y urgencia en la construcción de resoluciones viables proyectadas en un escenario, para evaluar, retroalimentar y analizar cada etapa de la política pública.

Bajo el sistema democrático, que supone la participación de la ciudadanía en la construcción de decisiones, la aplicación del modelo neoliberal basado en la desregulación, desincorporación, reducción del aparato burocrático, el libre mercado interno y externo, ha segregado algunos ámbitos de gobierno, lo que ha hecho difícil la atención de problemas específicos de la población.

Como Aguilar Villanueva dijo “gobernar por políticas públicas va a significar el (re)descubrimiento del componente costos (de oportunidad y de operación), de la decisión pública y poner fin a la ilusión fiscal de recursos públicos ilimitados, (...)”.<sup>81</sup>

### **3.2.-La Agenda de Gobierno**

Es un producto dinámico donde se enlistan y priorizan necesidades públicas. En los órdenes de gobierno, tienen alcances hacia adentro y hacia afuera, es el material donde se puntualizan y remedian los problemas públicos a través de una metodología específica, es decir, la identificación de hechos y problemas con el carácter de público. Estos últimos se denominan así, porque tienen *multicausalidad*, son complejos, *multifactoriales*, *multidimensionales*, dinámicos, evolucionan y son subjetivos en su enunciación, por ello su identificación es compleja, pues cuando las políticas no son exitosas a veces concierne a que la detección del problema fue incorrecta. Según Lasswell, se necesita de diferentes enfoques y una visión amplia para realizar estimaciones de escenarios para una solución adecuada, así como la contextualización e identificación de factores característicos de una sociedad cambiante.

Los problemas públicos surgen por demandas sociales, se identifican porque son registrados a través del sentir colectivo, por lo tanto, se observan indicadores y se comparan con otras situaciones para detectarlos con escrupulosidad y eficacia.

---

<sup>81</sup> AGUILAR VILLANUEVA, Luis, “Estudio Introductorio”, en, *El estudio de las políticas públicas*, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 2003, p. 36.

De acuerdo con Bardach, definir el problema otorga herramientas para tener una “razón” y “un sentido de dirección” que favorecerá en la estructuración del razonamiento de la propuesta. Debe notarse que la primera información siempre proviene del “cliente”, quien pensará que algo está mal sin embargo, para que se conciba de la incumbencia pública se debe examinar la situación con criterios de “fallas en el mercado” o de otros valores que produzcan efectos perjudiciales, que deberán traducirse a términos de gobierno, recursos políticos e institucionales disponibles; algunos de los problemas podrían relacionarse a otros, hecho que desorientará y enfocará sobre otras líneas del problema central. La definición del problema deberá incluir elementos cuantificables: “¿Cuán grande es demasiado grande?” de lo contrario, se deberán estimar magnitudes, con el fin de examinar ¿qué tan importante es?, entonces se comenzará con la obtención “únicamente de aquellos datos que puedan convertirse en “conocimiento” que, a su vez puedan convertirse en “información” que tenga que ver con el problema previamente definido”<sup>82</sup>. Convendrá elaborar un diagnóstico donde se identifiquen las causas reales sometidas a una evaluación minuciosa, se verán como problemas que deberán mitigarse y finalmente se realizará la descripción del asunto, que advertirá diversos razonamientos de solución.

El autor apuntó que la búsqueda de oportunidades potenciales, es una línea en la que casi no se trabaja, pues la agenda siempre tiene temas que atender sin embargo, como el autor mencionó: no debe estar roto algo para que deba ser compuesto, de lo contrario limitaría además, no debe consentir que los temas ya planteados limiten la búsqueda de oportunidad; entre las oportunidades para mejorar el bienestar se encuentran: la complementariedad, el intercambio, capacidad subutilizada y los participantes no tradicionales.

Cuando se definen los problemas públicos, las autoridades diseñan, implementan, controlan y evalúan a través de las políticas públicas para dar solución al problema

---

82 BARDACH, Eugene, *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas*, Edit. Miguel Ángel Porrúa- CIDE, México, 2004, p. 25.

sin embargo, como Aguilar Villanueva mencionó: “No todo es asunto público, como para que todo sea política, programa de gobierno y materia administrativa. Ni todo asunto público tiene necesariamente el formato y la escala del gobierno nacional”<sup>83</sup>.

Aguilar, mencionó que “las situaciones problemáticas son efectivamente hechos vividos u observados por el sujeto y que al ser referidos a su cuadro valorativo arrojan conclusiones negativas de reprobación y malestar. Se trata de discrepancias entre las condiciones vividas u observadas y las deseadas, entre lo que efectivamente ocurre y lo que se desea que ocurriera, entre el ser y el deber ser”<sup>84</sup>.

Para Elder y Cobb, la agenda de gobierno, es un proceso de toma de decisiones, “es el proceso por medio del cual los conflictos y las preocupaciones llegan a recibir atención gubernamental y a ser candidatos de resolución potencial por parte del sector público, se le denomina formación o fijación de la agenda”<sup>85</sup>. Luis F. Aguilar, define la agenda gubernamental o institucional como *el* “conjunto de asuntos explícitamente aceptados para consideración seria y activa por parte de los encargados de tomar las decisiones”<sup>86</sup>.

La agenda de gobierno es la decisión llevada al terreno de la acción, con temas de interés público y valores, ella permite el planteamiento y el desarrollo de las políticas públicas para resolver dentro del marco de la legalidad y legitimidad, sintéticamente es el camino de la política, una política puntualizada con temas priorizados, ordena y prepara las acciones que emprenderá.

Roger Cobb y Charles Elder distinguieron dos clases de agendas: la primera que es “sistémica”, “pública”, “constitucional” y la segunda “institucional”, “formal” o

---

<sup>83</sup> AGUILAR VILLANUEVA, Luis, Op, cit, p. 20.

<sup>84</sup> AGUILAR VILLANUEVA, F. Luis, “Estudio Introductorio”, en, *Problemas públicos y agenda de gobierno*, Miguel Ángel Porrúa, México, 2003, p. 58.

<sup>85</sup> ELDER y COBB, *Formación de la agenda*, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 1993, p. 53.

<sup>86</sup> AGUILAR VILLANUEVA, Luis F., Op. cit., p. 88.

“gubernamental”. En la primera, la comunidad circunscrita percibe y contiene temas del tipo abstractos y más generales, es decir, son problemas regionales; esta clase de agenda la poseen los tres órdenes de gobierno, mientras que la segunda contiene asuntos formales, acotados y específicos que requieren la atención activa del gobierno. Para que las cuestiones se inscriban en la agenda sistémica se requiere de tres elementos: que sea de dominio público, que se piense en la necesidad de resolver y que se considere que la solución deba ser dada por una autoridad gubernamental. Si el sentir se acrecienta la presión será firme y fuerte, entonces el gobierno la colocará en los asuntos de la agenda gubernamental.

Aguilar sugirió que para que el gobierno priorice alguna cuestión existen una serie de elementos que ayudarán a situarla preferente en la agenda: el ímpetu y tamaño de la demanda, la disposición de los tomadores de decisiones, la complejidad y hostilidad del problema, la información que se tenga de él y los tiempos de maniobra; entonces se definirán objetivos y se delimitará el plan de acción para la enunciación del problema.

Para dar solución a un problema público se introducirá en el primer orden, siempre que el gobierno tenga oportunidades favorables para atenderlo, es decir: presupuesto, tiempo, compromisos desahogados, etc.

### **3.3.-La Construcción de Políticas Públicas**

De acuerdo con Harold Laswell, la orientación hacia las políticas (*policy orientation*) “tiene una doble dimensión, por una parte se interesa en el proceso de la política, y por otra en las necesidades de inteligencia de este proceso”<sup>87</sup>; en la primera se concentra en desarrollar la ciencia de la formación y ejecución de las políticas a través de los métodos de investigación de las ciencias sociales y psicología. La tarea de la segunda es mejorar la interpretación de los textos

---

<sup>87</sup> AGUILAR VILLANUEVA, Luis, “El estudio de las políticas públicas”, Op. cit., p. 80.

sociales o de cualquier disciplina que lo amerite, lo cual concede literatura especializada a los hacedores, con el fin de desarrollar el estudio de científico de las políticas.

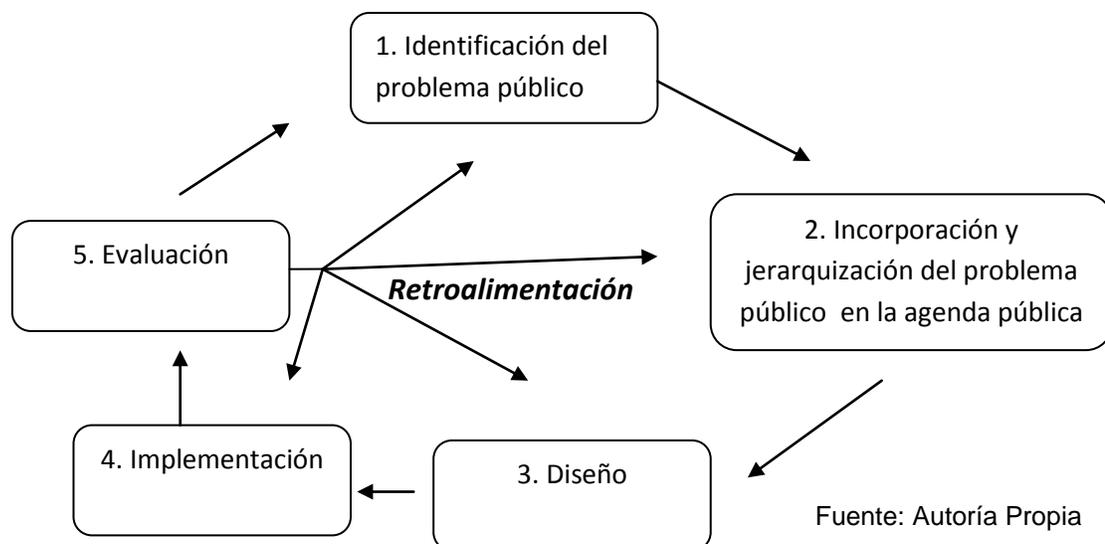
Según el autor, las ciencias de políticas son la utilización integral de los recursos intelectuales sobre nuestros problemas públicos como elementos que permiten adquirir un enfoque conjunto a partir de la formación de equipos interdisciplinarios para mejorar la racionalidad en la elección. La calidad de la construcción de las políticas públicas se verá reflejada cuando se exteriorice la “predicción exitosa”, el “uso de modelos de desarrollo” y la prospectiva para proporcionar respuestas, que considera las intenciones valorativas en un espacio y periodo determinados. Esto toma forma en la construcción de las políticas públicas, porque contempla la participación integral de científicos o especialistas de muchas ramas de las ciencias (exactas y sociales), así como de académicos y creadores profesionales, sin perder objetividad en la interpretación de datos hasta “alcanzar una comunidad mundial donde la dignidad humana se logre teórica y prácticamente”<sup>88</sup>.

Las políticas públicas tienen la siguiente metodología: diseño, implementación y evaluación de resultados. En el diseño se debe recabar datos, a través de los flujos de información veraces y contextualizados, mediante objetivos, definiciones, eficacia, efectividad, eficiencia y participación ciudadana indispensables para el trazo del plan de acción; en la segunda etapa, el desarrollo está en la estrategia diseñada y en la negociación, es el puente que se construye para seguir una ruta en tiempo y forma, además es el punto donde se confronta la planeación, consenso y presupuesto, es decir, el sitio de materialización. Finalmente la evaluación, donde se genera retroalimentación y se miden resultados.

---

<sup>88</sup>Ibid. p. 93.

## Esquema No. 1 Construcción de Políticas Públicas



### a) Diseño

El diseño se manifiesta, en la etapa de la planeación, como el espacio que debe ser elaborado con enfoque estratégico e integral a partir de las propuestas democráticas, es un esfuerzo de acuerdo, ley, coordinación, racionalización, participación, experiencia e innovación, porque “(...) el problema que una política quiere resolver implica y exige conocer el entorno socioeconómico y cultural del que forma parte, por el que existe y está determinado, así como el proceso histórico del que es efecto y momento de su tendencia”<sup>89</sup>.

La diferencia entre público y privado refiere el entendimiento del ámbito, función y responsabilidad de la política que sólo se ocupa de los asuntos públicos, en ese sentido, Aguilar Villanueva dice que:

<sup>89</sup> AGUILAR VILLANUEVA, Luis, Op. cit., p. 49.

*El ámbito de lo privado es el relativo a los diversos intercambios libres (competitivos o cooperativos) entre individuos para la obtención de utilidades reservadas y exclusivas. El ámbito público rebasa, en cambio, la restricción individual, privativa, y concierne a los que accesible y disponible sin excepción para todos los individuos de la asociación política, y lo que puede ser argumentado como algo que es de interés y utilidad para todos los individuos de la asociación política. Lo público es diverso de los individuos pero no adverso a ellos; en vez de mortificar sus libertades, cálculos y beneficios, se constituye para su garantía, respaldo y extensión general. Más aún, el ámbito público es el campo de interacciones e interpelaciones en el que los ciudadanos individuales, por sí mismos o por los voceros de sus organizaciones, hacen política y hacen las políticas: definen las normas generales, dan forma a sus problemas y esquemas de solución, perfilan y eligen a los líderes del Estado. A decir verdad, constituyen el Estado y ponen a la obra a los gobiernos<sup>90</sup>.*

A partir de esta distinción se efectúa el esclarecimiento de metas y objetivos a través de la incorporación de información especializada, ciencia, datos, panoramas, gestión, etc., para la toma de decisión responsable bajo un esquema de valoración de costos y consecuencias con la intención, de aumentar la racionalidad en la construcción de la política en razón de la aportación de soluciones idóneas y posibles sobre contextos circunscritos. La elaboración y la efectividad plena de las políticas presumen la participación plural, activa e informada, es decir, un esfuerzo que ha logrado separar a los grupos de interés que entorpecen la función pública, resultado de la dinámica entre sociedad y Estado a través de canales abiertos, descritos por el autor como “un proceso de aprendizaje colectivo permanente”.

Bardach mencionó, que en la proyección de resultados incluso los analistas fallan, pues, existen tres dificultades: “la política” enfocada al futuro; “la proyección de resultados”, es decir, ser realistas, lo cual no parece ser tan popular como el optimismo, y “el principio 51-49”, donde se valora el 51% de la confianza como un 100% lo que resulta en el autoengaño. La primera dificultad contagia a la

---

<sup>90</sup> Ibid., p. 28.

segunda y ésta a la tercera, de ahí que la elaboración de proyecciones debe contar con información que en ocasiones sólo puede ser adquirida por la experiencia de políticas análogas. El autor considera pertinente la descomposición del modelo para localizar “el equilibrio”, “los parámetros”, “mecanismos de selección” y la consulta de literatura especializada en ciencias sociales.

De lo que se trata es de “gobernar *por políticas*” y “gobernar *con sentido público*”, para prevenir la homologación de los problemas públicos de lo contrario, habría ganadores y perdedores víctimas de políticas clientelares que abordan irremediablemente, el tema de la ineficiencia administrativa. La importancia de otorgarle a cada problema público su especificidad y circunstancia con nivel y significación nacional, es que fortalece el análisis y estudio del “gobierno por política pública”, donde “lo gubernamental es público, pero lo público trasciende lo gubernamental”<sup>91</sup>, es decir, la apertura del abanico de maniobras de acción sobre la corresponsabilidad entre sociedad y gobierno que asumen autoridad, autonomía, iniciativa, ley, opinión y participación así como la transparencia, rendición de cuentas, apertura plural indistinta y por último hace referencia a los recursos públicos a partir de la productividad, capacidad hacendaria y trabajo con decisiones públicas económicas, en el entendido de maximización de recursos y disminución de costos.

Como el diseño de las políticas públicas refiere la toma de decisiones, los pasos para su elaboración suponen que una vez identificado el problema público se defina y describan las causas, efectos y tiempos así como las actividades, objetivos y resultados esperados para el trazo del plan de acción. Esta etapa es importante para que la aplicación de las habilidades técnicas-científicas y metodológicas sirvan en la elaboración del plan que pretenda dar retorno a la cotidianidad mediante estudios de factibilidad y análisis cuantitativos. En este apartado se explican los objetivos, fronteras, espacios, tiempos, la

---

<sup>91</sup> Ibid., p.32.

contextualización (económica y social) y las especificaciones situacionales para una respuesta tentativa al problema público. Lo que se pretende en la construcción de políticas públicas es que se imprima función de gobierno efectivo y eficiente en la atención de problemas públicos y generales sin discrecionalidad, maximización de utilidades y minimización de costos.

La etapa de la construcción se llevará a cabo de forma lógica, ordenada y sistémica para su éxito sin embargo, si se declarara que sólo existe una sola solución posible se procederá a la comparación de “hacer nada”, entonces ésta también se considerará una estrategia y pondrá bajo control cierto problema público.

## **b) Implementación**

El grado de desempeño del gobierno es proporcional a la expectativa ciudadana, el nivel de impacto tendrá efectos en la *gobernabilidad* ya sean positivos o negativos, por eso en el proceso de implementación los productos y beneficios planteados se manifestarán en un supuesto exitoso a través del pacto entre agentes. Para Luis F. Aguilar Villanueva, la implementación consiste en:

*Una complicada serie de decisiones negociadas que reflejan las preferencias y los recuerdos de los participantes. La implementación se caracteriza por el conflicto permanente en torno a los propósitos y los resultados, así como por la persecución de ventajas relativas a través del empleo de la negociación. La diversidad de propósitos puede conducir a algunos de los participantes a calificar a los programas a implementarse como resultado de la negociación como fracasos y a otros caracterizados como éxitos, basándose exclusivamente en su posición dentro del proceso de negociación<sup>92</sup>.*

La importancia de los factores normativos en la implementación de las políticas públicas es tal, que la ley tiene la facultad de organizar y constituir el proceso de

---

<sup>92</sup> Ibid., p. 94.

implementación, mediante la selección de las instituciones responsables, así como en los funcionarios de la administración pública con alineación política.

