

LA VERTIENTE DE COORDINACION Y LOS SERVICIOS DE SALUD

José Francisco Ruiz Massieu

1

La descentralización no es un fenómeno nuevo, aunque sí puede apuntarse que se ha extendido ampliamente en las últimas décadas. La universalización de la descentralización ha contribuido a la crisis de la teoría constitucional, que clasificaba los sistemas en federales y centrales.

Las constituciones democráticas —en particular la española de 1978 y la italiana de 1947— pusieron las bases del regionalismo constitucional, que atempera los rigores concentradores del centralismo y pone en entredicho los alcances de muchos de los federalismos.

Rousseau dijo en su obra celeberrima que “hay en todo cuerpo político un maximum de fuerza del cual no debería pasarse” y que “la administración se hace más difícil cuando mayores son las distancias, al igual que un peso es mayor colocado en el extremo de una gran palanca”.¹ En la doctrina mexicana, Castillo Velasco se planteaba: “¿Debe la administración estar centralizada? He aquí una cuestión que se ha debatido extensamente”.²

Si bien el siglo XIX fue el escenario predilecto de la centralización y el federalismo

fue un instrumento de ensanblamiento de las partes en proceso de disgregación, la falta de integración nacional, las dificultades de comunicación, los localismos, la exigüedad de los recursos federales y el raquitismo de la administración nacional, militaban para que algunos gobernantes pugnarán por fórmulas descongestionadoras. Juárez, en el corto tiempo que fungió como gobernador del estado de Oaxaca, daba cuenta en el informe que rendía al congreso local que “la experiencia ha demostrado que centralizada la administración pública no puede cumplirse con uno de los fines principales de la sociedad, que es conocer de cerca las necesidades de los pueblos y procurar el remedio de ellos, bien haciendo observar y cumplir las leyes que se han expedido al efecto, o bien iniciando medidas análogas a las circunstancias y costumbres de cada lugar”.³

2

La ausencia de univocidad del término federalismo, no ha sido ajena a la crisis en que ha caído este sistema de distribución de competencias. Sólo el repaso de los trabajos que ha promovido el instituto de investigaciones jurídicas de la universidad nacional autónoma de México sobre Canadá, Argentina, Brasil, Venezuela, Colombia, Estados Unidos de América, Centroaméri-

1 *El contrato social*. Porrúa, México, 1981, pág. 26.

2 *Ensayo sobre el derecho administrativo mexicano*. Taller de imprenta de la escuela de Artes y Oficios para mujeres, 1874, Tomo I, pág. 15.

3 *Gaceta mexicana de administración pública estatal y municipal*. Instituto nacional de administración pública. Abril-junio, 1981. No. 2.

ca, la URSS, Checoslovaquia, Yugoslavia y la India,⁴ hacen ver las dificultades a las que se enfrenta quien pretenda construir un esquema federal con validez teórica. Se alzan diferencias de tal hondura entre los distintos sistemas, que desalientan al constitucionalista más bien pertrechado.

A esa realidad protéica, han de añadirse las nuevas modalidades que José Gamás Torruco propone: federalismo coordinado, cooperativo y orgánico.⁵ Sin ignorar que la polémica conceptual ha generado amplísima y generosa bibliografía, nos acogemos a la autoridad de Mouskheli, quien después de recorrer esa bibliografía, desemboca en los elementos esenciales del concepto federalismo: "El estado federal es un estado que se caracteriza por una descentralización de forma especial y del grado más elevado; que se compone de colectividades-miembros dominadas por él, pero que poseen autonomía constitucional y participan en la formación de la voluntad federal, distinguiéndose de este modo de todas las demás colectividades públicas inferiores".⁶

El mismo jurista vincula federalismo y descentralización, señalando que aquél es forma superior de ésta y que a través de las diferentes modalidades de la descentralización, un sistema unitario puede acabar por transmutarse en federal.

La descentralización que nos interesa, debe verse como un proceso tendiente a trasladar la toma de las decisiones públicas de los órganos nacionales asentados en la capital estatal, hacia órganos que se hallan

en el interior del país, sean éstos o no constitutivos de esos órganos nacionales. Así, según se expondrá líneas después, se incluye a la descentralización en sentido estricto, a la desconcentración territorial y a los órganos delegacionales.

Ese proceso, en sentido lato, igualmente, puede dar lugar a la transferencia de competencias a otras personas públicas (en el caso de México, a estados y municipios), a la creación de personas morales, o bien al establecimiento con criterio regional de órganos periféricos no personificados.

3

La descentralización así concebida está estrechamente vinculada con el concepto *región*. Los regionalismos pueden conducir a la formación de esquemas federales, o simplemente a sistemas descentralizados con o sin colectividades territoriales.

La región es una entidad social integrada históricamente, en tanto que las regionalizaciones son convenciones técnicas abocadas a fines de eficiencia. En su ensayo "La redención de las provincias", Ortega y Gasset allá a principios de la década de los treinta— atacaba el grosero error de magnificar la función política y cultural del municipio y reivindicaba el papel social e histórico de la región o comarca:

"La unidad política local es la gran comarca. Organicemos a España en nueve o diez grandes comarcas...⁷ Entreguemos a los provinciales el cuidado de su región; pero, claro está, también la responsabilidad...⁸ hasta el punto de que resulte más breve enumerar lo que se retiene para la nación que lo que se entrega a la región".⁹

4 Varios autores. *Los sistemas federales del continente americano*. Fondo de cultura económica y universidad nacional autónoma de México. 1972. Varios autores. *Federalismo europeo*. Universidad nacional autónoma de México, 1979. Seervai. *El federalismo en la India*. Universidad nacional autónoma de México, 1976.

5 *El federalismo mexicano*. SEP-Setentas, 1975.

6 *Teoría jurídica del estado federal*. Editora nacional, 1981, pág. 319.

7 *La redención de las provincias*. Revista de occidente, Madrid, 1973, pág. 292.

8 Op. cit. pág. 294.

9 Idem.

Esa tesis desarrolló el genial español en las cortes constituyentes el 4 de septiembre de 1931: "La verdadera España, aquélla de que depende el porvenir, es esa otra España enorme, latente, profunda, agarrada al terruño, que es la provincia... yo imagino una España nueva constituida en grandes unidades regionales, cada cual con su gobierno local y con su asamblea comarcana de sufragio universal".

El concepto regionalismo, para Thiéban Flory, se integra a base de distinguirlo de otros conceptos próximos: descentralización, desconcentración, federalismo y autonomismo.¹⁰ La región, por otra parte, puede clasificarse, dice Pedro Larumbe Biurrún, en región gubernativa ("es una demarcación por y para el estado, en la que se descentran determinadas funciones del centro decisor central a órganos de radicación uniforme"), región local ("entre local supraprovincial, con significación diferenciada del estado, dotada de competencias y fines propios y regida por órganos específicos de decisión y ejecución") y región política ("auténtico ente político garantizado por la constitución, frente a la administración del estado, al que no sólo se le transfieren competencias meramente administrativas, sino partes de soberanía nacional").¹¹

Ante la región pueden asumirse varias posturas políticas e ideológicas: hacerla base de la definición de circunscripciones o, por el contrario, tratar de erosionarla con fines de identidad e integración nacional; dotarla o no de personalidad jurídica, o bien transformarla a mera persona administrativa o elevarla al rango de persona política.¹²

10 *Le Mouvement régionaliste Français*. Presses Universitaires de France. 1966. págs. 4 y ss.

11 *La región. Aspectos administrativos*. Editorial montecorvo, S.A., Madrid, 1973, págs. 47 y 48.

12 Argullol Murgadas. *La vía italiana a la autonomía regional*. Instituto de estudios de administración local. Madrid, 1977.

En nuestro país, el federalismo tuvo su origen en las diputaciones provinciales instituidas por la Constitución de Cádiz de 1812 y éstas, a su vez, tomaron en cuenta las regiones formadas bajo el régimen colonial.¹³

4

La carga ideológica e histórica del término *federalismo*, resabio de las luchas que sostuvieron sus partidarios con los centralistas, ha impedido que aflore en México la *región* como entidad social e histórica. Muy recientemente han aparecido las regionalizaciones en su dimensión de circunscripciones administrativas.