Con respecto a la efectividad de la implementación, Eugene Bardach, mencionó que:

*Las Ideas políticas que pueden parecer muy buenas en teoría, fallan a menudo en el momento de su implementación real. El proceso de implementación tiene vida propia. Se lleva a cabo a través de sistemas administrativos grandes e inflexibles y los intereses burocráticos los distorsionan (...). Una opción de política, por lo tanto debe ser lo suficientemente sólida para que, aunque el proceso de implementación no sea fácil, los resultados de la política sean satisfactorios<sup>93</sup>.*

Bardach, manifestó que como en el diseño no se poseen perfectamente los detalles del contexto, entonces se dejará al implementador perfeccionar el diseño original sin embargo, esta etapa trata de la intervención de muchos actores donde cada cual querrá mostrarse ventajoso sobre los demás al tratar de detentar los elementos de la política pública, por lo tanto, ésta fase suele ser muy complicada, pues la concurrencia sobre el mismo tema conlleva a problemas de tratamiento administrativo y de configuración, además de las constantes sobre: la falta de información o datos erróneos, falta de recursos y financiamiento, ausencia de normatividad, así como la incapacidad de los administradores para ponerlas en práctica, situaciones que entorpecen y llevan al fracaso o al retraso.

El autor consideró que la falta de solidez en la implementación es el culpable de que la política no funcione, es decir, si el conocimiento profesional no fuese integrado en la elaboración de alguna normatividad, se generaría una política secundaria, y provocaría que el presupuesto y el apoyo político se viera menguado o perdido y la política primera pasaría a manos de otra unidad responsable y desaparecería. También mencionó sobre la importancia de pensar en las consecuencias no deseadas, porque a partir de ello se aprenderá respecto a los costos de responsabilidad.

---

<sup>93</sup> BARDACH, Eugene, Op. cit., p. 44.

De acuerdo con Aguilar Villanueva, éstos son los efectos negativos en el desarrollo de la política, “juegos de implementación”:

1. *El desvío de recursos, especialmente de dinero, que deberían ser usados para obtener o crear ciertos elementos del programa.*
2. *La distorsión de los objetivos de la política, estipulados en el mandato original.*
3. *La resistencia a los esfuerzos que de manera explícita y hasta institucionalizada se llevan a cabo con el fin de lograr un control administrativo de las conductas.*
4. *La disipación de energías personales y políticas en jugar juegos que hubiera sido mejor canalizar hacia acciones constructivas del programa.*<sup>94</sup>

Durante los años sesentas la implementación no fue analizada bajo lupa, pues se decía que si su desempeño era malo, su causalidad se debía al mal manejo de la burocracia sin embargo, hubo vacíos en el proceso que no fueron vistos, porque no se tenía conocimiento independiente sobre el tema y se pensaba trivial y sencillo. Hasta finales de los años setentas se percataron de la importancia que había en proponer políticas que fueran de término real, es decir, la efectividad de la política pública se debe al resultado organizacional, por lo que alcanzarlo no corresponde precisar grandes metas ni grandes fines, ya que se tiene que evaluar su capacidad real y en razón de ello, establecer lo que de verdad se puede hacer. Asimismo, se debe tener en cuenta que el proceso se aplica sobre un fenómeno cambiante y evolutivo, la sociedad, que aunque no se puede predecir el comportamiento de esta, sí se pueden crear escenarios para localizar tensiones y efectos que pudieran desencadenar conflictos sin embargo, ello no garantizará el éxito de la misma.

Cuando los problemas públicos están bien definidos y localizados brindan ayuda para calificar y valorar la política pública de acuerdo con los criterios de ley,

---

<sup>94</sup>AGUILAR VILLANUEVA, F. Luis, “Estudio Introductorio”, en, *La implementación de las políticas*, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 2003, p. 64.

recursos y línea de acción. Dado su pasado adverso, el éxito de las políticas públicas y políticas sociales se manifiesta en el alcance de sus metas u objetivos esperados, de lo contrario, su fracaso será originado por el diseño o implementación.

La asignación de recursos y el trabajo operativo otorgados por política y disposiciones legales son elementales para la implementación, como el consenso y el trabajo en equipo en la legalidad. El principio de la cooperación es fundamental para lograr el resultado esperado pues las relaciones humanas son la única vía para alcanzar la meta u objetivo por eso, las políticas públicas deben procurar, vigilar y observar bajo el principio de autoridad y liderazgo ya que se desarrollan en un lazo de corresponsabilidad con el cuerpo operativo, donde la comunicación debe fluir horizontal y verticalmente, así se encadenan actividades administrativas, estructurales, de procedimiento y operativas.

Al hablar de legalidad en las políticas públicas, lo que se trata es que se siga el precepto, pues es el referente para todo el proceso de implementación, de ahí que las fallas se deban a un mal planteamiento del problema, el contexto político, una mala coordinación e incluso el propio proceso de ejecución causado por intereses institucionales que distorsionan los objetivos. Eduardo Sojo llama a este fenómeno burocrático: “la captura de los beneficios”.

El apoyo del trabajo en equipo hace posible la implementación, pues conforma la eficiencia técnica y es la concepción normativa de la conducta para el logro de objetivos bajo hilos de autoridad. El trabajo en equipo debe asegurar la operatividad especializada mediante el convencimiento, por lo tanto, hay dos clases de organizaciones: las formales e informales. La primera, es coordinada y comunicada de manera escrita, mientras que la segunda, funciona de acuerdo con el sentir personal de los colaboradores, es difusa y valiosa.

El éxito de una política pública depende de:

- Un servicio público responsable
- Racionalidad de recursos
- Entendimiento de la teoría básica social, económica y política
- Prudencia con las metas (ajustes)
- Prospectiva
- Organización dinámica
- Coordinación
- Toma de decisiones
- Involucramiento de los ciudadanos

### **c) El Evaluación**

De acuerdo con La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), a través del documento titulado “Public Management Service”: “La evaluación es una práctica que cuenta con distintas metodologías, todas ellas complementarias como son: el diagnóstico, el seguimiento, medición de resultados, de gestión, medición de actividad participativa y de impacto”<sup>95</sup>.

De acuerdo con Sojo, la evaluación se clasifica en dos rubros: *evaluación sumaria* (de impacto) y *evaluación formativa* (de proceso). La primera de ellas, se efectúa principalmente en la etapa del diseño, se estima su alcance en la conclusión y se hace un parangón con otro camino de acción. De la segunda, se examina si la política pública marcha conforme a lo planeado en la etapa del diseño, se estudian las consecuencias indirectas y la efectividad para determinar el mérito y el valor de lo programado.

*Las políticas públicas deben estar acompañadas de procesos de evaluación que permitan conocer si los programas están surtiendo los efectos deseados, si existen consecuencias*

---

<sup>95</sup> OCDE, “Public Management Service », 2001. (Fecha de consulta: 30 de Noviembre de 2011).

*secundarias (previstas o no previstas) o si las acciones pudieran realizarse de manera más efectiva y menos costosa.*<sup>96</sup>

El uso de métodos científicos permite conocer el impacto, pueden ser cualitativos, cuantitativos, descriptivos y apoyarse en los modelos de valoración económica y administrativa. También existe la evaluación interna (*Goal-Based Evaluation*) y la externa (*Goal-Free Evaluation*); de la primera se primigenia el análisis cuantitativo del impacto a través de indicadores, mientras que la segunda es elaborada por agentes extranjeros que realizan comparaciones internacionales y que podrían otorgar legitimidad al gobierno en el poder. Estas técnicas deben entrañar metodologías claras, confiables y de reproducción.

A partir de la medición de costos, efectividad y eficiencia alcanzadas, se hace un cotejo social; ¿cómo era antes?, ¿cómo es ahora?, grado de conformidad, efectos directos e indirectos y conductas de los grupos mediante un conjunto de indicadores. Estos parámetros medirán el impacto, los beneficios y los productos finales obtenidos.

Por lo que toca a la retroalimentación, ésta identifica los puntos exactos en los que hizo falta tal o cual habilidad y/o recurso, para que el proyecto sea referente en futuros escenarios y mejorar paulatinamente la construcción y resultados de las políticas públicas, para una mejor comprensión del proceso. Este método es importante para la traducción y explicación del desarrollo y efectos de la política pública, pues interpreta y da pauta al mejoramiento de la descripción y entendimiento del problema público, diseño, implementación y negociación (es importante aclarar que se evalúa durante y al final de la política pública para su entero análisis). Dada la complejidad de la sociedad, resulta fundamental la explicación interpretativa de carácter social y cualitativo para una evaluación

---

SOJO GARZA-ALPE, Eduardo, Op. cit, p. 54.

completa pues finalmente, su intención es dar información sobre el ejercicio y trabajo de la política pública hacia el exterior.

De acuerdo con Majone, la opinión de los diferentes actores sobre los instrumentos y criterios de la política pública cumple un papel fundamental ya que capturan la percepción de los sujetos sobre el efecto y alcance del programa lo cual, enuncia la verdadera complejidad para la elaboración de una política pública que se debate en un intercambio de ideas que resulta en el entendimiento compartido llamado: “evaluación múltiple”, elaborada mediante la apertura y la congregación de los juicios sobre las funciones y las críticas en el tratamiento de la política. Mientras que unos evaluadores anteponen la gestión, participación y control administrativo otros lo harán sobre la eficacia, eficiencia, economía o metas, etc. esto indica que se necesita la incorporación de varios esfuerzos para lograr una capacidad de crítica efectiva y real.

*La evaluación múltiple se inicia con dos interrogantes básicos: “¿quién evalúa?” y “¿qué se evalúa?”. La primera destaca la importancia de que se tenga en cuenta la presencia de diferentes papeles de evaluación, mientras que la segunda llama nuestra atención sobre sus tres modos básicos: evaluación de insumos, de resultados y de procesos.<sup>97</sup>*

Sobre los *modos de evaluación*, Majone los clasificó y los describió de la siguiente manera:

---

<sup>97</sup>GIANDOMENICO, Majone, *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*, Edit. Fondo de Cultura Económica y Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A.C., México, 2000, p. 217.

**Cuadro No. 10**  
**Modos de evaluación, Según Majone.**

<b>EVALUACIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1. <i>Evaluación por producto o resultado</i>	Se concentra en el resultado del programa, “consiste en comparar las metas y objetivos con los resultados”, es una evaluación que se efectúa en circunstancias restringidas, porque debe darse con indicadores de medición y precisión, lo cual resulta ser muy raro en la práctica; es una metodología que toma sólo una muestra del campo.
2. <i>Evaluación por los insumos:</i>	“Se centra en la cantidad y calidad de los recursos disponibles para la realización de cierta tarea <sup>98</sup> ”. Ésta técnica es útil sólo cuando se pretende estimar los resultados posibles o la posibilidad de un programa nuevo y para fines de control esta práctica es más provechosa cuando se trata desde el punto de vista estratégico, aunque provea de muy poca información.
3. <i>Evaluación por procesos</i>	“Es el modo de evaluación más sutil e informativo, ya que brinda una información que las medidas de insumos y productos casi seguramente pasarán por alto” <sup>99</sup> .

Fuente: Autoría Propia

La elección de alguno de estos métodos se determinará con justo criterio de acuerdo con las variables que el programa presente, donde en ocasiones podrían concurrir los tres métodos para una evaluación completa y de calidad con responsabilidad de los prestadores y administradores públicos. De acuerdo con el autor, se considera que los adelantos en la evaluación a la atención médica y servicios sociales conducirán a un cambio basado en el resultado, aunque su única utilización refiere medidas cortoplacistas y, por lo tanto, son “ineficaces”,

<sup>98</sup> Ibid., p. 220

<sup>99</sup> Ibid., p. 221

por ello se debe aportar una detallada descripción de las circunstancias en las que se da, por ejemplo: su escenario, el apoyo con que cuenta y su significado para los interesados.

### **3.4.-Definición de salud pública**

La salud pública concierne al mejoramiento de la salud de la población en general, permite el desarrollo integral de una sociedad eficiente, eficaz, productiva (capital humano) y con sentido de comunidad (valores). La salud pública implica la mejora de condiciones sanitarias, expresada en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se expresa que el Estado, a través del gobierno, garantizará, controlará y velará por la salud de los mexicanos, mediante programas y planes que protejan esta condición sin embargo, esta atención no se limita a los servicios públicos, sino que también se sujeta a las condiciones de vida de la gente. Esta tarea corresponde a los tres órdenes de gobierno, pues deben evaluar las necesidades sociales en términos de salud, ello incumbe a la cooperación y la concientización de la población pues se trata de un trabajo sistémico e integral, de forma que la sociedad civil y el gobierno converjan de manera efectiva sobre los trabajos en salud pública.

La participación social se descubre bajo una organización de compromiso, primero como ciudadanos, después como comunidad experimentadora de un problema y finalmente colaboradora en la toma de decisiones sobre una solución efectiva; esa participación beneficia a la reorientación de los servicios en la cobertura de las necesidades reales.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, *la salud pública es el estado de un completo bienestar físico, mental y social*, tiene relación con las condiciones de vida, los cambios demográficos, la nueva organización social y las innovaciones de los modos de producción, de ahí que el control y la cobertura de la salud pública sea torpe y pausada por la aparición de enfermedades del último

siglo que no tuvieron pronóstico y desencadenaron epidemias modernas. La enfermedad, como contraparte de la salud, representa la dificultad de realizar actividades cotidianas, altera la estabilidad física, emocional y su causalidad puede ser interna o externa.

“La identificación de la salud con el bienestar permite establecer la responsabilidad de otros sectores en su quehacer y por lo tanto, expresa la necesidad de la acción intersectorial para el logro, recuperación y preservación de la salud”<sup>100</sup>.

La salud pública es una cara del Estado que concierne a otras ramas de las ciencias, para un trabajo multidisciplinario e interdisciplinario. Implica el control sanitario, es decir, la observación del medio ambiente para el fortalecimiento y garantía de un progreso social, por lo tanto, la promoción, desarrollo, seguimiento de hábitos y conductas saludables para el mejoramiento económico, social y ambiental transformará cualitativamente el modo de vida.

El análisis de la salud pública se debe a una serie de variables que permitirán mejorar las condiciones de la población. Dichas variables son: la estructura (organizacional y de obras), la educación en salud pública, las reformas en materia de salud (Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia), la especialización y sistematización de ciencias en beneficio de la salud pública, así como la atención a enfermedades.

En 1983 el decreto para el programa de descentralización y desconcentración de los servicios de salud, fue un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en la coordinación, facultades y capacidad de acción de los gobiernos estatales y municipales a partir de la descentralización de los servicios de salud sujeta a un programa integral de coordinación y acuerdos celebrados con los estados, así

---

<sup>100</sup> Organización Panamericana para la Salud y la Organización Mundial de la Salud, “Desafíos para la educación en salud pública, La reforma sectorial y las funciones esenciales de salud pública”, OPS, Washington DC, 2000, p.1.

como a los lineamientos del gobierno federal y a la Secretaría de Programación y Presupuesto quien aseguraría su contribución para el desarrollo regional.

Esta es fue una tendencia que resaltó la capacidad de cobertura de los servicios de salud, reformó el modelo asistencial con cambios en la organización, regulación, administración, financiamiento y operatividad de las instituciones, como estrategia de inversión sectorial para garantizar el acceso a los servicios de salud con calidad y eficacia.

*En las últimas décadas el concepto de salud pública ha evolucionado en varias dimensiones (...). Para el desarrollo de una concepción integral sobre la salud, se han identificado las siguientes prácticas sociales: desarrollo de una cultura de la vida y la salud; construcción de entornos saludables; construcción de ciudadanía y de capacidad de participación en salud; y la atención a las demandas y necesidades de salud <sup>101</sup>.*

Las prácticas sociales, las de gobiernos (esenciales) y las de instituciones privadas, son prácticas que se desenvuelven bajo cierta delimitación, pero siempre en sinergia, para brindar servicios con responsabilidad en función de los cambios modernos y la nueva realidad que acontece, con la categórica demanda de cumplir su labor.

De acuerdo con “Desafíos para la educación en salud pública”. Las funciones de salud pública son: genérica, específica y finalista. La primera cumple con el objetivo central: regulación, normalización e información; la segunda trata de los objetivos específicos como el control de enfermedades, vigilancia epidemiológica o saneamiento ambiental y la tercera toca la promoción de la salud, control de riesgos, daños y protección del ambiente.

En México la distribución del ingreso es desigual, esto resulta en el inequitativo acceso a los servicios de salud. Lo anterior, indica un crecimiento con poca transferencia en las masas lo que genera, un subsidio social de acuerdo con las carencias de la dinámica social. En ese sentido, el poder adquisitivo, la

---

<sup>101</sup> Ibid., p. 3.

distribución del ingreso, los cambios demográficos, la situación patrimonial, la marginalidad, empleo y educación son variables que afectan el acceso a la salud. Éste no es un tema aislado, debe integrarse a programas o políticas que actúen y mejoren la calidad de vida de las personas con arreglo y sinergia de lo contrario, su actuación individual expresaría un grave problema estructural.

La población mexicana cuenta con la cobertura de las siguientes instituciones de salud para 2010:

**Cuadro No. 11  
Cobertura nacional de instituciones de salud en 2010.**

<b>Institución emisora</b>	<b>Derechohabientes</b>
IMSS	35,380,021
ISSSTE	7,190,494
Seguro Popular (Familias)	9,384,843
Población derechohabiente total	72,514,513
No derechohabiente	38,020,372
Población mexicana total	112,336,538

Fuente: INEGI <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>, fecha de consulta: 14 de agosto de 2012.

Las enfermedades crónico degenerativas son resultado de la vida moderna y de las cuestionables decisiones individuales con respecto a la salud que se asocian a diversos factores de carácter personal o monetario que, a la larga, inducen a un alto costo económico y social reflejado en el perímetro enfermedad- pobreza que comprende la desigualdad de oportunidades, inducción de empobrecimiento por causas de salud, paralización del desarrollo humano y a las controvertibles condiciones de vida del mexicano.

De acuerdo con el Programa Nacional de Salud 2007-2012, en México, hay tres tipos de enfermedades que concentran la tasa de mortalidad: la diabetes mellitus,

enfermedades isquémicas del corazón y cerebro- vasculares (el 33% en mujeres y 26% en hombres); tienen como común denominador, el sobrepeso y la obesidad, padecimiento que afecta al 70% de la población adulta mayor de 20 años.

Una sociedad saludable contribuye al desarrollo y crecimiento con mayor productividad y una notable disposición a evitar ausentismo laboral, esto permitiría prestar atención a otras áreas del funcionamiento de la estructura dinámica social. Para ello, es necesaria la concertación de alianzas, estrategias y voluntad política de los actores, así como de las nuevas figuras que emergen (nuevas sociedades civiles), para la construcción de una sistema especializado (operativa y sustancial), en beneficio de la formulación de un proyecto de salud nacional.

### **3.5.-La obesidad y el sobrepeso**

Durante mucho tiempo se consideró que la gordura o corpulencia eran signo de buena salud física y mental, incluso era un índice de alto nivel socioeconómico; la robustez reflejaba fuerza, energía y vigor.

*La obesidad, es una enfermedad crónica no transmisible que se define como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo, en la que aumenta fundamentalmente la masa grasa con anormal distribución corporal, se considera hoy en día una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones.<sup>102</sup>*

De acuerdo con el Sistema Nacional de Evaluación Epidemiológica, la obesidad tiene dos clasificaciones conforme a su origen: endógena y exógena, la primera refiere ser la menos frecuente, sólo el 5% y el 10% de los obesos la presentan porque su origen viene de irregularidades glandulares, diabetes mellitus, hipogonadismo y problemas internos, mientras que la exógena es provocada por factores externos como el medio ambiente, estilos de vida, hábitos alimenticios

---

<sup>102</sup> Boletín "Obesidad en México", (primera de tres partes) Número 43, Volumen 27, Semana 43, del 24 al 30 de octubre de 2010, Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica, Secretaría de Salud, Sistema Nacional de <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2010/sem43/pdf/edit4310.pdf>, fecha de consulta: 05 de enero de 2012.

dañinos, falta de actividad física, en esta clasificación se encuentran el 90% y 95% de los obesos.

En condiciones normales, el cuerpo humano contiene una cantidad e tejido graso que varía entre un 15% - 18% en el hombre joven y entre un 20% - 25% del peso corporal en la mujer.

Algunos estudios arrojaron que la dieta del obeso no es cuantiosa, sino más bien desequilibrada, ocasionada por el aumento en el consumo de alimentos calóricos, mientras que la dieta de los obesos estables y los obesos fluctuantes es más significativa porque prefieren alimentos preparados con grasa o dulces.

Para diagnosticar la obesidad, se utiliza información antropométrica asociada a riesgos para la salud y determina el aumento de grasa corporal a través de una herramienta sencilla y ampliamente aceptada.

**Cuadro No. 12**  
**El índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet**

Índice de Masa Corporal (Índice de Quetelet)
IMC: $\text{Peso (kg) / Estatura (m}^2\text{)}$

FUENTE: Fundación Mexicana para la Salud, "Obesidad Consenso", México, Mc Graw Hill, 2002, p. 2

El índice de masa corporal es un parámetro basado en el peso y la altura de los individuos que, por un lado, se correlaciona muy significativamente con otras mediciones tales como el acumulo de grasa y la altura (...)<sup>103</sup>.

El IMC es un método ideado por el belga Lambert Adolphe Jacques Quételet, que brinda una estimación indirecta pero valiosa e inteligible para el diagnóstico de obesidad sin embargo, diferentes investigadores a nivel mundial emplean distintos valores para determinar la enfermedad, pues el IMC va de los 27 a los 30 para

---

<sup>103</sup> CAMPOLLO RIVAS, Octavio, "Obesidad: Bases fisiopatológicas y tratamiento", Miguel Ángel Porrúa, México, 1995, p. 12.

especificar a su población. De acuerdo con la Norma Mexicana Sobre el Control de la Obesidad:

*El sobrepeso se percibe cuando el IMC es igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> y menor a 29.9 kg/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m<sup>2</sup> y menor a 25 kg/m<sup>2</sup> y la obesidad se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup>.<sup>104</sup>*

**Cuadro No. 13**  
**Clasificación del sobrepeso en adultos de acuerdo con el IMC**

<b>Clasificación</b>	<b>IMC</b>	<b>Riesgo</b>
<b>Delgadez</b>	<b>&lt; 18.5</b>	<b>problemas clínicos</b>
<b>Normal</b>	<b>18,5 – 24,99</b>	<b>sin riesgo</b>
<b>Sobrepeso</b>	<b>25 – 29,99</b>	<b>aumentado</b>
<b>Obesidad Clase I</b>	<b>30 – 34,99</b>	<b>moderado</b>
<b>Obesidad Clase II</b>	<b>35 – 39,99</b>	<b>severo</b>
<b>Obesidad Clase III</b>	<b>&gt; ó = 40</b>	<b>muy severo</b>

FUENTE: [http://www.trainermed.com/docs/calcular\\_imc.php](http://www.trainermed.com/docs/calcular_imc.php), Fecha de consulta: 15 de marzo de 2012.

Para estimar el sobrepeso se utiliza una metodología diferente llamada:

**Cuadro No. 14**  
**El porcentaje de sobrepeso o índice de Brocca**

<p>Índice de Brocca</p> <p>Peso real x 100 / peso recomendable (ideal): porcentaje de sobrepeso</p>
---

FUENTE: Fundación Mexicana para la Salud, *Obesidad Consenso*, Edit. Mc Graw Hill, México, 2002, p. 4.

<sup>104</sup> Cfr. SEGOB-DOF, *Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*, [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010), fecha de consulta: 14 de Septiembre de 2012.

La clasificación de la obesidad según Bouchard se divide en cuatro fenotipos, debe observarse que la distribución de la grasa corporal está determinada por el genotipo:

*Tipo I. Exceso en la cantidad de grasa corporal*

*Tipo II. Exceso en la cantidad de grasa subcutánea en el tronco y abdomen*

*Tipo III. Grasa visceral abdominal en cantidad excesiva*

*Tipo IV. Cantidad de grasa glúteo- femoral en exceso (se presenta principalmente en mujeres)<sup>105</sup>.*

Se debe ser cuidadoso para el diagnóstico de la obesidad pues su origen no siempre es el exceso de ingesta calórica, sino que puede tener implicaciones genéticas y en la primera, relación con el ambiente *sociofamiliar*; los genes pueden contribuir a su desarrollo. El 25% de la varianza transmisible total se atribuye al factor genética, 30% a la transmisión cultural, y 45% a otros factores ambientales no transmisibles.

“El exceso de grasa corporal se adquiere bajo la influencia de la herencia cultural y la herencia genética. Al parecer la interacción genético-ambiental promueve la aparición de la obesidad en un individuo”<sup>106</sup>. Esto indica que la obesidad es el conjunto de alteraciones tanto culturales como genéticas, es decir, es la compleja interacción de un todo.

Cuando el tejido adiposo excede ciertos límites refiere mayor ingesta de energía que gasto de la misma. Es importante porque es el detonante de otros trastornos metabólicos; las personas obesas están en riesgo de padecer complicaciones tales como “*resistencia a la insulina, intolerancia a los carbohidratos, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, problemas cardiovasculares, neoplasias,*

---

<sup>105</sup> CAMPOLLO RIVAS, Octavio, Op. cit, p. 18.

<sup>106</sup> Boletín *Obesidad en México*, Op. cit, p. 13.

*apnea del sueño, insuficiencia respiratoria, osteoartritis y cálculos biliares, así como problemas psicosociales por su condición*<sup>107</sup>.

*La obesidad se ha asociado con varios tipos de neoplasias. En los hombres se ha observado una asociación entre la obesidad y un aumento en la incidencia de cáncer de colon, recto y próstata; en las mujeres se ha asociado con un aumento en la incidencia de cáncer de vesícula, de las vías biliares, de mama, del cérvix, del endometrio y de los ovarios*<sup>108</sup>.

De acuerdo con Octavio Campollo, a través de una prueba *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI), se determinó la personalidad de mujeres obesas, que incluye: insatisfacción en las relaciones familiares y sociales, inquietud subjetiva, inconformidad, impulsividad y mayor sensibilidad que las mujeres sanas, la razón podría ser la falta de aceptación social. Estas son características que las distinguen, pero no se sabe si son causa o consecuencia de la obesidad. Aunque en general son pasivo-dependientes, los varones en esta condición, se caracterizan por ser hostiles, asilados, lentos e inmaduros, asimismo cuando padecen obesidad mórbida son pasivo-agresivos, en ésta última son: obcecados, desafiantes y resistentes a aceptar ayuda, es decir, son desadaptados.

Todas las sociedades desarrollan sabiduría colectiva en temas de selección, preparación y conservación de alimentos que se transmiten y logran cubrir necesidades colectivas. Los mecanismos fisiológicos (glándulas y hormonas) que registran el hambre y la saciedad, permiten el correcto funcionamiento del cuerpo, ellos indican el consumo requerido de acuerdo con el gasto energético; es el mismo mecanismo animal, ellos a lo largo de su vida conservan un peso constante.

Es importante equilibrar la dieta y una de las recomendaciones es tomar un desayuno balanceado, como medio de prevención a la obesidad, pues representa

---

<sup>107</sup> Ibid., p. xxi.

<sup>108</sup> CAMPOLLO RIVAS, Octavio, op. cit., p. 33.

el 25% de las necesidades alimentarias diarias, además tiene beneficios sobre el apetito, resistencia a la insulina y el metabolismo, de lo contrario contribuiría a darse atracones en el almuerzo y hasta en la hora de la cena. Para revertir este problema se debe acudir a un tratamiento integral basado en dieta, ejercicio y modificación de la conducta.

### 3.6.-La Obesidad Infantil



Fuente: <http://www.solucionpolitica.net/ninos-obesos-deben-ser-respetados-dif-rio-blanco/>, fecha de consulta: 22 de noviembre de 2012.

La inquietud más grande para este sector de la población ha sido la desnutrición sin embargo, la obesidad en los niños como tema de salud pública del nuevo siglo es un padecimiento que está relacionado con la obesidad en la adultez con alteraciones metabólicas que representan un riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular; es un trastorno creciente en países desarrollados y en países en desarrollo. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT), la obesidad y el sobrepeso infantil en México ha sido progresiva, pues su prevalencia en niños de 5 a 11 años ascendió a 26% (4.1 millones de

alumnos en edad escolar) y 31% (5.7 millones en adolescentes). También se determinó que en el grupo de escolares el 18.1% de las niñas tenían sobrepeso y el 8.7% obesidad, en el caso de los niños fue de 16.5% para sobrepeso y 9.4% para obesidad.

Esta enfermedad tiene diversas aristas dañinas para los infantes, pues resulta un problema desde el punto de vista clínico, psicológico, de desarrollo y para sus conductas adaptativas. Un niño con obesidad infantil es señalado desdeñosamente por sus compañeros, tiende al aislamiento y al bajo rendimiento académico, además de las graves repercusiones en la salud con derivaciones en el crecimiento de adultos enfermos concomitantes. Para el diagnóstico de la obesidad en niños se da a través de métodos antropométricos (peso, estatura y pliegues cutáneos) los más utilizados en la práctica clínica mediante de tablas.

Se pueden reconocer dos tipos de obesidad infantil, “La obesidad etiológica definida, secundaria a trastornos endócrinos y lesiones hipotalámicas o producidas por alteraciones genéticas específicas. La obesidad multifactorial como resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales”<sup>109</sup>.

*El antecedente de obesidad familiar en niños obesos está presente en el 60-70% de los pacientes, y la probabilidad de que el niño sea obeso es del 8% si ningún padre es obeso, del 40% si uno de los padres lo es y del 80% si ambos padres son obesos.*<sup>110</sup>

Estas afirmaciones no demuestran claramente la relación genética y medio ambiental, puesto que los hábitos podrían tener mayor injerencia. La actividad física, alimentación y entorno son condicionantes que se asocian a cambios de su desarrollo y crecimiento, que podrían perdurar hasta la edad adulta. Las edades en las que se tiende a la obesidad en los niños son: el primer año de vida, de 5 y

---

<sup>109</sup> BRAGUINSKY, Jorge, *Obesidad*, Edit. El Ateno, Argentina, 1996, P. 186.

<sup>110</sup> Loc. Cit.

7 años, y en la adolescencia, pues coinciden con la etapa en la que hay periodos de mayor crecimiento del tejido adiposo y eso puede volcarlos a padecerla.

La relación de la ingesta calórica con este padecimiento, sugiere que el consumo de grasa en los infantes está regulado por sus padres y no por satisfacción fisiológica, donde la disponibilidad de comida es ordenada por el estilo de vida familiar (sobrealimentación o la famélica composición de macronutrientes). La actividad física representa sólo el 20% del gasto calórico aunque la actividad física repentina es más significativa sin embargo, hay que ser específicos cuando se refiere a la actividad física y energía utilizada, pues un niño obeso gasta más energía al realizar el mismo movimiento que un niño normal, por ello se sugiere “cantidad más que intensidad” para el control del peso.

De acuerdo con la ENSANUT 2006, las horas que pasa un niño frente a la televisión son más de 12 horas semanales, esta circunstancia tiene tres causales perjudiciales, la primera es que el infante pasa más horas frente al monitor que en alguna actividad física, la segunda es que lo incita a ingerir mayor cantidad de comida (comida chatarra) y la tercera, es que disminuye su “tasa metabólica”<sup>111</sup> en reposo. Estos escenarios de la vida moderna, asociados a las viviendas pequeñas, los videojuegos, la computadora, la televisión, el trabajo de ambos padres o el trabajo de la madre, son factores que propician el sedentarismo y actividades de recreación pasivas promotoras del desequilibrio de energía que origina obesidad y que además conlleva a desarrollar síndromes genéticos, lesiones hipotalámicas y enfermedades endócrinas en la adultez.

En los niños, el desencadenamiento de la obesidad puede abrirse con la presencia de circunstancias determinadas que revelen cambios en su ingesta calórica y actividad física, por ejemplo: enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas, separaciones, duelos, conflictos emocionales, mudanzas, o crisis familiares.

---

<sup>111</sup> Tasa metabólica: la energía mínima necesaria para que las células funcionen.

Cuando estos niños obesos crecen y se convierten en adultos tienden a comer para restaurar algún sentimiento de calma y equilibrio, es decir, una *necesidad de gratificación descontrolada*.

### **3.7.-Las Políticas Públicas en materia de salud en México**

México se sumó a las “**Estrategias Mundiales sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud**” (DPAS), un plan de implementación en América Latina y el Caribe 2006-2007 de la OMS. Este programa consta de tres etapas: un piloto, guía normativa y la ejecución a partir de la aceptación y la evaluación de las dos fases anteriores, ésta herramienta tuvo un cronograma con inicio del 27 de febrero de 2006 a mayo de 2007 con un informe de resoluciones de ejecución y experiencias.

Los trabajos contra este padecimiento se desplegaron desde el gobierno federal con la colaboración de instituciones y los tres órdenes de gobierno a través de las relaciones intergubernamentales que dan forma y soporte al fomento de una vida sana. Ésta participación fue estructurada, pues estuvo consciente de que la estrategia no sólo corría a cargo del gobierno y de la administración pública sino que, implicaba los esfuerzos de todas las partes, es decir, de los particulares, sociedad y gobierno, por ello en 2010 se elaboró un documento con las rutas, metas, proyecciones y prospectiva.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), comenzó una campaña nacional de salud contra la epidemia de la obesidad y el sobre peso del 2 de junio a 28 de julio de 2008, llamada “Vamos por un millón de kilos”, de lo que se trató fue de que las personas redujeran peso a través del ejercicio físico, el seguimiento, orientación y enseñanza de profesionales en materia de salud, con el fin de perder 500 gr a 1 kilogramo por semana, la convocatoria estuvo dirigida a derechohabientes de 15 a 60 años de edad, el seguimiento fue personalizado, hubo revisión cada quince días para corroborar los efectos y avances de la

campaña. A la semana de haber iniciado la campaña el instituto registró 310 mil 751 derechohabientes.

De la misma manera, la estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, de la SS, del **Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria de 2010 (AMAP)**, desarrolló la causalidad, el pronóstico y expuso los objetivos del acuerdo, así como la actuación, cooperación y participación de todos los actores participantes, este fue un documento presentado en 2010, se manifestó como una estrategia para el control y disminución de este padecimiento que abiertamente expresó la complejidad del problema y los factores involucrados en su avance.

La SS trazó los diez objetivos del gobierno federal para combatir este padecimiento , Dividió en partes iguales los diez objetivos conforme al grado de compromiso de los actores (responsabilidad individual; de gobierno, sociedad y privados ), en la parte que comprende a las instituciones de gobierno están quince: Comisión Federal para la Protección de los Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) , Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría de Economía (SE)- Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), Secretaria de Educación Pública (SEP ), Comisión Nacional del Deporte (CONADE), Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de Marina (SEMAR), Secretaria de Salud (SS) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).

Estas instituciones realizaron una matriz donde tomaron objetivos en los que tienen injerencia y plasmaron los avances, metas, con inicio en el 2009 hasta el 2012, este instrumento lo firmaron representantes de la APF, los estados, los

municipios, instituciones académicas, órganos autónomos, sociedad civil, industria privada, para contribuir y combatir el sobrepeso y la obesidad.

De acuerdo con el **Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA)**, derivado de la transición epidemiológica, las enfermedades no transmisibles predominan sobre las infecciosas y de reproducción, es un fenómeno que se asocia a la evolución demográfica o a la desigualdad de oportunidades y estilos de vida. Requieren de un cuidado y una observación minuciosa, recursos humanos, infraestructura, inversión, tecnología, calidad y eficiencia en los servicios de salud a través del seguimiento de las labores organizadas y promovidas.

Este, es un programa orientado a prevenir y disminuir el impacto sanitario, lesiones y padecimientos sobre la población a través de la cooperación y corresponsabilidad de los órdenes de gobierno, las familias e instituciones de salud para que asuman su compromiso en el fortalecimiento de la prevención de enfermedades. En este marco, las instituciones que conforman el sector salud (SS, IMSS, ISSSTE, DIF, SEDENA, SEMAR y PEMEX), deben trabajar en sinergia para el cometido sectorial. Los recursos están determinados por el Proyecto de Presupuesto, pues son presentados por cada una de las dependencias, con sujeción a disponibilidad. El programa tiene vinculación con los 10 objetivos del PND 2007-2012 en el marco del “Desarrollo Humano Sustentable”, a partir de ellos, contempla cinco metas en materia de salud, adscritos a metas estratégicas, líneas de acción y actividades con periodo 2007-2012. Según su reglamento interior, el responsable es la Secretaría de Salud

#### Metas.

- 1. Mejorar las condiciones de salud de la población;*
- 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;*
- 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;*

4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país”<sup>112</sup>.