En nuestro régimen constitucional sólo hay cabida para tres tipos político-territoriales: la federación, las entidades federativas (estados y distrito federal) y los municipios (los territorios a partir de 1974 acabaron por desaparecer del mapa constitucional). Así, las regiones no tienen relevancia constitucional ni poseen personalidad jurídica.

Asimismo, esa carga que conlleva el federalismo, hasta hace pocos años, hizo innecesario el manejo de la expresión descentralización.

La pieza básica es el estado federado que pactó y refrendó la creación de la federación y, el municipio, que es una institución local que se estructura a partir de las prescripciones de la constitución general.

La federación mexicana se levanta sobre la idea de la solidaridad; esto es, sobre el quehacer de las entidades dirigido al logro de fines comunes. La solidaridad lleva a la reconstrucción de la vida institucional de las entidades, al apoyo recíproco y al apoyo a la Unión y a medidas correctivas de desigualdades.

13 Benson Nettie Lee. *La diputación provincial y el federalismo mexicano*. El colegio de México, 1955.

Los fines comunes están constituidos por el desarrollo equilibrado y nacionalista. La solidaridad engendra para las entidades el derecho a contribuir al desarrollo y el derecho a obtener sus beneficios, así como el derecho a que, conforme a la Constitución, la entidad sea suplida en sus deficiencias (principio de subsidiariedad federal).

Asimismo, la solidaridad faculta a la Unión a que ésta ejerza el control del cumplimiento de las obligaciones por parte de las entidades. El control es muy limitado, excepcional y ex-post: cuando se trata de un control jurídico, se deposita en la suprema corte de justicia y, cuando el control es político, lo ejerce el senado.

El principio de solidaridad no figura expresamente en la Constitución ni ha sido suficientemente trabajado por la jurisprudencia y la doctrina. Apenas ha hallado en la legislación fiscal (ley de coordinación fiscal) elementos incipientes de estructuración. Por el contrario, la constitución española de 1978 previene, en su artículo 2o., que "la constitución se fundamenta en la indisoluble unidad de la nación española, patria común e indivisible de todos los españoles y reconoce y garantiza el derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones que la integran y la *solidaridad* entre ellas".

El artículo 138, por su parte, dispone que "el estado garantiza la realización efectiva del *principio de solidaridad* consagrado en el artículo 2 de la Constitución, velando por el establecimiento de un equilibrio económico, adecuado y justo, entre las diversas partes del territorio español y atendiendo en particular a las circunstancias del hecho insular" y los artículos 156.1 y 158.2 completan diciendo, respectivamente: "Las comunidades autónomas gozarán de autonomía financiera para el desarrollo y ejecución de sus competencias, con arreglo a los principios de coordinación con la hacienda estatal y *de solidaridad*

entre todos los españoles" y "con el fin de corregir desequilibrios económicos interterritoriales y hacer efectivo el principio de solidaridad, se constituirá un fondo de compensación con destino a gastos de inversión, cuyos recursos serán distribuidos por las cortes generales entre las comunidades autónomas y provincias, en su caso".

La constitución de Alemania Federal, con otra terminología, también consagra la solidaridad para el logro de un desarrollo regionalmente equilibrado: "artículo 91 (a).1. La federación cooperará en los siguientes sectores en el cumplimiento de tareas incumbentes a los lander (estados), cuando dichas tareas fueren de importancia para la colectividad y se requiera la cooperación de la federación para mejorar las condiciones de vida (tareas comunitarias)".

5

Conviene recordar que la descentralización en nuestro régimen constitucional puede llevarse a través de dos vías que pueden usarse independientemente o juntamente: la legislativa y la convencional.

La primera consiste en la redistribución de competencias a través de reformas a la Constitución general, a fin de ampliar las atribuciones de los estados y reducir, correlativamente, las de los poderes de la Unión. Esa vía se ha usado escasamente desde que se iniciara el proceso de reversión de la federalización, o sea, desde la década pasada.