Cada una de las 5 metas tiene una serie de objetivos que para su cumplimiento se instrumentaron 10 estrategias que contemplan: líneas de acción y actividades específicas.

#### Estrategias:

1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios;
2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades;
3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud;
4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud;
5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud;
6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud;
7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona;
8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector;
9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos, y
10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios.<sup>113</sup>

La estrategia 2 sobre “Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades” tiene 16 líneas de acción, que hablan sobre el desarrollo de políticas públicas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, el fortalecimiento de los servicios de salud, diseño

---

<sup>112</sup>“Programa Sectorial de Salud, 2007-2012-(PROSESA)”, Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación 17 de enero 2008.

<sup>113</sup> Ibid.

de programas y acciones para el desarrollo de la familia, la cobertura de vacunación, la prevención de enfermedades infecciosas. En la línea 2.12 sobre “impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y padecimientos cardio y cerebro-vasculares”, toca de manera específica un tema de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) sin embargo, esto sólo es posible bajo compromisos de fortalecimiento y consolidación de la estructura organizacional: la optimización de la gestión con base en resultados bajo la coordinación del gobierno con conformidad en el presupuesto; un control interno institucional para la homologación de procesos, la vinculación y participación de los servidores públicos y la mejora regulatoria, administrativa e interna para la operación libre y la satisfacción del usuario

En síntesis, los programas de salud derivados de las políticas de salud pública en México son medidas operativas y coherentes con el objetivo de dar salud y calidad de vida a todos, en ese sentido los actores que la diseñan y la implementan son diferentes, por lo tanto, no siempre habrá consenso entre autoridades, pues el diseño será específico y valioso, pero probablemente no se tenga los recursos necesarios para ejecutarla.

La coordinación entre las autoridades deberá ser primordial para que las condiciones de salud sean equitativas y abracen los diferentes sectores de la población. La importancia de las políticas de salud es que son líneas de acción que favorecen un crecimiento igual y sostenido, por eso su diseño debe ser la herramienta con la que se perciba acción de gobierno y eficacia administrativa. Conforme a la epidemia de obesidad infantil, las autoridades definieron y pusieron en marcha una serie de compromisos que pretenden revertir el padecimiento para el desarrollo e integración de capital humano saludable, sin embargo los esfuerzos entre gobierno y sociedad no siempre empatan con lo proyectado, de ahí que en el siguiente apartado se verifiquen el trabajo de gobierno en los municipios para observar su alcance.

## CAPÍTULO IV. ESTUDIO DE CASO, MUNICIPIO: CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS, ESTADO DE MÉXICO (2009-2012)

El municipio es la primera instancia de contacto con la ciudadanía, quien mejor conoce las necesidades de su población, por lo tanto, la promoción y prevención en materia de salud se considera uno de los cimientos para preservar la calidad de vida de la colectividad. En este tenor al gobierno municipal corresponde implementar de manera efectiva las políticas públicas para conducir y cristalizar la razón de ser del Estado con responsabilidad compartida bajo la dinámica de las relaciones intergubernamentales que permite la competitividad y bienestar social. En el siguiente apartado se enlistarán las medidas de prevención y los programas alineados y ejecutados en el municipio en beneficio de la salud de los menores de edad.



**FUENTE:** Portal del municipio de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México, [http://municipiodechalco.gob.mx/PAGMUNICIPIO/MEDIO\\_FISICO.html](http://municipiodechalco.gob.mx/PAGMUNICIPIO/MEDIO_FISICO.html), fecha de consulta: 10 de junio de 2012.

*Chalco, la etimología del nombre es de origen náhuatl, proveniente de los vocablos chal –li o xal – li, arena y –co desinencia de lugar es decir, Xalco: Chalco (castellanización), significa lugar arenoso, y Atenco que significa en la orilla del agua, (de a-tl: agua; ten- tli: borde u orilla y –co, en) por ser un población que se localizó a las orillas del gran lago del mismo nombre. No acorde con los glifos que son dos distintos, el significado ha de*

*comprenderse por el nombre completo del lugar “Xalco- Atenco, lugar arenoso en la orilla o al borde del agua.”<sup>114</sup>*

### **Localización**

*El municipio de Chalco se localiza al oriente del Estado de México, entre las coordenadas 19° 09´ 20” altitud norte y 90° 58´ 17” longitud oeste. La latitud media del municipio es de 2,550 metros sobre el nivel del mar, tiene como cabecera municipal a la ciudad de Chalco. Limita al norte con el municipio de Ixtapaluca, al sur con los municipios de Cocotitlán, Temamatla, Tenango del Aire y Juchitepec, al este con el municipio de Tlalmanalco, al oeste con el Distrito Federal y con el municipio del Valle de Chalco Solidaridad<sup>115</sup>.*

De acuerdo con el Informe de la *Cuenta Pública 2010*, Chalco está organizado administrativamente por 17 colonias, 13 pueblos, 9 fraccionamientos y 4 barrios con una superficie de 21, 196 km<sup>2</sup> y pertenece a la Región X Amecameca según la Regionalización de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México.

### **Grupos étnicos**

Conforme a la información que se publicó en el portal del municipio: 2, 804 habitantes practican alguna lengua indígenas. Los grupos indígenas que se encuentran en la localidad son: mixtes, totonacas mazahuas, mazatecos, zapotecos, otomíes, nahuas así como mixtecos, este último predomina.

### **Evolución demográfica**

De acuerdo con el INEGI, en 2010 el municipio tenía un población total de 310,130, donde: 151,403 son hombres y 158,727 son mujeres. La migración hacia el municipio, comenzó en los años setenta y aumentó considerablemente en la década siguiente debido a la cercanía con el Distrito Federal y por la difusión de la adquisición de suelo barato sin embargo, la gente que arribó provenía de todas

---

<sup>114</sup> Cfr. Portal del municipio de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México, <http://municipiodechalco.gob.mx/PAGMUNICIPIO/SIGNIFICADO.html>, fecha de consulta: 10 de junio de 2012.

<sup>115</sup> Loc. Cit.

partes de la República. Este fenómeno resultó en la creación del municipio contiguo de Valle de Chalco Solidaridad en 1994.

**Cuadro No. 16**  
**Población por edad quinquenal de Chalco 2010**

<b>Población</b>	<b>Personas</b>
5-9 años	32 550
10-14 años	32 379
15-19 años	33 390
20-24 años	27 881

Fuente: Portal del Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México (IGECEM), <http://igecem.edomex.gob.mx/descargas/estadistica/ESTADISTICABMUNI/ESTADISTICABASI/ARCHIVOS/Chalco.pdf>, fecha de consulta: 10 de junio de 2012.

### **Política**

El municipio fue gobernado por el Partido Revolucionario Institucional (PRI), bajo la administración de Juan Manuel Carbajal Hernández de 2009-2012. El edil tiene nivel licenciatura sin embargo, no mencionó qué carrera cursó ni de cuál universidad egresó. Sus propuestas de campaña política fueron:

- Mejores escuelas y más becas a estudiantes
- Optimización de las vialidades y el transporte público
- Un cuerpo de seguridad pública municipal eficiente
- Renovación del alumbrado público
- Calles y avenidas limpias
- Creación de áreas recreativas
- Mayor impulso al deporte y la cultura
- Una administración pública de calidad, honesta y eficiente.

**Cuadro No. 17**  
**Presupuesto de ingreso autorizado para el municipio de Chalco de Díaz**  
**Covarrubias, Estado de México.**

<b>AÑO</b>	<b>Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México</b>
<b>2012</b>	\$790,289,406.00
<b>2011</b>	\$803,820,941.00
<b>2010</b>	\$732,152,590.00

Fuente: Presupuesto de Ingreso, Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México, PDF, fecha de consulta: 10 de junio de 2012.

El Ayuntamiento fue integrado por: el presidente municipal, 13 regidores (7 de mayoría relativa y 6 de representación proporcional), 1 síndico, 32 delegados y 32 subdelegados.

**Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México**

El municipio de Chalco inició como un municipio agrícola sin embargo, con la apertura e introducción de servicios y comercio el municipio se urbanizó. Se encuentra dentro del cinturón de marginalidad, debido a ello, muchas de las localidades que los componen experimentan vacíos de servicios públicos tales como tuberías de agua y pavimentación, esto quiere decir que es un municipio heterogéneo.

**Cuadro No. 18**  
**Cobertura de servicios de Chalco en 2010**

<b>Cobertura de servicios para 2010</b>	<b>%</b>
Viviendas con piso firme	77.9 %
Agua de red	78.6 %
Drenaje	76.9 %
Excusado o sanitario	76.5 %
Energía eléctrica	76.4%

Fuentes: Portal, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, contiene información sobre territorio, población y economía (INEGI), <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=15>, fecha de consulta: 13 de agosto 2011.

Según datos del INEGI en 2010, el municipio de Chalco tiene una población derechohabiente de: 141,616 personas, donde: 76, 889 son del IMSS y 23, 411 del ISSSTE, mientras que los no derechohabientes son: 162, 184 personas. En 2009 las familias beneficiadas por el Seguro Popular fueron 3, 290, es decir, el 54.3% de la población es derechohabiente, mientras que la otra mitad no lo es.

En 2007, Chalco invirtió \$2, 978 000.00 en materia de salud y en 2008: \$60, 020, 290.00, un notable incremento de casi 2000% debido a que el presupuesto total del municipio en 2008 incrementó 42.10%. Actualmente se refleja la inversión en la infraestructura de las instituciones de salud, principalmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con remodelaciones, ampliaciones y mejoras en la imagen y operación del personal.

Las características regionales marcan la dieta de acuerdo con la disponibilidad de recursos naturales, y el caso de los mexiquenses no es la excepción, por lo que a continuación se describe a grandes rasgos su dieta conforme a lo que se cosecha y se produce, así como la disponibilidad de los alimentos.

#### **4.1.-Características alimentarias de la población mexiquense.**

La gastronomía del Estado de México, en general, se destaca por platillos como la salsa tijereada, salsa borracha, mole verde, licor de frutas, chorizo verde, tamal de ollita, atole agrio, tamales de judas, por mencionar algunos. Todos ellos están elaborados con base en frutas, verduras y animales de la región, como: alfalfa verde, avena, chile verde, frijol, maíz grano, sorgo, tomate rojo y verde, trigo; ovino, leche de caprino, gallinas, guajolotes, leche de bovino, porcino y aves de corral.

La dieta del mexiquense es variada y rica en calorías con nutrimentos, es decir tiene el potencial de cubrir la energía requerida con las actividades diarias siempre

y cuando sea en las porciones recomendables sin embargo, la relación con la comida siempre estará dada por el comensal y su entorno social, donde se destaca que el nivel de concientización sobre el cuidado de su salud, la tendrá él.

Como en cualquier otra ciudad, la expansión se planea para crecer económica y socialmente, un ejemplo fue la apertura en Chalco de los complejos comerciales, cadenas de comida rápida que activaron la economía y ofrecieron opciones de platillos sin embargo, dichas opciones modificaron la dieta local, por la oferta de lo expedito y calórico.

Dados los estilos de vida, los buenos hábitos fueron desplazados por la accesibilidad y disponibilidad, de ahí que la salud y los años de vida saludable y productiva de los mexicanos se vean perjudicados.

En 2005 las campañas de la buena alimentación y la promoción de la salud comenzaron a publicitarse cuando se dio la noticia de que México *rankeaba* entre los dos primeros lugares de obesidad en el mundo, a pesar de ello, la respuesta y el verdadero cambio están en las personas, siempre que el gobierno propicie los espacios y servicios para lograr una vida saludable.

A partir de un diagnóstico de salud, la administración federal desarrolló una serie de estrategias que hacen frente al problema de la obesidad infantil, los cuales pretenden impactar en la población, por lo que el municipio tiene la tarea de alinearse e implementarlos con efectividad.

#### **4.2.-Estrategias de salud para el sector infantil del ámbito federal.**

##### **a) Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.**

Es un Acuerdo obligatorio en todas las escuelas de educación básica, a partir del 1o. de enero de 2011, que tiene por objeto promover en los establecimientos escolares la preparación y expendio de alimentos y bebidas en el marco de una sana alimentación, así como la coordinación para que se regule en las entidades la operación para constituir normas claras sobre los productos recomendados y las medidas de higiene que deberán seguirse; impulsar una cultura de hábitos saludables para adquirir una actitud crítica en la salud alimentaria y que se propicie “a la salud como componente básico de la formación integral” en los actores de la educación.

La oferta y consumo de alimentos y bebidas deberán guardar los siguientes principios: una dieta completa que incluya los tres grupos de alimentos, equilibrada siempre que contengan sustancias nutritivas, una dieta variada para asegurar el consumo de los distintos nutrimentos, higiénica, así como una dieta adecuada de acuerdo con la región del país sin perjudicar los bolsillos.

En las escuelas de educación básica, se incentiva que la oferta de alimentos incluya los 3 grupos alimentarios, que se privilegie el consumo de agua potable, que se oferte la alimentación con base en el “Plato del Buen Comer” y la activación física, que cuenten con agua potable, y orientación sobre información nutrimental a los padres de familia para la preparación de refrigerios (menor o igual a 180kcal).

La conformación del Comité del Establecimiento de Consumo Escolar, tiene la tarea de dar seguimiento a la operación del establecimiento de consumo escolar,

estará formada por 5 integrantes: padres de familia, personal de apoyo y asistencia a la educación, docentes y directivos. Contará con un presidente que sesionará una vez al mes, y el Comité presentará un informe trimestral al Consejo Escolar de Participación Social.

Los aspirantes a proveedores y/o prestadores de servicios de alimentos y bebidas deberán conocer a plenitud y dar cumplimiento al Acuerdo, así como a las demás disposiciones en la materia, también deberán recibir orientación y asesoría sobre cómo brindar los alimentos y bebidas recomendables acompañados de las medidas de higiene para lo que podrán apoyarse de los servicios de salud de su localidad.

Corresponde a las autoridades educativas fortalecer la operación y administración de los establecimientos, la unificación de la regulación para la operación de los mismos, definir estrategias de trabajo, promover espacios de difusión para la prevención de obesidad, fomentar una cultura de hábitos alimentarios, involucrar a todos los actores, implementar programas de orientación alimentaria, promover la activación física, dar seguimiento a los compromisos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria y trabajar con las autoridades municipales para regular el comercio ambulante fuera de las escuelas.

Las autoridades sanitarias de los gobiernos de los estados en coordinación con las atribuciones del federal, tienen en su ámbito de competencia promover ante las instancias correspondientes acciones orientadas a alinear su normatividad a las disposiciones del Acuerdo y su Anexo, así como coordinar con las autoridades educativa la capacitación, asesoría, seguimiento y acompañamiento para el cumplimiento de la aplicación del Acuerdo.

Sobre la planeación, evaluación y seguimiento, las autoridades de gobierno (federal y locales) en sus respectivas competencias, designarán equipos de

trabajo que definirán acciones específicas, plazos y responsables para llevarlas a cabo; compartirán experiencias y definirán áreas de oportunidad en el fortalecimiento de “estrategias para la salud alimentaria, la activación física y el combate all sobrepeso y obesidad en el sector educativo”.

Para que este Acuerdo sea aplicado de manera coordinada y consolidada, las autoridades educativas deberán considerar lo siguiente: que el Comité, en acuerdo con el Consejo, lleve el seguimiento de las condiciones de higiene y seguridad de los alimentos que se ofertan dentro de las escuelas, que el supervisor de zona escolar se asegure de proporcionar la información, capacitación y asesoría a los actores así como dar seguimiento a las disposiciones del Acuerdo en las escuelas de educación básica, y que las autoridades educativas brinden los requerimientos que resulten precisos para la aplicación transparente del Acuerdo.

#### **b) Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.**

Erigido el 11 de febrero de 2010 el Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, sobre los trastornos de las conductas alimentarias que generan problemas para la salud pública, pretende modificar la dirección alimentaria para prevenir y controlar adecuadamente las enfermedades crónicas no transmisibles a través de la creación de un cuerpo colegiado que impulse acciones de prevención y promoción en cada una de las instituciones de salud en su ámbito de competencia.

De acuerdo con el resultado de la ENSANUT 2006, la obesidad es una enfermedad crónica que afecta a la siguiente población:

**Cuadro No. 19**  
**Población total que padece obesidad en México**

<b>Año</b>	<b>Población (%)</b>
1993	21%
2000	24%
2006	30%
Actualmente	70%

Fuente: Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Diario Oficial de la Federación, publicado 11 de febrero de 2012, fecha de consulta: 18 de agosto de 2012.

Algunas de sus funciones son las siguientes:

- Formular propuestas para incorporar a los programas federales.
- Formular propuestas para incorporar en los anteproyectos de las normas oficiales.
- Proponer programas educativos con valor curricular para personal médico.
- Impulsar la difusión de programas preventivos nacionales y del extranjero.
- Impulsar congresos en los temas relacionados.
- Proponer contenidos relacionados con el tema dentro de los programas educativos.
- Proponer un programa nacional específico para el manejo de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Impulsar la investigación relacionada con enfermedades crónicas no transmisibles que faciliten el avance científico y tecnológico para su prevención y atención, etc.

El Consejo estará integrado por: un presidente (Secretario de salud), un vicepresidente (Subsecretario de prevención y Promoción de la Salud de la SS), un coordinador (designado por el secretario de salud) y 14 vocales (los secretarios de: SHCP, SEDESOL, SE, SAGARPA, SEP y STPS; directores

generales de: IMSS e ISSSTE; subsecretario de: Innovación y Calidad de la SS, y de Administración y Finanzas de la SS; el titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad de la SS; el titular de la COFEPRIS, Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el titular del secretariado técnico del Consejo Nacional de salud de la SS).

El consejo se reunirá en sesiones ordinarias una vez cada seis meses y en sesión extraordinaria a solicitud del Presidente o de la mayoría de sus integrantes. Asimismo, podrá crear comités y grupos de trabajo permanentes o temporales para la prevención de: *diabetes mellitus, hipertensión arterial, riesgo cardiovascular, dislipidemias y trastornos de la conducta alimentaria incluyendo la obesidad y enfermedades relacionadas con su objeto*. El funcionamiento de dichos trabajos se establecerá en las Reglas Internas de operación del Consejo, y deberá existir un comité por cada servidor público integrante de las dependencias involucradas para tratar lo concerniente a la salud alimentaria y el impacto de las enfermedades enlistadas en este acuerdo.

### **c) Programa de Acción Específico 2007- 2012. Escuela y Salud**

Es un programa de educación y salud que se apoya en el Modelo Operativo de Promoción de la Salud y tiene como objetivo modificar factores que la afecten mediante acciones de mercadotecnia social y de abogacía para potenciar el manejo responsable de la salud, la participación de la comunidad y la creación de espacios saludables. Este programa quiere generar cambios en las condiciones de vida de los mexicanos, pues se dirige a una población específica: los niños de educación básica y superior con la pretensión de incidir en la salud mediante un trabajo integral e intersectorial que penetre en el espacio individual y colectivo mediante el “Paquete garantizado de servicios de prevención y promoción para una mejor salud”. Las determinantes de la salud en los niños y jóvenes son: alimentación correcta, actividad física, adecuada higiene personal y saneamiento

básico, factores psicosociales, consumo de alcohol, consumo de drogas ilegales y sexualidad responsable y protegida.

El Programa se ha reorientado de acuerdo con la situación epidemiológica de los alumnos, abrió brecha a nuevos esquemas que complementan y moldean la estrategia para la construcción y fortalecimiento de la salud y prevención de enfermedades, con base en una serie de padecimientos pensados como prioritarios en esta administración.

#### Misión.

*Construir una nueva cultura de la salud en los niños, adolescentes y jóvenes mediante la modificación de los determinantes causales de la salud individual y colectiva, que contribuya al mejor aprovechamiento, desarrollo de capacidades y disfrute de la vida escolar<sup>116</sup>.*

#### Visión.

*Al 2012 habremos establecido un entorno escolar favorable para la adopción de conocimientos y el desarrollo de competencias que refuercen e impulsen una cultura de la salud y del autocuidado en la comunidad escolar, y que de manera participativa y responsable les brinde la habilidad y los medios para controlar su salud, contribuyendo a mejorar el aprovechamiento escolar y detener las epidemias de padecimientos crónicos, infecciosos y lesiones<sup>117</sup>.*

Dado que el sobrepeso y la obesidad son un tema creciente en los niños, la ENSANUT 2006 publicó que la población de 5 a 11 años ha tenido una tendencia ascendente desde el 2000 y se observó, que las mujeres tienden a padecer sobrepeso y los hombres obesidad. Asimismo en 2006 la propensión de sufrir Diabetes Mellitus Tipo 2 en niños y adolescentes se reflejó en 394,360 casos en

---

<sup>116</sup> Cfr. "Programa de Acción Específico 2007- 2012. Escuela y Salud", Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Mayo 2009, [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/programa\\_escuela\\_salud.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/programa_escuela_salud.pdf), fecha de consulta: 28 de septiembre de 2012.

<sup>117</sup> Ibid.

la población de 5 a 19 años, una de las causas de este hecho fue el consumo de azúcar en jugos y refrescos en niveles alarmantes.

El Programa tiene el objetivo específico de promover el conocimiento sobre la ingesta calórica adecuada, la actividad física y las prácticas saludables que promuevan hábitos en los niños y jóvenes en beneficio de su salud para abatir los índices de enfermedades crónico degenerativas. Tiene 6 estrategias:

1. *Desarrollar competencias en la comunidad escolar que provean de conocimientos, y desarrollen capacidades para la modificación de los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico, medio y superior escolar.*
2. *Implementar políticas públicas y desarrollar propuestas de normatividad que faciliten la modificación de los determinantes favorables para la salud de niñas, niños, adolescente y jóvenes del nivel básico medio y superior.*
3. *Acceso de las y los escolares a los servicios públicos de salud.*
4. *Establecer entornos seguros y favorables para la salud de las y los escolares de los tres niveles educativos; básicos, medio y superior tanto en el área urbana como en la rural.*
5. *Establecer los mecanismos que fortalecen el vínculo sectorial y la articulación de la comunidad escolar con las instituciones gubernamentales, así como los de participación social para llevar a cabo acciones que permitan modificar los determinantes de la salud de los escolares en los tres niveles educativos.*
6. *Desarrollar un sistema de medición y análisis de las condiciones de salud de los escolares que permita el monitoreo del avance y la evaluación de la efectividad e impacto de las intervenciones del programa.*<sup>118</sup>

Por parte del gobierno del estado las estrategias para proteger la salud de los menores de edad es reconocida a partir del control de la jurisdicción sanitaria y mediante programas que favorecen la activación física y un esquema alimentario sano dentro de las escuelas de educación básica que opera con la participación de los padre de familia, docentes, autoridades y niños, como a continuación de expondrá.

---

<sup>118</sup> Ibid.

#### **4.3.-Estrategias de salud para el sector infantil del Estado de México.**

##### **a) Control Sanitario de Giros relacionados con el Control de Peso y Obesidad, en la Regulación Sanitaria del Estado de México.**

La Regulación Sanitaria se define, en tanto que disciplina, como el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el Estado para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano, los establecimientos, las actividades, los productos, los equipos, los vehículos y las personas que puedan representar riesgo o daño a la salud de la población en general, así como para fomentar paralelamente el cuidado de la salud, a través de prácticas de repercusión personal y colectiva.<sup>119</sup>

Para fines de esta investigación, a continuación se describirán sus acciones inherentes: proteger la salud mediante la detección y prevención de factores que ponen en riesgo o dañan la salud, la salud colectiva, influye en el desarrollo socioeconómicos, asegurar la inocuidad de productos con calidad sanitaria, promover el autocuidado de la salud modificando patrones de conducta, fortalecer la atención primaria de la salud para evitar infraestructura de atención especializada, promueve la coordinación intersectorial para cumplir con las políticas, programas y proyectos del PND 2007-2012.

Esta regulación es una atribución exclusiva de la Secretaría de Salud del Estado de México, por lo tanto, su estructura y operación se integran de las interacciones de los servicios de salud del estado mediante cooperación y responsabilidades comparativas para dar cumplimiento a los programas en el ámbito privado y sectores sociales.

---

<sup>119</sup> Cfr. Portal de la Secretaría de Salud del Estado de México, <http://salud.edomexico.gob.mx/>, fecha de consulta: 13 de agosto de 2012.

La siguiente estructura orgánica es la de la Coordinación de Regulación Sanitaria a nivel central, de ella se desprende la Jurisdiccional donde se encuentra la de Chalco, que coordina a 14 municipios: Amecameca, Atlautla, Ayapango, Cocotitlán, Chalco, Ecatingo, Ixtapaluca, Juchitepec, Ozumba, Temamatla, Tenango del Aire, Tepetlixpa, Tlalmanalco y Valle de Chalco Solidaridad.

**Esquema No. 2**  
**Coordinación de Regulación Sanitaria del Estado de México**



Fuente: Portal de la Secretaría de Salud del Estado de México, <http://salud.edomexico.gob.mx/>, fecha de consulta: 13 de agosto de 2012.

En el “Departamento de Servicios e Insumos para la Salud” se opera el programa sobre “Control Sanitario de Giros relacionados con el Control de Peso y Obesidad” que tiene como objetivo lo siguiente:

- *Coadyuvar en la generación de servicios de salud que garanticen una atención apropiada para personas con problemas de sobrepeso y obesidad.*

- *Identificar riesgos sanitarios para el control de peso y obesidad que no se apeguen a la normatividad vigente.*
- *Orientar a los prestadores de servicios a través del fomento sanitario.*
- *Contribuir a erradicar servicios que representan riesgo o fraude.*
- *Vigilar la correcta aplicación de medicamentos, dietas, terapias, etc., para el paciente.*
- *Propiciar la colaboración de profesionales de la salud, en la atención a usuarios para que realicen conforme a la normatividad vigente.*<sup>120</sup>

Los esfuerzos del Estado de México son perceptibles, este programa reconoce el problema de salud, por lo que se estructuraron una serie de pasos para coadyuvar en el combate contra la obesidad sin embargo, en el municipio de Chalco no hay una campaña focalizada que de manera seria atiende el problema de los niños, pues se limita al a la difusión sin obtener resultados de impacto, además el desinterés de la población en los centros de salud es notorio incluso con temas de salud reproductiva. No obstante, los esfuerzos deben de reforzarse y no claudicar, pues es un problema de todos donde los menores de edad forman parte de las estadísticas. Los siguientes programas son señales de preocupación del gobierno del estado, y el siguiente contiene una metodología que puede aplicarse incluso en el hogar, como a continuación se describirá.

#### **b) Programa de “Activación Física y Reglamento de Tiendas Escolares”**

La Secretaría de Educación del Estado de México implementó en el ciclo escolar 2010, el Programa de “Activación Física y Reglamento de Tiendas Escolares” para fomentar hábitos de alimentación saludable en las escuelas con el fin de abatir la obesidad, asimismo se dio a conocer el reglamento de tiendas escolares y los lineamientos específicos para la comercialización de alimentos al interior de las escuelas.

---

<sup>120</sup> Portal de la Secretaría de Salud del Estado de México, <http://salud.edomexico.gob.mx/>, fecha de consulta: 13 de agosto de 2012.

La primera etapa estuvo dirigida a 6 mil niños, se basó en la medición, pesaje y evaluación médica para conocer el estado de salud de los menores, con lo que se integraron expedientes para los programas de control de talla y peso con la intención de que la familia completa del estudiante estuviese involucrada para recibir asesoría especializada y realizar un trabajo de concientización sobre la importancia de sumarse para superar el padecimiento.

Este programa se impulsó en más de 18 mil escuelas del estado con estreno en los centros escolares del Valle de México y Toluca, y en 2012 tenía la pretensión de personalizarse hacia la atención a niños con problemas de obesidad y sobrepeso para focalizarlos y abatir el padecimiento en beneficio de la salud infantil.

Este programa incluye a toda la familia, pues quiere integrarla a la dinámica de una vida saludable sin embargo, y de acuerdo con las autoridades del DIF Municipal de Chalco de Díaz Covarrubias no hubo un programa contra la obesidad que se hubiera desplegado, pues la atención fue dirigida en los desayunos fríos y calientes para disminuir el ausentismo escolar, orientado a niños de escasos recursos. El siguiente programa ofrece dinámicas físicas para los infantes en edad escolar que pretende el gasto calórico de una forma fácil, divertida que concede confianza al menor de edad.

### **c) “Activación Física”**

Es una guía didáctica gratuita, que tiene el propósito de promover la activación física en los alumnos de primaria a través de ejercicios lúdicos para que conozcan y adquieran el valor de un estilo de vida activa, a partir de la generación de divertidas prácticas activas entre los escolares, y la promoción de la salud por medio de la activación constante.

Las actividades que la guía promueve se parecen a las realizadas en clase de educación física sin embargo, no las sustituyen sino que las complementa. Las actividades y juegos no deben rebasar los 15 minutos, pero deben realizarse dos series para completar 30 minutos, no requieren de tiempo de calentamiento, y se les puede instruir a los niños para que las realicen en casa hasta completar 60 minutos diarios. Los escolares pueden realizar las actividades con cualquier tipo de ropa, incluso la escolar, sus sugerencias serán tomadas en cuenta y podrán invitar a los padres de familia a las sesiones para que estén enterados y puedan realizarlas en casa.

Las actividades serán registradas en el plan de adelanto con el objetivo de motivar a los escolares para generar un hábito. Este plan es una cuadrícula donde se anotan las siguientes matrices:

- ¿Cuánto camino hasta mi escuela?,
- ¿Hago paseos en bicicleta?, y
- la actividad que yo practico es....,

Puede organizarse para un mes, tres, seis o incluso un año. La dinámica trata de que los niños tracen un mapa del recorrido Casa- Escuela, entonces contarán los pasos y el tiempo que tardan en llegar a la escuela, ese tiempo lo mantendrán por dos semanas y en la tercera deberán disminuirlo hasta completar un mes, y el siguiente mes vuelven a empezar. Cuando lleguen al destino deben lavarse las manos y tomar 2 vasos de agua potable, y siempre hacerlo erguidos, con la mochila en una posición cómoda y respirar y exhalar adecuadamente.

La guía contiene una serie de contraindicaciones, por ejemplo: evita las abdominales, el arado, flexiones sostenidas del tronco al frente y círculos del cuello, además puntualiza los mitos sobre el ejercicio, contiene la forma correcta

de ejercitarse, donde menciona que en cualquier ejercicio la columna debe mantener su posición natural.

Incluye material como la cajita de la activación física que deberá contener para cada niño: bastidores de bordado medianos, costales de semillas de medio kilo, resorte largo, pelotitas de semillas, resortes para elasticidad, el *huicholito* volador, pelotas de esponja, y mascadas o pañoletas, con ellos se describen una serie de movimientos con los que se ejercitan como método de esparcimiento y sin lesionarse. Las actividades pueden ir acompañadas de música, percusiones o cualquier otro instrumento musical, también incluye la activación física por secuencias rítmicas que promueven la oxigenación, coordinación de movimientos y encauza el gusto por la activación física.

Las Gymkhanas lúdicas deben realizarse en el patio, se juega, explora e inventa, con el fin promover la vigorización y la superación de los niños, estos ejercicios producen oxigenación, aumentan los reflejos, incrementan el control del cuerpo, aumentan la flexibilidad y promueven la participación de los alumnos.

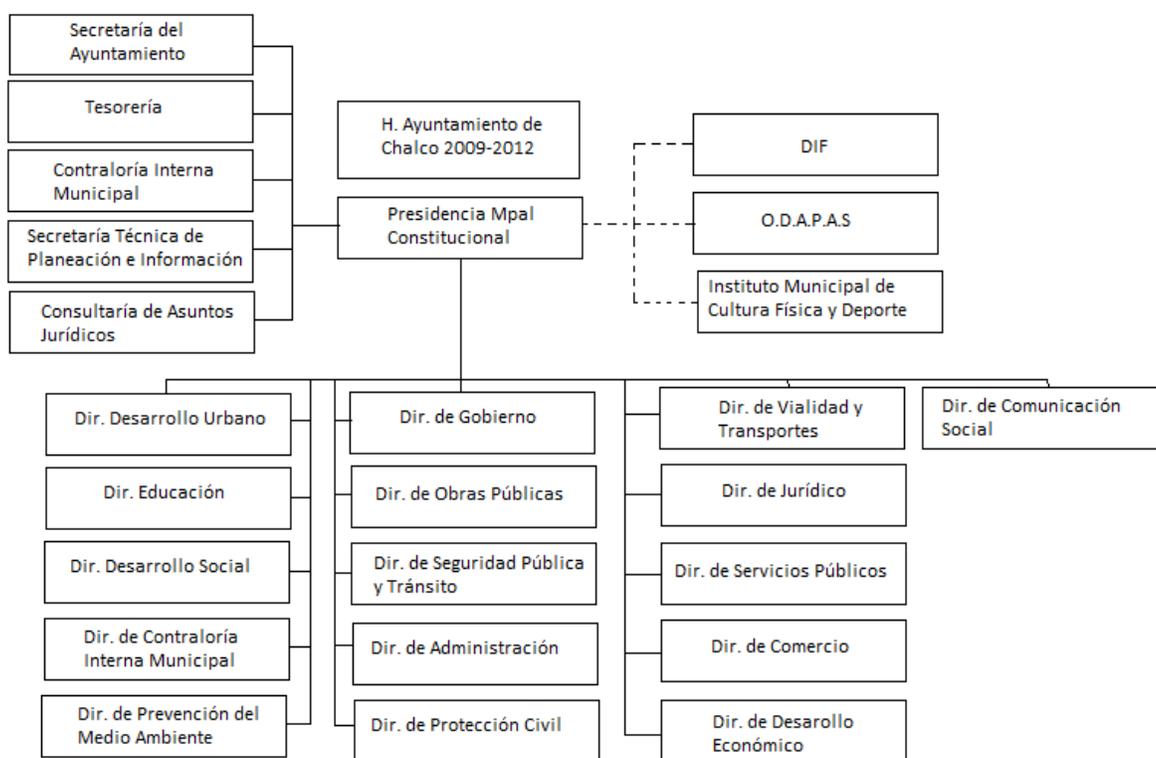
Este manual de activación está muy bien realizado, incluye las formas adecuadas para realizar ejercicio sin lastimar ni lesionar el cuerpo. Su práctica diaria podría dar resultados magníficos en la salud de los niños, incluso invita a los padres de familia para que incentiven su practica en casa. A continuación se describe el aparato administrativo del H. Ayuntamiento de Chalco de Díaz de Covarrubias con el que se operan los trabajos en beneficio de la ciudadanía.

#### **4.4.-Estructura administrativa del Ayuntamiento de Chalco de Díaz Covarrubias.**

La estructura administrativa municipal es la que permite la relación y clarificación de las relaciones de mando, niveles jerárquicos y funcionamiento con el objetivo de optimizar el ejercicio bajo principios de racionalidad y austeridad presupuestaria. Cabe mencionar que el Presidente Municipal electo

C. Juan Manuel Carbajal Hernández, se separó del cargo para postularse como candidato a diputado federal por el distritito 33, del Estado de México en la LXII Legislatura y de acuerdo con el artículo 40 de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, y el 119 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, el Lic. Esteban Hernández Cureño rindió protesta como Presidente Sustituto del municipio de Chalco de Díaz Covarrubias el 10 de febrero de 2012, para concluir el 31 de diciembre de 2012, quien dijo dará seguimiento al cumplimiento del Proyecto de Gobierno Municipal 2009-2012.