Por contra, un examen de las tendencias que subyacen en las certeras reformas y adiciones que han tenido lugar, lleva a reconocer que la competencia federal se ha ensanchado dramáticamente.¹⁴

¹⁴ Valadés, Diego. *La Constitución reformada* en "los derechos del pueblo mexicano", México, Manuel Porrúa, S.A. Librería, 1979, Tomo XII.

Es precisamente en materia sanitaria que se ha dado el único caso de descentralización por vía constitucional. Mediante la adición del párrafo tercero al artículo 4o. constitucional, se establece el carácter concurrente de esa materia: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".¹⁵

Ese párrafo, como lo hizo el citado artículo 73, en su fracción XVI, implica —dice don Felipe Tena Ramírez— una verdadera delegación constituyente al legislador ordinario, pues será éste y no la Constitución, quien reparta la competencia entre la federación y las entidades federativas.¹⁶

Los sucesivos códigos sanitarios de los Estados Unidos Mexicanos, que debieron distribuir la materia entre los dos niveles de gobierno, acabaron por federalizarla casi en su totalidad. La adición de 1983, para revertir el proceso federalizador, explicitó el carácter concurrente (*coincidente*, según la terminología norteamericana).

La otra vía de la descentralización la constituyen los convenios de coordinación que celebran el ejecutivo federal y los gobernadores de los estados. Esos instrumentos convencionales redistribuyen la competencia administrativa, que no la legislativa, que otorga la constitución general de la Unión.

En un opúsculo anterior a la adición de la fracción X, recomendamos que la utiliza-

ción de esos instrumentos fuera prevenida en la propia Constitución, por tocar la distribución de competencias y afectar a los particulares que deben conocer quién es la autoridad competente.¹⁷ Esa fracción dispone que "la federación y los estados, en los términos de ley, podrán convenir la asunción por parte de éstos del ejercicio de sus funciones, la ejecución y operación de obras y la prestación de servicios públicos, cuando el desarrollo económico y social lo haga necesario.

Los estados estarán facultados para celebrar esos convenios con sus municipios, a efecto de que éstos asuman la prestación de los servicios o la atención de las funciones a las que se refiere el párrafo anterior.

La multicitada fracción, proporciona la base constitucional al artículo 22 de la ley orgánica de la administración pública federal y a un buen número de ordenamientos secundarios que instituían los convenios en materia electoral, sanitaria, educativa y fiscal.¹⁸ Ese precepto establece que "El presidente de los Estados Unidos Mexicanos podrá convenir con los gobernadores de la federación, satisfaciendo las formalidades legales que en cada caso procedan, la prestación de servicios públicos, la ejecución de obras o la realización de cualquier otro propósito de beneficio colectivo, a fin de mejorar los servicios, abatir costos o favorecer el desarrollo económico y social de las propias entidades federativas".

A partir del convenio único de coordinación —hoy transformado en convenio único de desarrollo—, instituido el 5 de febrero de 1977, la vía convencional se consolidó como el instrumento idóneo para

15 Soberón, Guillermo, et. alius. *Derecho constitucional a la protección de la salud*. México, Miguel Angel Porrúa, 1983.

16 *Derecho constitucional mexicano*. Porrúa, 1983.

17 *La naturaleza jurídica del convenio único de coordinación*. Instituto de administración pública del estado de Guerrero, 1981.

18 El artículo 18 constitucional contemplaba convenios en materia de ejecución de penas y readaptación social.

dar impulso a la descentralización en el corto plazo.

6

La descentralización, hemos señalado, es un proceso tendiente a dar una distribución equilibrada, en términos regionales, a las acciones públicas, así como a elevar la participación de las autoridades locales en las mismas. Así y siguiendo en parte las definiciones del "marco conceptual y lineamientos generales para la desconcentración administrativa de la administración pública",¹⁹ en cuya elaboración participé cuando fungí como director general de asuntos jurídicos de la secretaría de salubridad y asistencia (SSA) se identifican tres modalidades básicas de descentralización: la delegación regional, la desconcentración regional y la descentralización en sentido estricto.

La delegación regional es el establecimiento de órganos revestidos de facultades, a fin de que sean ejercidas en determinada circunscripción y bajo el poder jerárquico del delegante. Este puede ejercer directamente esas facultades cuando lo estime conveniente.