### Esquema No. 3 Organograma del Ayuntamiento de Chalco



Fuente: Autoría Propia

La estructura organizacional de la administración 2009-2012, se conforma de:

1. Cinco unidades administrativas:

- 1.1 Secretaría del Ayuntamiento
- 1.2 Tesorería Municipal
- 1.3 Contraloría Interna Municipal
- 1.4 Secretaría Técnica de Planeación, Evaluación e Información
- 1.5 Consultoría de Asuntos Jurídicos
2. Dieciséis direcciones
  - 2.1 Administración
  - 2.2 Desarrollo Social
  - 2.3 Desarrollo Económico
  - 2.4 Desarrollo Urbano
  - 2.5 Gobierno
  - 2.6 Obras Públicas
  - 2.7 Seguridad Pública y Tránsito Municipal
  - 2.8 Educación y Cultura
  - 2.9 Vialidad y Transporte
  - 2.10 Preservación del Medio Ambiente y Biodiversidad
  - 2.11 Servicios Públicos
  - 2.12 Comunicación Social
  - 2.13 Comercio
  - 2.14 Protección Civil
3. Dos Oficialías
  - 3.1 Registro Civil
  - 3.2 Mediadora, Conciliadora y Calificatoria
4. Cuatro coordinaciones
  - 4.1 De Delegaciones
  - 4.2 De Asuntos Indígenas y del Migrante
  - 4.3 Instituto para la Protección de los Derechos de las Mujeres
  - 4.4 De Asuntos Municipales
5. Tres organismos descentralizados
  - 5.1 Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia;

5.2 Organismo Descentralizado de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento;

5.3 Instituto Municipal de Cultura física y Deporte de Chalco

#### **4.5.-Estrategias de salud 2009-2012 en el Plan de Desarrollo Municipal de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México.**

##### **a) “Seguro Popular”**

Es una estrategia federal dentro del Plan de de Desarrollo Municipal 2009-2012, con el objetivo de ampliar la cobertura y dar protección a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud público y voluntario que fomenta la prevención y la reducción de los gastos médicos en los bolsillos de los hogares con menores ingresos; consecuentemente se reducirá el empobrecimiento, preservará la salud y promoverá la prevención. La Secretaría de Salud lo define como “un mecanismo de protección de las finanzas familiares”. Este programa federal ofrece un acceso equitativo, trato digno, protección financiera y eliminación de cuotas con un esquema de aseguramiento de aportaciones de las familias, aseguramiento del abasto de medicamentos, programación de exámenes preventivos, citas para consulta, integración de expedientes clínicos y la posibilidad de interponer quejas o sugerencias, así como recibir respuesta en un plazo no mayor a 30 días.

El costo del programa está cubierto por un subsidio federal que viene de los recursos fiscales del Presupuesto de Egresos de la Federación y de las aportaciones de las familias beneficiarias con base en un estudio socioeconómico con el que se determinará una cuota anual. El procedimiento y requisitos para el registro de afiliación es el siguiente: no ser derechohabiente de ninguna otra institución, realizarlo de manera voluntaria, acudir al Módulo de Atención y Orientación (MAO) del Seguro Popular en las clínicas de salud de los municipios

incorporados al programa federal, llenar un formato de registro, presentar la CURP de todos los integrantes de la familia y se les expedirá una credencial de asegurado con la que podrán ser atendidos al presentarla en el centro de salud de adscripción o en urgencias.

Se formalizan los términos entre la federación y los gobiernos estatales a través de un Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y la entidad federativa. En el Estado de México, se celebró el 30 de julio de 2003 durante la administración del Lic. Arturo Montiel Rojas con antecedente en el artículo 4° constitucional, el PND 2001-2006, y la Encuesta Nacional de Salud y el Censo Nacional y Vivienda 2000, donde se hizo evidente que más de la mitad de la población no tiene seguro de salud. En el Acuerdo se definen los compromisos y las obligaciones entre la SS y del gobierno del estado, contiene el catálogo de beneficios médicos, los servicios de salud mental, reproductiva, odontológica, de rehabilitación, atención de urgencias, servicios quirúrgicos, servicios de hospitalización, atención del embarazo y la lista de medicamentos.

Las familias chalquenses beneficiadas en 2010 fueron: 21,385, y en el Estado de México fueron un total de: 785,725. Los mexiquenses deben acudir a los Hospitales del ISEM, las personas del municipio de Chalco pueden acudir a dos módulos, al Hospital General Regional ubicado en la cabecera municipal y el Hospital Materno Infantil “Josefa Ortiz de Domínguez” ubicado en Santa Catarina Ayotzingo, Chalco Estado de México.

#### **b) “Prevención y Atención de la Diabetes Infantil”**

Este es un programa creado en 2012 en el marco de un trabajo integral a favor de la salud de la niñez chalquense tras el informe de la Secretaría de Salud, sobre un incremento del 15% de Diabetes Mellitus “tipo I” (asociada a la obesidad) en las colonias más pobladas del municipio de Chalco (Culturas de México, Jardines de

Chalco, Covadonga, Nueva San Miguel, Jacalones I y II y Unión de Guadalupe). Debido a que la diabetes infantil es la segunda enfermedad crónica en niños, en septiembre de 2012 se implementó el programa “Prevención y Atención de la Diabetes Infantil”, que tiene una inversión de casi medio millón de pesos provenientes de la hacienda del municipio y de la federación, con la aplicación de 945 pruebas dirigida a los estudiantes de educación básica a quienes se les realizó la prueba de detección de Diabetes Mellitus Tipo 1. Ésta enfermedad tiene los siguientes síntomas: aumento rápido en los niveles de azúcar en la sangre, mucha sed, mucha hambre, pérdida o aumento de peso, frecuencia al orinar, debilidad, fatiga y mareos.



Fuente: <http://www.elescarlata.com/2012/09/invierte-chalco-medio-millon-en-la.html>, Fecha de consulta: 22 de noviembre de 2012.

El sistema de vigilancia epidemiológica, publicado por el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), monitorea el comportamiento de la Diabetes Mellitus “tipo 1” para cada semana del año a nivel jurisdiccional. En el reporte a la semana 52 del 2012 (último boletín disponible) para el Estado de México, la diabetes “tipo 1” es de: 1,984 nuevos casos en el Estado de México. La jurisdicción Amecameca reporta el comportamiento del municipio de Chalco y en el mismo periodo notificó

151 casos de diabetes “tipo I”, en este es el 7.6% de todos los casos notificados del Estado.

El programa del municipio adoptó el compromiso de canalizar a los menores enfermos a los centros de salud más próximos de sus domicilios. Un esfuerzo agregado fue el compromiso de rehabilitar parques y áreas verdes en las colonias donde se presentó el mayor número de casos positivos, con el fin de promover la activación física para la protección y desarrollo de una vida saludable en la niñez. A continuación se expondrán las acciones que la Dirección de Desarrollo Social llevó a cabo en beneficio de la salud de los menores de edad.

#### **4.6 Acciones de combate y prevención de la obesidad infantil de la Dirección de Desarrollo Social de Chalco de Díaz Covarrubias (2009-2012), Estado de México.**

La Dirección de Desarrollo Social, tiene como objetivo procurar la equidad de los programas para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio. En sus competencias implementará y desarrollará lo siguiente:

1. Convenios y realizará actividades de salud, becas, apoyos y programas sociales en un ejercicio coordinado y tripartita en su esfera, federal, estatal y municipal dirigidas a desarrollar una política de beneficios comunes a los habitantes del municipio, en concordancia con el plan de desarrollo municipal.
2. Las demás que en materia de desarrollo social deriven de ordenamientos legales federal, estatales y municipios<sup>121</sup>

---

<sup>121</sup> Cfr. “Bando Municipal 2012”, en, Gaceta Municipal de Chalco Estado de México, Órgano Informativo Oficial, Año 3, Número 82, 5 de febrero de 2012.

El titular de la Dirección de Desarrollo Social es la C. Sandra Cortés Rodríguez declaró que las únicas acciones que se implementan son las jornadas de aplicación de flúor. No se realiza ninguna otra actividad.

**Cuadro No. 20**  
**Egreso ejercido por función, Cuenta Pública, Chalco, Estado de México, 2010**

Función		Importe Ejercido 2010 (Miles de Pesos)	%
1	Reglamentación		
2	Impartición de Justicia		
3	Procuración de Justicia		
4	Seguridad Pública y Protección Civil		
5	Fomento al Desarrollo Económico y Empleo		
6	Desarrollo Social y Combate a la Pobreza	27,876.00	89.50%
7	Desarrollo Urbano Sustentable		
8	Conducción de las Políticas Gubernamentales	522.8	1.70%
9	Administración y Control Gubernamental		
10	Financiamiento para el Desarrollo	2,744.30	8.80%
<b>Total</b>		<b>31,143.10</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** "Informe de Resultados Cuenta Pública 2010", Ayuntamiento de Chalco, en, "El Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México",  
[http://www.osfem.gob.mx/Documentos/Transparencia/CtasPub/Cta\\_2010/CtaPubMun\\_10/LIBRO5.pdf](http://www.osfem.gob.mx/Documentos/Transparencia/CtasPub/Cta_2010/CtaPubMun_10/LIBRO5.pdf),  
fecha de consulta: 3 de septiembre de 2012.

#### **4.7.-Programas del DIF Municipal**

Los programas del DIF son programas alimentarios dirigidos a población con asistencia social, con el objetivo de mejorar la vida de este grupo de personas que presentan dificultades o carencias nutricionales mediante la estrategia de apoyos y orientaciones alimentarias en beneficio del desarrollo social.

### a) Desayunador Escolar Comunitario (D.E.C)

Es un programa de asistencia alimentaria que tiene el objetivo de elevar y fortalecer la disponibilidad, orientación y salud nutricional de los niños en edad preescolar y primaria de plateles públicos para mejorar el aprovechamiento escolar y disminuir el ausentismo en los 125 municipios del Estado de México. Es un programa aplicado en zonas consideradas de alta y muy alta marginación, a través de la dotación diaria de comida caliente de bajo costo para favorecer el aprendizaje y el bolsillo familiar, puede oscilar entre los \$0.50 hasta \$6.00 como máximo por desayuno. Son productos no perecederos que serán consumidos una hora antes del inicio de las actividades escolares o durante las clases sin trasgredir el horario escolar. Se otorga a un padrón de beneficiarios que deberá ser elaborado por el Sistema Municipal DIF, quién también será la unidad responsable para ejecutar este programa.

De acuerdo con información de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, la estadística de desnutrición de los niños chalquenses es la siguiente:

**Cuadro No. 21**  
**Ciclo Escolar 2011-2012**  
**Desayunos**

#### Edad- Peso

EDAD	DESNUTRICIO N GRAVE	DESNUTRICIO N LEVE	DESNUTRICION MODERADA	PESO NORMAL
3 A 5	80	985	273	3,107
6 A 11	109	1,186	342	3,313
12 Y MAS	1	1	1	5
Total	190	2,172	616	6,425

**Cuadro No. 22**  
**Ciclo Escolar 2010-2011**  
**Desayunos**

**Edad- Peso**

EDAD	DESNUTRICION GRAVE	DESNUTRICION LEVE	DESNUTRICION MODERADA	PESO NORMAL
3 A 5	78	1,216	314	3,914
6 A 11	75	903	214	2,687
12 Y MAS	1	-	-	1
Total	154	2,119	528	6,602

**Cuadro No. 23**  
**Ciclo Escolar 2009-2010**  
**Desayunos**

**Edad- Peso**

EDAD	DESNUTRICION GRAVE	DESNUTRICION LEVE	DESNUTRICION MODERADA	PESO NORMAL
3 A 5	93	1,208	407	3,539
6 A 11	75	902	204	2,772
12 Y MAS	1	-	-	2
Total	169	2,110	611	6,313

Fuente: Solicitud SICOSIEM no. 49, Sistema de Acceso a la Información Mexiquense, fecha de consulta: 15 de enero 2013.

**b) Programa de Atención Alimentaria en Menores Escolares**  
**(P.R.A.A.M.E)**

Pretende mejorar la alimentación de niños que presentan algún tipo de desnutrición a través de desayunos en escuelas públicas-urbano marginadas y rurales, como los jardines de niños (en los tres grados) y escuelas primarias en ambos turnos (en los seis grados). Este programa tiene cobertura en 125 municipios del Estado de México a partir de un padrón de beneficiarios. El

desayuno contiene alimentos básicos y balanceados para mejorar la condición nutricional de los menores de edad en seis menús diferentes compuestos por:

- 250 ml. de leche natural semidescremada,
- semilla tostada y
- galleta integral de 30 gr.

Los desayunos fríos y las raciones vespertinas se consumen 15 minutos antes de iniciar las actividades escolares en días hábiles con un costo de \$0.50. El impacto de este programa se arroja a través de la toma de antropometrías en el inicio y final del ciclo escolar.

### **c) Asesoría Nutricional**

Son consultas de bajo costo (\$15 pesos) para toda persona con o sin enfermedad en cualquier etapa de la vida que quieran mejorar su alimentación. Este programa es ejecutado bajo un esquema de respeto hacia los patrones y creencias de la región, en estas asesorías también se enseña a elaborar platillos de bajo costo hechos de soya, avena y amaranto.

Los programas que las autoridades dispusieron identifican, describen y enlistan las complicaciones que la obesidad representa, asimismo enuncian la forma de procedimiento en la que se enfrentará el problema de salud pública, desde el federal hasta el municipal donde desarrollaron herramientas metodológicas que pretenden dar solución sin embargo, la práctica no armoniza con el diseño, pues el municipio deja ver fallas como de recursos humanos, la poca difusión del problema, así como un presupuesto que no logra cubrir y abrazar a la población infantil que padece obesidad, pues implica un esfuerzo integral de colaboración de todas las partes, principalmente de la familia, como elemento concientizador y

ejecutor de una vida saludable, pues a partir de ella es que los buenos hábitos se aprenden y adoptan.

#### **4.8.- La evaluación de la política pública en materia de salud pública infantil en Chalco.**

Las políticas públicas derivadas de los procesos de industrialización y urbanización tienen un comportamiento heterogéneo entre el manejo de los recursos asignados, la magnitud de la demanda y los compromisos asumidos, lo cual desemboca en un rezago social. El diseño de políticas sociales a nivel federal, tiene el objetivo de integrar a los sectores menos favorecidos en la dinámica global para resarcir sus demandas, en ese marco el desempeño de los municipios en la política social tiene un papel protagónico porque debe lograr mejorar la calidad de vida para su población, esto se traduce en la implementación de las políticas públicas a través de la gobernabilidad eficiente y una gestión democrática que sustente la política de ajustes, es decir, la necesaria participación del ciudadano para disminuir la desigualdades sociales, creadora de las iniciativas de gobierno.

En materia de salud la mejor inversión de los gobiernos es presupuestar en programas de combate y prevención, educación para la salud, reglamentación, promoción del cuidado de la salud, orientación médica y cuidado nutricional, traducidas en estrategias integrales de factibilidad bajo la acción intersectorial con la cooperación y participación de los actores e instituciones involucradas. Son acciones que en el ámbito federal y estatal están plasmadas en el diseño de programas integrados conforme al diagnóstico poblacional de salud, a través de metodología y pronósticos, pues contemplan: objetivos, metas, población, presupuesto, líneas de acción, normatividad, y programación. Las disposiciones legales funcionan para que la planeación marche como un proceso sistemático y

metodológico donde se presenta el proyecto político, económico y social con una visión a futuro, a través de la coordinación de los órdenes de gobierno.

La realidad es que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) figuran como problema económico y social, pues de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública en 2010 (INSP), en México se pierden hasta 250 millones de pesos anuales debido a la mala nutrición de las personas (pérdida de productividad, incapacidades físicas y cognitivas, así como los costos de atención médica). En el caso de los menores de edad, el sobrepeso afecta a 1 de cada 3 niños y adolescentes, ello representará una disminución en la esperanza de vida de siete años (de 76 años a 69 años), es decir un indicador alarmante, pues dicha disminución significa que la situación de salud de las futuras generaciones mexicanas es paupérrima, similar a la de países como Trinidad y Tobago, Surinam, y por debajo de Jamaica, Argelia, Honduras y Nicaragua. A continuación se presentará los presupuestos, diagnósticos y proyectos que el municipio de Chalco identificó y aplicó a lo largo de su administración (2009-2012) en beneficio del desarrollo social en el marco de la salud.

Procedente del Informe de la Cuenta Pública 2010 del Ayuntamiento de Chalco en “Evaluación de Programas Derivados de Recursos Ordinarios”, se evaluaron ocho indicadores para conocer la eficiencia de los proyectos implementados en el municipio, entre los más importantes se observaron: la canalización de participaciones municipales al sistema descentralizado (DIF), organismo que lleva un registro del estado nutricional de los niños escolares, no obstante pasó de ser un indicador con una evaluación buena en 2009 a insuficiente en 2010, pues la canalización de aportaciones sólo representó el 4.51%, del total de sus ingresos, por lo que se sugiere destinar por lo menos el 5% del total de sus ingresos para incrementar la participación de la asistencia social; no obstante, se hizo notar en el documento la inobservancia de recomendaciones de administraciones anteriores.

Con respecto a la distribución del egreso, el capítulo de gasto que más consumo tiene es el de servicios personales con el 43.86% en la canalización de recursos,

por lo que se recomendó se realice una redistribución para hacer eficiente la función pública con fundamento en la planeación estratégica y disciplina presupuestaria.

Sobre la eficacia en la recaudación del impuesto predial, obtuvo insuficiente pues sólo recaudó un 47.53% con relación al padrón de contribuyentes, por lo tanto, se propuso reorientar las acciones y mejorar el desempeño; finalmente respecto al indicador de transparencia, observó evaluación de insuficiente debido a que no da cabal cumplimiento a la normatividad emitida, ni la hace pública. Respecto al egreso ejercido por función, con un total de 27,876 millones de pesos del importe ejercido en 2010 para la Dirección de Desarrollo Social y Combate a la Pobreza, que representa el 89.5% del egreso.

En los programas del DIF Municipal en 2010, como el de “Transparencia en el Ámbito Municipal” el indicador fue bueno, porque cumplió parcialmente con lo dispuesto en el artículo 12° de la LTAIPeMyM<sup>122</sup>, por lo que deberá atender lo ordenado para mejorar la calificación y lograr la eficacia deseada. En “Atención Médica por el DIF Municipal”, para los últimos cuatro años el resultado ha sido adecuado, alentándolo a seguir con el mismo desempeño. Sobre los “Desayunos Escolares” (para niños de preescolar, primero y segundo de primaria), el índice de desempeño fue adecuado para los últimos tres años, ya que cumplió con la meta programada. En “Asesoría Jurídica” el índice de desempeño fue adecuado por tercer año consecutivo, porque cumplió con el programa. Para el “Índice de afiliación Adultos Mayores”, el resultado fue adecuado por cuarto año consecutivo. En “Atención a Personas con Capacidades Diferentes”, tuvo un resultado adecuado por tercer año consecutivo. En general esta entidad tiene un desempeño aceptable sin embargo, deberá llevar acciones encaminadas para lograr resultados óptimos en aquel programa que no logró avances.

---

<sup>122</sup> LTAIPeMyM : Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y sus Municipios

De acuerdo con el artículo 74° constitucional, fracción VI sobre la conclusión de la revisión de la cuenta pública por la Cámara, se dará a más tardar el 31 de octubre del año siguiente al de su presentación, y del artículo 79° constitucional de donde se desprende la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas con su artículo 18°, sobre el principio de anualidad, refiere que los informes de la cuenta pública de Chalco 2011 y 2012 todavía no están disponibles.

Derivado del Primer Informe de Gobierno 2010, en Pilar de Seguridad Social, sobre el Ramo 33 del Fondo de Infraestructura Social Municipal (FISM 2009 y 2010), destinado a proveer de infraestructura básica a comunidades que viven en pobreza extrema y rezago social, manejado directamente por los municipios, en Chalco con un monto de \$48, 478,414.64, fue destinado a obra pública, electrificación y el desarrollo institucional municipal. Sobre salud, describe que la población rural es la más atacada por enfermedades respiratorias, crónicas degenerativas, ginecológicas, dermatológicas y nutricionales (obesidad y desnutrición) sin embargo, en materia de salud pública se incorporaron 51,948 personas al Seguro Popular y se pretende una meta de 175, 905 afiliaciones, con lo que tendrá en 100% de cobertura. Sobre asistencia social, se llevaron a cabo 29 jornadas médicas asistenciales llamadas “La administración municipal cerca de tu comunidad”, con la que atendieron y detectaron “enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, desnutrición, obesidad, padecimientos articulares, examen de la vista, pruebas de osteoporosis, beneficiando a 25,650 personas”<sup>123</sup>

---

<sup>123</sup> Cfr. PRESIDENCIA MUNICIPAL DE CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS, *Primer Informe de Gobierno 2010*, México, 6 de Agosto de 2010, 26 págs., [http://municipiodechalco.gob.mx/PAGMUNICIPIO/TRANSPARENCIAPAGINAWEB/ARTICULO12/FRACCION\\_XI\\_V\\_DIFUSION\\_DE\\_MEDIOS\\_ESCRITOS\\_Y\\_ELECTRONICOS/gaceta26.pdf](http://municipiodechalco.gob.mx/PAGMUNICIPIO/TRANSPARENCIAPAGINAWEB/ARTICULO12/FRACCION_XI_V_DIFUSION_DE_MEDIOS_ESCRITOS_Y_ELECTRONICOS/gaceta26.pdf) , fecha de consulta: 12 de octubre de 2012.

**Cuadro No. 24**  
**Primer Informe de Gobierno 2010, Chalco Estado de México.**

**PILAR LA SEGURIDAD SOCIAL**

<b>Atención médica</b>	<b>Beneficiarios</b>
Consultas Médicas	5,913
Pláticas de fomento a la salud	231 pláticas
Vacunación	5,662 dosis
Tratamientos odontológicos	4,156
Cirugías de cataratas	29
Cirugías de estrabismo	5
Consultas médico- veterinarias	3,112

**Fuente:** "Primer Informe de Gobierno Chalco 2010", en, Gaceta Municipal de Chalco, Estado de México, Sumario, Año1, no. 26, 6 de Agosto de 2010.

Dentro del Segundo Informe de Gobierno en el Pilar Seguridad Social para la salud, el INEGI registró 162,184 de población no derechohabiente en el municipio, es decir, el 52.3% de la localidad, por lo que se pretende que las acciones del programa estén dirigidas a "generar una cultura de la prevención oportuna de enfermedades y al fomento de la salud con la práctica de estilos de vida más equilibrados y saludables, así como prevenir y reducir los riesgos sanitarios"<sup>124</sup>. Lo que se proyectó fue que el ciudadano se informe y asuma el cuidado de su salud, a través de 187 pláticas sobre prevención de enfermedades en beneficio de 1,6.07 personas.

---

<sup>124</sup> PRESIDENCIA MUNICIPAL DE CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS, *Segundo Informe de Gobierno 2011, México*, 9 de agosto de 2011, PDF, fecha de consulta: 10 de octubre de 2012.

**Cuadro No. 25**  
**Segundo Informe de Gobierno 2011, Chalco Estado de México.**

**PILAR LA SEGURIDAD SOCIAL**  
**SALUD**

<b>Consultas</b>	<b>Beneficiarios</b>
Consultas en Medicina General	3,203
Exámenes de cáncer de mama	2,569
Exámenes de cáncer cervicouterino	650
Consultas de Psicología	884
Consultas Odontológicas	4,112
Consultas de Nutrición	214
Exámenes de la vista	361
Campaña de salud auditiva	180 familias
Pláticas de prevención de adicciones y prevención de enfermedades de transmisión sexual	185
Consultas por concepto (prevención a la discapacidad, de accidentes, defectos postulares y enfermedades crónico degenerativas)	35,003

Fuente: Ibid.

Sobre el cuidado de la infancia cálquense, el DIF municipal en 2011 aplicó 2,476 vacunas para la prevención de enfermedades bacterianas o virales, asimismo el Programa P.R.A.A.M.E (Programa Alimentario a Menores Escolares) implementado en 127 escuelas, está enfocado a ayudar al niño con desnutrición a través de un desayuno frío o una ración vespertina (una leche de 250ml, una galleta y un complemento alimenticio) con un costo de ¢50. Con el Programa de Desayunos Escolares Comunitarios, bajo la cooperación de los padres de familia, las autoridades escolares y de gobierno, trabajaron en la operación de 8

desayunadores con los que se beneficiaron a 1,205 niños. Se impartieron 214 consultas de nutrición a pacientes que presentaron alguna ECNT, y consultas para los padres de familia sobre el manejo higiénico de los alimentos en los Comités Desayunadores; en enero se abrió un espacio alimentario que benefició a 530 personas de escasos recursos y grupos vulnerables con la distribución de 9,009 comidas con un costo de 15 pesos.

**Cuadro No. 26**  
**Programas del Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia Municipal**  
**Chalco de Díaz Covarrubias, Estado De México, 2011.**

**SALUD**

<b>DIF</b>	<b>Desayunos</b>	<b>Beneficiarios</b>
Programa Alimentario a Menores Escolares (P.R.A.A.M.E)	1, 814,773 desayunos	11,966 niños
El Programa de Desayunos Escolares Comunitarios	201,006 raciones calientes	1,205 niños (preescolar y primaria)

Fuente: "Segundo Informe de Gobierno 2011", Chalco Estado de México, 9 de agosto de 2011, PDF.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la misión del "Programa de Municipios Saludables y Movimientos de las Comunidades", es colocar a la promoción de la salud como prioridad en los programas de gobierno, provocar la cooperación y participación de los agentes, transferir conocimiento y fomentar el diálogo para contribuir a mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Cuando un municipio comienza el proceso de promoción de la salud, es porque las autoridades locales (con apoyo político) y los ciudadanos se comprometieron, firmaron y ejecutaron un plan de acción que provocará salud y bienestar social. Para este proceso se contemplan tres etapas, la primera de ellas, requiere de:

- Reuniones con las autoridades y representantes de la comunidad para entender la concepción de espacios sanos y promoción de salud.
- Un compromiso público, firme y serio sobre el municipio saludable.
- La constitución de un comité de planificación intersectorial.
- Un diagnóstico de los problemas de salud que aquejan a la comunidad.

Para la segunda etapa de la planificación se necesita de:

- Participación en el comité intersectorial para la evaluación de necesidades con orientación metodológica.
- Elaboración de un plan de acción con base en el consenso de todas las partes.
- Colaborar con la presentación de proyectos que contribuyan a mejorar la salud, educación, vivienda, empleo, recreación y relaciones sociales de la comunidad.
- Movilización de recursos para la implementación del plan.
- Formar el seguimiento a los proyectos a través de directorios, evaluaciones y un sistema de información eficiente.

El último proceso es la fase de consolidación, el proceso implica:

- La ejecución de las tareas específicas del plan de acción
- Establecer lugares de promoción
- Desplegar campañas de comunicación y programas de educación sanitaria
- Evaluación y sistematización de los resultados del plan de acción
- Intercambiar experiencias y conocimientos con otros municipios.

Si bien el diseño de los programas a nivel federal y estatal en materia de salud no es el problema pues está bien logrado, la realidad es que el desempeño del municipio es desafortunado. A criterio de un epidemiólogo pediatra del Hospital General de Zona No.71 (IMSS) de Chalco, la obesidad infantil “no es un padecimiento alarmante en la localidad”, declaración lastimera pues de acuerdo

con un reporte reciente de la Secretaría de Salud no sólo hay obesidad infantil sino que desarrollaron diabetes mellitus tipo 1 (en niños de 7 y 12 años de edad), con un aumento del 15% en las colonias más pobladas de la localidad sin embargo, sólo el 1% de las escuelas de educación primaria acatan la disposición de no vender productos chatarra, pues lamentablemente no son sancionadas.

A partir del reporte de la SS, el municipio se comprometió a rehabilitar los espacios públicos de las colonias en las que la diabetes mellitus fue detectada sin embargo, aún cuando las áreas reciban el tratamiento necesario, la realidad en materia de seguridad es perturbadora, pues en la segunda mitad del año, ha habido una serie feminicidios y ejecuciones asociados al crimen organizado, lo cual no incentiva a que los niños disfruten de las mejoras que el municipio realiza.

Cambiar hábitos alimentarios es una tarea ardua, pues muchas de las veces la calidad de la comida está vinculada al conocimiento nutrimental, capacidad adquisitiva, hábitos o voluntad en el mantenimiento de la salud. Si bien estas áreas fueron observadas y expresadas a través de programas que contribuyen a la cobertura calórica de calidad para los menores de edad con un refrigerio de fibra, muchas de las veces las autoridades escolares no contribuyen a que los productos lleguen a su población objetivo, por desgana u otros. Cuando se detectó que los niños escolares habían desarrollado diabetes tipo 1, la reacción de los padres de familia ante la compra de dispositivos para la detección de la enfermedad fue de escepticismo, pues lo consideraron un gasto innecesario.

Otro punto que el municipio detectó y plasmó en el Plan de Desarrollo Municipal fue resolver sobre la contratación de médicos titulados en los centros de salud del estado, pues las consultas son atendidas por pasantes, quienes todavía no están certificados para el diagnóstico ni tratamiento de padecimientos, hecho que no fue resuelto, pues a partir de los dos informes de gobierno la contratación de médicos en calidad de profesionales no fue mencionada, como tampoco lo fue la contratación de médicos especialistas (médicos internistas), quienes no satisfacen

la cobertura para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Finalmente, respecto al combate de la obesidad infantil en el municipio realmente no existe un programa enfocado a su prevención, ni combate, a pesar de las guías de activación y lonchera saludable emitidas por la Secretaría de Educación del Estado de México, pues su impacto es insubstancial.

Un caso diferente es lo que ocurre en el municipio de Ozumba, Estado de México, donde se implementó un programa piloto, que contempla clases de karate en una primaria como método de gasto calórico, donde además se consideran consultas integrales en atención a los menores de edad sin embargo, se evaluará en un estudio retrospectivo de 5 años, momento en el que habrán resultados medibles y una resolución en el diseño y ejecución de los esquemas pertinentes para accionarlo y quizá extenderlo a los municipios aledaños, como Chalco de Díaz Covarrubias.

Los programas en materia de salud infantil, necesitan más apoyo en su implementación para fortalecer los esquemas de participación ciudadana, todavía se necesita del consenso y de la voluntad ciudadana e institucional para desarrollar un pensamiento saludable, para ello es importante que los recursos asignados sean manejados de manera adecuada y que aumente la asignación de los mismos en educación para la salud, pues una población informada, será una población concientizada, sana y productiva, sólo a partir de la educación habrá un verdadero cambio social.

De esta manera, se abre la invitación a involucrase en la aplicación del programa “municipio saludables”, pues su ejecución sería un componente importante para la promoción de la salud, educación y desarrollo social, ya que fortalece la capacidad municipal en la toma de decisiones en un marco democrático al incluir a la ciudadanía, quienes también ayudan a identificar necesidades, para diagnosticar y abrazar a otro tipo de población que sufre padecimientos alarmantes emergentes

como los conductuales y mentales, así como los relacionados con las personas de la tercer edad, donde además se podrá revertir el efecto negativo que la obesidad genera sobre las finanzas públicas, pues de no controlarse, en 10 años el presupuesto en salud será destinado casi en su totalidad para atender estos males, por tal motivo se pretende reducir los 50 mil millones de pesos destinados en 2009 para impulsar el desarrollo integral de las familias mexicanas.

## CONCLUSIONES

La obesidad infantil es un término nuevo para la población en general, pues está asociado a personas adultas, un vacío donde las relaciones intergubernamentales deben tomar acción para hacer consiente a la población de la importancia de mantener un cuerpo sano, sólo en esa medida se reflejará el bienestar de sus allegados, pues los aprendizajes y hábitos son adquiridos en la niñez, y son claves para su desarrollo físico e intelectual que definirán el adulto en que se convertirá.

Se observó que los niños chalquenses en edad escolar no realizan la actividad física requerida (30 minutos al día), mantienen una vida sedentaria (principalmente frente a alguna pantalla) y presentaron casos de diabetes infantil “tipo I”, esto explica el incremento de la obesidad y el sobrepeso sin embargo, el ambiente de delincuencia que se vive en el municipio no contribuye a ocupar los espacios públicos, al mismo tiempo la alarmante ingesta refresquera a nivel nacional de 163.3 litros per cápita (supera a Estados Unidos en un 40%, pues ellos consumen 118 litros por persona al año) tampoco favorece el desarrollo de capital humano saludable.

Esta industria no es la causa directa del sobrepeso y obesidad, pero es la principal fuente de calorías, un poder fáctico que bloquea los proyectos integrales (con un discurso en defensa de la economía nacional) y contribuye a crear ambientes obesogénicos, principalmente en las escuelas de educación básica, donde el gobierno está obligado a crear ambientes saludables para el óptimo desarrollo de capital humano. Sin embargo, el reglamento de tiendas escolares y los lineamientos específicos para la comercialización de alimentos al interior de las escuelas no es respetado y como no conlleva una sanción legal, su aplicación es prácticamente nula (8 de cada 10 escuelas violan el reglamento), por lo tanto, queda asegurar que el artículo 120 del Bando Municipal de Chalco de Díaz Covarrubias 2012-2015 se cumpla verdaderamente al prohibir la venta de alimentos y bebidas de alto contenido calórico en un perímetro de 200 metros de

las escuelas e impedir el comercio ambulante en la vía pública, a través de la Dirección de Gobernación y Concertación, para que los retire o en su caso reubique, y así evitar el daño de bienes del dominio público, ello reforzará la protección de la salud de los menores de edad para el beneficio social y en favor del sector salud.

Las recomendaciones indiscutibles para este documento son la ingesta de una dieta saludable y la realización de la actividad física requerida, como acciones principales para la reducción y disminución del sobrepeso y obesidad infantil. Sin embargo, el tema aquí radica en que la acción de gobierno no es suficiente, pues si bien es un problema de responsabilidad compartida, cooperación y coordinación entre los diferentes actores, la realidad es que las acciones gubernamentales a través de la jurisdicción sanitaria no tienen el efecto deseado en nuestros menores de edad, y ello se debe a que las campañas de prevención: “Come sano y aliméntate bien” y “Realiza 30 minutos de actividad física diaria”, no tienen el impacto deseado, es un problema de grandes dimensiones al que no se le está dando el manejo adecuado, pues además de la inversión del orden federal de \$80,000 millones de pesos asignados en 2012 para prevenir la obesidad, prevén que para 2017 el recurso será de \$150,860 millones de pesos, un proyecto de promoción que la SS considera insuficiente en relación a la atención y gastos a enfermedades crónico degenerativas derivadas de esos padecimientos.

Hay que notar que no es hasta que la población desarrolla alguna ECNT y sufre algún episodio de crisis cuando se concibe el cuidado de la salud como agente primordial para disfrutar con calidad la vida, de lo contrario el desinterés y apatía de la población es continua, por ello el manejo de los recursos debería destinarse a modificar los ambientes con alimentos saludables, disponibilidad de agua potable (a través de la introducción de bebederos gratuitos en escuelas y espacios públicos), la restricción de comida chatarra, educación para una toma de decisiones informada y el control de la publicidad de alimentos dirigida a los menores de edad (que explota la inocencia y la credulidad).

Derivado de ello se necesita de una política pública integral que contemple impuestos a los refrescos, pues con esos nuevos ingresos se equipararían espacios públicos y escuelas con agua potable gratuita (como medida preventiva), además darían margen de maniobra al sector salud para no tener comprometido tanto presupuesto dirigido a las ECNT, siempre que intereses fácticos no bloqueen dicha propuesta. Un avistamiento de voluntades, fue el 20 de marzo de 2013 con la aprobación de la reforma contra la obesidad infantil, una iniciativa de la diputada Carla Alicia Padilla Ramos (PVEM) con la modificación al artículo 28, inciso D, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, donde se habla de la coordinación y competencia de los tres órdenes de gobierno para combatir la desnutrición y obesidad infantil.

En relación a las hipótesis planteadas cabe decir que se comprobaron, pues los órdenes de gobierno no focalizaron sus esfuerzos de manera real, si bien la definición del problema público es por todos conocidos y atinado, la implementación se queda corta sin resultados ni impacto, tanto así que se reportaron casos de enfermedades degenerativas en los niños de edad escolar, además cabe destacar que la Dirección de Desarrollo Social en el periodo 2009-2012 no efectuó ni desarrolló acciones en el ámbito de su competencia, pues se limitó a la aplicación de flúor sin acción alguna encaminada a combatir la obesidad infantil. Chalco de Díaz Covarrubias es un municipio con un grado de marginación bajo, donde el 63.09% de la población no tiene seguridad social, combina enfermedades del tercer y primer mundo, adicional a ello necesita de la contratación de médicos titulados que brinden atención las 24 hrs del día y los 365 días de año.

La participación ciudadana es un aspecto clave para la implementación de la política pública y para el tema de salud se debe desarrollar conciencia y sensibilidad para adoptar una vida saludable. La participación impulsa el desarrollo local y la Democracia, este es fue un tema que no se reconoce activo en la salud pública del municipio, pues incluso para la detección de diabetes en los niños

escolares, los padres vieron el manejo del recurso como un desperdicio infundado, asimismo se descubrió una población indiferente frente a prácticas de salud reproductiva, afirmaciones expresadas por las autoridades municipales. La importancia de la participación ciudadana está en la evaluación, cuestionamientos y apoyo a las acciones de gobierno, ello cerciorará el manejo de un canal de comunicación claro y efectivo.

Es importante indicar que esta investigación tuvo origen en la observación de campo, pues fue notorio el incremento de obesidad ente los menores de edad, no había un diagnóstico que alertara sobre el evidente trastorno de salud pública y no fue sino hasta septiembre de 2012 cuando se iniciaron jornadas de detección de ECNT derivado de un reporte de la SS sobre el incremento en 15% de diabetes infantil “tipo I”. Ahora este resultado implica la responsabilidad de la Administración Pública Municipal actual (2012-2015) para atender estos casos a partir del diagnóstico dado, y corresponde canalizar a los afectados y promover estilos de vida activos y saludables, así como dar difusión a la problemática de obesidad infantil, con el propósito de hacérselo saber a la comunidad y crear conciencia de salud entre los padres de familia, niños, autoridades educativas, de lo contrario se convertirá en un municipio de discapacitados.

Para concluir, este documento dejó una experiencia desafortunada con el municipio, pues los canales de comunicación se puede describir insipientes en algunas áreas, pues la Administración Pública Municipal está compuesta principalmente de servidores públicos que no son profesionales ni expertos en los temas, además falta la vocación de servicio, así como del trato cordial hacia el ciudadano, es cierto que las acciones de gobierno resuelven y promueven el bienestar social, y en el caso de la salud pública falta de la evaluación de los programas del DIF (que atienden obesidad y desnutrición) y del conocimiento informado de los problemas públicos en algunas de las áreas que corresponde al desarrollo social, así como de la capacitación y formación de servidores públicos

con ética para que desempeñen su cargo con responsabilidad y con apego a la ley.

## GLOSARIO

- **AMAP** Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria
- **AP** Administración Pública
- **APE** Administración Pública Estatal
- **APF** Administración Pública Federal
- **APM** Administración Pública Municipal
- **COFEPRIS** Comisión Federal para la Protección de los Riesgos Sanitarios
- **CONADE** Comisión Nacional del Deporte
- **CONAGUA** Comisión Nacional del Agua
- **COPLADES** Comités Estatales de Planeación para el Desarrollo
- **CPEUM** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- **D.E.C** Desayunador Escolar Comunitario
- **DIF** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- **DPAS** Estrategias Mundiales sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud
- **ECNT** Enfermedades crónicas no transmisibles
- **ENSANUT** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
- **ENT** Enfermedades no transmisibles
- **IGCEM** Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral
- **IMSS** Instituto Mexicano del Seguro Social
- **INSP** Instituto Nacional de Salud Pública
- **ISEM** Instituto de Salud del Estado de México
- **ISSSTE** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado
- **LCGP** Ley de Contabilidad y Gasto Público
- **LOAPF** Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

- **LTAIPEMyM** Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y sus Municipios
- **OCDE** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
- **OMS** Organización Mundial de la Salud
- **OPS** Organización Panamericana de la Salud
- **P.R.A.A.M.E** Programa de Atención Alimentaria en Menores Escolares
- **PEMEX** Petróleos Mexicanos
- **PND** Plan Nacional de Desarrollo
- **PROFECO** Procuraduría Federal del Consumidor
- **PROSESA** Programa Sectorial de Salud 2007-2012
- **RIG'S** Relaciones Intergubernamentales
- **RMMS** Red Mexicana de Municipios por la Salud
- **SAGARPA** Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
- **SE** Secretaría de Economía
- **SEDENA** Secretaría de la Defensa Nacional
- **SEDESOL** Secretaría de Desarrollo Social
- **SEMAR** Secretaría de Marina
- **SEP** Secretaria de Educación Pública
- **SHCP** Secretaria de Hacienda y Crédito Público
- **SNCF** Sistema Nacional de Coordinación Fiscal
- **SNCF** Sistema Nacional de Coordinación Fiscal
- **SS** Secretaría de Salud
- **STPS** Secretaría del Trabajo y Previsión Social

## BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR VILLANUEVA, F. Luis, *La Hechura de las Políticas Públicas*, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 2007, 433 págs.
2. AGUILAR VILLANUEVA, F. Luis, *La implementación de las políticas*, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 2003, 470 págs.
3. AGUILAR VILLANUEVA, F. Luis, *Problemas públicos y agenda de gobierno*, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 2003, 285 págs.
4. AGUILAR VILLANUEVA, Luis F., *El estudio de las políticas públicas*, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 2003, 281 págs.
5. BARDACH, Eugene, *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas*, Edit. Miguel Ángel Porrúa-CIDE, México, 2004, 150 págs.
6. BRACHET-MÉNDEZ, Viviane, "Salud y Seguridad Social, 1917-2008: ¿Quién decide?", en MÉNDEZ, José Luis, (coord.), *Políticas Públicas*, El Colegio de México, México, 2010, 522 págs.
7. BRAGUINSKY, Jorge, *Obesidad*, Edit. El Ateneo, Argentina, 1996, 378 págs.
8. CABRERO MENDOZA, Enrique, *La Nueva Gestión Municipal en México, Análisis de experiencias innovadoras en gobierno locales*, Edit. Miguel Ángel Porrúa—CIDE, México, 2003, 367 págs.
9. CAMPOLLO RIVAS, Octavio, *Obesidad: Bases fisiopatológicas y tratamiento*, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 1995, 78 págs.
10. CARDOZO BRUM, Myriam Irma, "Políticas Públicas y Desarrollo Municipal", en *La evaluación de políticas y programas públicos: el caso de los programas de desarrollo social en México*, Edit. Porrúa, México, 2006, p. 373 págs.
11. ELDER, Charles y COBB Roger, "Formación de la agenda", en VILLANUEVA AGUILAR, Luis (coord.), *La hechura de las políticas públicas*, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 1993.
12. FERNANDEZ RUIZ, Jorge, *Servicios Públicos Municipales*, ENAP, UNAM-IIJ, México, 2002, 394 págs.

13. FRAGA, Gabino, *Derecho Administrativo*, Edit. Porrúa S.A. de C.V., México, 1997, 506 págs.
14. Fundación Mexicana para la Salud, *Obesidad, Consenso*, México, Edit. Mc Graw Hill, México, 2002, 237 págs.
15. GARCÍA FERNÁNDEZ, DORA, *Manual para la elaboración de tesis y otros trabajos de investigación jurídica: Normas básicas de estilo y redacción para investigadores del Derecho*, 3ª edic., Porrúa-Universidad Anáhuac Norte, México, 2009, 181 págs.
16. GIANDOMENICO, Majone, *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*, Edit. Fondo de Cultura Económica y Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A.C., México, 2000, 244 págs.
17. HERNÁNDEZ, María Antonio, *Derecho Municipal*, UNAM-IIJ, México, 2003, 548 págs.
18. HERNÁNDEZ-GAONA, Pedro Emiliano, *Derecho Municipal*, UNAM-IIJ, México, 1991, 77 págs.
19. MARTÍNEZ BULLÉ-GOYRI, Víctor Manuel, *Estudios Jurídicos en torno a la Constitución Mexicana de 1917 en su septuagésimo aniversario*, UNAM – IIJ, México, 1992, 517 págs.
20. MARTÍNEZ CABAÑAS, Gustavo, “La Administración Estatal y Municipal en México”, en VELASCO IBARRA, Enrique, *Administración pública y desarrollo*, UNAM, México, 1970, 364 págs.
21. MEJÍA LIRA, José, *Servicios Públicos Municipales*, UAEM, México, 1994, 162 págs.
22. Organización Panamericana para la Salud y la Organización Mundial de la Salud, *Desafíos para la educación en salud pública, La reforma sectorial y las funciones esenciales de salud pública*, OPS, Washington DC, 2000, 150 págs.
23. RABASA, Emilio y CABALLERO, Gloria, *Mexicano: esta es tu Constitución*, 10ª edición, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 1995, p 423 págs.

24. RENDÓN HUERTA, Teresita, *Derecho Municipal*, 4ta edición, Edit. Porrúa, México, 2007, 490 págs.
25. REYNOSO, Selene y VILLAFUERTE, Miguel, *Manual Básico para la Administración pública Municipal*, Instituto de Administración Pública del Estado de México, México, 2003, 278 págs.
26. SALAZAR MEDINA, Julián, *Elementos básicos de la administración municipal*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 1992, 256 págs.
27. SERRA ROJAS, Andrés, *Derecho administrativo*, 10ª edición, Edit. Porrúa, México, 1978, 905 págs.
28. SOJO GARZA-ALPE, Eduardo, *Políticas Públicas en Democracia*, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 2006, 357 págs.
29. ZORRILLA MARTÍNEZ, Pedro, *La Administración Pública Federal*, UNAM, México, 1972, 196 págs.

### **LEGISLACIÓN CONSULTADA**

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, publicada 05 de febrero de 1917, última reforma 09 de agosto de 2012.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, publicada 10 de noviembre de 1917, última reforma 3 de septiembre de 2008.
3. H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS, *Bando Municipal de Chalco Estado de México 2012*, México, 2012.
4. “Ley General de Salud”, *Diario Oficial de la Federación*, publicada 07 de febrero de 1984, última reforma 07 de junio de 2012.
5. “Ley Orgánica de la Administración Pública Federal”, *Diario Oficial de la Federación*, publicada 29 de diciembre de 1976, última reforma 14 de junio de 2012.

6. *Ley Orgánica Municipal del Estado de México*, publicada el 22 de septiembre de 1992, última reforma 5 de enero de 2006.

## FUENTES ELECTRÓNICAS

1. Portal con contenido de enciclopedia de los municipios [www.e-local.gob.mx](http://www.e-local.gob.mx), fecha de consulta: 25 de marzo de 2012.
2. Portal de 10 X por la infancia, UNICEF, <http://10xinfancia.mx/>, fecha de consulta: 15 de noviembre de 2012.
3. Portal de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México, contiene información sobre la prestación de servicios educativos, culturales y de bienestar social. <http://www.edomex.gob.mx/educacion>, fecha de consulta: 11 de junio de 2012.
4. Portal de la Secretaría de Salud del Estado de México, contiene información sobre sus organismos sectorizados, programas, estadísticas y servicios. <http://salud.edomexico.gob.mx/>, fecha de consulta: 13 de agosto de 2012.
5. Portal del Consejo Estatal de Población del Estado de México (COESPO), contiene información sobre la dinámica, estructura y distribución de la población en la entidad, <http://portal2.edomex.gob.mx/coespo/index.htm>, fecha de consulta: 24 de agosto de 2012.
6. Portal del Instituto de Información e Investigación Geográfica y Catastral del Estado de México, Gobierno del Estado de México (IGCEM), <http://igcem.edomex.gob.mx/informacion.html>, fecha de consulta: 10 de junio de 2012.
7. Portal del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM,), Boletín Epidemiológico, Estado de México, Semana Epidemiológica No. 52, Año XV, no. 52, Vol. 782, 14 de enero de 2013, <http://salud.edomex.gob.mx/subepi/archivos/2012/bol-5212.pdf>, fecha de consulta: 16 de enero de 2013.

8. Portal, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, contiene información sobre territorio, población y economía. (INEGI) <http://www.inegi.org.mx/> , fecha de consulta: 13 de agosto de 2012.
9. Portal, UNICEF-México, <http://www.unicef.org/mexico/spanish/index.html>, fecha de consulta: 18 de agosto de 2012.

### **OTRAS FUENTES CONSULTADAS**

1. “Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de México, para la ejecución del Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud)”, *Diario Oficial de la Federación*, publicada 30 de julio de 2003.
2. “Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica”. *Diario Oficial de la Federación*, publicada 23 de agosto 2010.
3. “Acuerdo Nacional para la Salud, Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad”, Secretaría de Salud, México, publicada Enero 2010, <http://www.avv.org.mx/docs/AcuerdoNacionalSaludAlimentaria.pdf>, fecha de consulta: 13 de enero de 2012.
4. “Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles”, *Diario Oficial de la Federación*, publicado 11 de febrero de 2012, [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5131456&fecha=11/02/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5131456&fecha=11/02/2010), fecha de consulta: 18 de agosto de 2012.
5. “Arranca Chalco programa de Detección de Diabetes Infantil”, Sitio informativo: Entre dos vistas, 13 de septiembre de 2012, <http://entredosvistas.com/?p=195>, fecha de consulta: 27 de septiembre de 2012.

6. “Boletín Obesidad en México”, (primera de tres partes) Número 43, Volumen 27, Semana 43, del 24 al 30 de octubre de 2010, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Secretaría de Salud, <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2010/sem43/pdf/edit4310.pdf>, fecha de consulta: 05 de enero de 2012.
7. “Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia”, *Diario Oficial de la Federación*, publicada 30 de agosto de 1983.
8. “Encuesta Nacional de Salud Pública y Nutrición 2006”, (ENSANUT 2006), Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México, <http://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/Docs/Esanut2006.pdf>, fecha de consulta: 12 de junio 2011)
9. “Estatutos de Organización y Funcionamiento de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, A.C.” <http://www.promocion.salud.gob.mx/red/descargables/estatutos.pdf>, fecha de consulta: 05 octubre 2012.
10. “Informe de Resultados Cuenta Pública 2010 del Ayuntamiento de Chalco”, *El Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México*, [http://www.osfem.gob.mx/Documentos/Transparencia/CtasPub/Cta\\_2010/CtaPubMun\\_10/Chalco10\\_L5.pdf](http://www.osfem.gob.mx/Documentos/Transparencia/CtasPub/Cta_2010/CtaPubMun_10/Chalco10_L5.pdf), fecha de consulta: 05 octubre 2012
11. “Invierte Chalco medio millón en la detección de Diabetes Infantil, Diario El Escarlata”, 12 de septiembre de 2012, <http://www.elescarlata.com/2012/09/invierte-chalco-medio-millon-en-la.html>, fecha de consulta: 27 de septiembre de 2012.
12. “Para el manejo integral de la obesidad”, Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, *Diario Oficial de la Federación*, 7 de diciembre de 1998, fecha de consulta: 14 de Septiembre de 2012
13. “Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad”, SEGOB-DOF, Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, *Diario Oficial de la*

- Federación*, 08 de diciembre de 2008, (Fecha de consulta: 14 de Septiembre de 2012).
14. "Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011", *Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano del México*, 2 de marzo de 2006.
  15. "Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012", *Diario Oficial de la Federación*, 31 de mayo de 20107.
  16. "Programa de Acción Específico 2007- 2012. Escuela y Salud", Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, México, Mayo 2009.
  17. "Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA)", *Diario Oficial de la Federación*, 17 enero 2008.
  18. "Resumen del Estado de México", Catálogo de Localidades, SEDESOL, México,  
<http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/Default.aspx?tipo=clave&campo=mun&valor=15>, fecha de consulta: 10 de agosto de 2012.
  19. CARBONELL, Miguel, "El federalismo en México: principios generales y distribución de competencias", UNAM-IIJ, México, 2003,  
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/dconstla/cont/2003/pr/pr21.pdf> , fecha de consulta: 23 de septiembre de 2011.
  20. EJE MENDOZA, Guillermo, "Teoría y ciclo de las políticas públicas", México, Octubre 2006,  
<http://www.azc.uam.mx/socialesyhumanidades/03/reportes/eco/lec/vlec021.pdf>, fecha de Consulta: 30 de noviembre de 2011
  21. H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS 2009-2012, *Plan de Desarrollo Municipal 2009-2012*, México, 2009, pp.303, <http://www.scribd.com/doc/85111925/Plan-Desarrollo-Municipal-Chalco>, fecha de consulta: 15 de junio de 2011,
  22. MARTÍNEZ ALMAZÁN, Raúl, "Tipología municipal", en, *Gaceta Mexicana de Administración Pública Estatal, y Municipal*, México, p. 119,

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/gac/cont/42/pr/pr23.pdf>,

fecha de consulta: 3 de septiembre de 2012,

23. MORALES, Arturo, "Aumenta 15% incidencia de diabetes en los niños", Diario Milenio, 13 de septiembre de 2012, <http://edomex.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/25fec51cf416c5bb8b4ba0a289bd0aac> , fecha de consulta: 27 de septiembre de 2012.

24. OROZCO BARBOSA, Jaime, "Tipología de los municipios de México", en, *Gaceta mexicana de Administración Pública Estatal y Municipal*, UNAM, México, p.43, <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/gac/cont/42/pr/pr8.pdf>, fecha de consulta: 5 de septiembre de 2012,

25. PRESIDENCIA MUNICIPAL DE CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS, *Primer Informe de Gobierno 2010, México*, 6 de Agosto de 2010, 26 págs., [http://municipiodechalco.gob.mx/PAGMUNICIPIO/TRANSPARENCIAPAGINAWEB/ARTICULO12/FRACCION\\_XIV\\_DIFUSION\\_DE\\_MEDIOS\\_ESCRITOS\\_Y\\_ELECTRONICOS/gaceta26.pdf](http://municipiodechalco.gob.mx/PAGMUNICIPIO/TRANSPARENCIAPAGINAWEB/ARTICULO12/FRACCION_XIV_DIFUSION_DE_MEDIOS_ESCRITOS_Y_ELECTRONICOS/gaceta26.pdf) , fecha de consulta: 12 de octubre de 2012.

26. PRESIDENCIA MUNICIPAL DE CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS, *Segundo Informe de Gobierno 2011, México*", 9 de agosto de 2011, PDF, fecha de consulta: 10 de octubre de 2012.

27. VELASCO, María de los Ángeles, "Incrementó en 15 por ciento diabetes en menores de Chalco", Diario Excelsior, 12 de septiembre de 2012, [http://www.excelsior.com.mx/index.php?m=nota&seccion=seccion-nacional&cat=1&id\\_nota=858791](http://www.excelsior.com.mx/index.php?m=nota&seccion=seccion-nacional&cat=1&id_nota=858791), fecha de consulta: 27 de septiembre de 2012.