La desconcentración regional es el establecimiento de órganos administrativos desconcentrados que poseen autonomía técnica para el uso, en determinada circunscripción, de las facultades que le fueron conferidas por el superior. El poder jerárquico se mitiga y el superior no puede ejercer directamente las facultades desconcentradas.

Los actos emitidos podrán ser anulados, modificados o sustituidos por el superior.

La descentralización en sentido estricto consiste en que se transfieren a la adminis-

tración pública local facultades y con ellas programas y recursos, que son ejercidos bajo la tutela del órgano que las traspasa. El órgano que recibe las facultades (estado, municipio) posee su propia personalidad y patrimonio, así como autonomía política y no se halla bajo el control jerárquico del transmisor.

A través de la tercera modalidad el estado posee dos tipos de competencia: a) la propia, la que posee conforme a las prescripciones del poder constituyente y, b) la que le es transferida por ministerio de un convenio. El ejercicio de la primera es libre, respecto del ejecutivo federal y, en la segunda, está sujeto a la tutela de éste.

Otra diferencia debe tenerse en cuenta: la primera es igual para todos los estados, puesto que está sujeta al principio de igualdad competencial que contiene el pacto federal y, la segunda, puede no serlo, ya que se trata de instrumentos de uso potestativo, casuístico y gradual, por lo que no deben universalizarse indiscriminadamente.

Esta última modalidad es la contemplada en la fracción X del artículo 115 de la Constitución.

La constitución italiana de 1947 consagra expresamente tanto la desconcentración como la descentralización, pero introduce una modalidad que no reconoce el derecho mexicano: la descentralización por ley, ya no por convenio ("el estado podrá delegar, mediante leyes, en las regiones, el ejercicio de otras funciones administrativas", dice en su artículo 118).

Esa diferencia se explica porque conforme a nuestro sistema federal, la Constitución general distribuye la competencia y los estados gozan de autonomía para definir su competencia con base en el artículo 124, que señala que todo lo no conferido a la Unión se entiende de los estados federados.

¹⁹ Documento editado por la coordinación general de estudios administrativos de la presidencia de la república, México, 1980.

Reviste de mayor importancia señalar que ha de cuidarse que la descentralización por vía convencional, que vuelve agente federal al estado, no merme el carácter coextenso del federalismo mexicano. En todo caso, en las controversias que se den con motivo de la interpretación y cumplimiento de los convenios, se deberá estar a la solución que consagra el artículo 44 de la ley de planeación: "El ejecutivo federal, en los convenios de coordinación que suscriba con los gobiernos de las entidades federativas, propondrá la inclusión de una cláusula en la que se prevean medidas que sancionen el incumplimiento del propio convenio y de los acuerdos que del mismo se deriven.

De las controversias que surjan con motivo de los mencionados convenios, conocerá de la suprema corte de justicia de la Nación, en los términos del artículo 105 de la Constitución general de la república".²⁰ Se sigue así la solución contenida por la ley de coordinación fiscal.

7

La descentralización en el ámbito sanitario fue una de las primeras que tuvieron lugar en nuestro país. El carácter concurrente en materia sanitaria, la necesidad de lograr la unificación técnica, empujaron para que se usara la vía convencional.

Así, la ley de coordinación y cooperación de servicios sanitarios en la república mexicana, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 25 de agosto de 1934, en su artículo 2o., facultaba al jefe del departamento de salubridad pública, para celebrar convenios por la federación, con los estados y, cuando lo permitiera la legislación local, con los ayuntamientos, en

materia de unificación, coordinación y cooperación de los servicios sanitarios.

Con base en esa ley se crearon los servicios coordinados de salud pública como unidades de competencia coordinada.

A partir de ese ordenamiento, todos los códigos sanitarios previnieron la fórmula de la coordinación. El código en vigor proporciona los elementos básicos de esa coordinación, que permite la descentralización de los servicios federales y su unificación técnica con los que tiene a su cargo la autoridad local,²¹ por ejemplo:

- a. Se pueden celebrar convenios de coordinación sanitaria;
- b. Esos convenios establecerán las unidades que tendrán a su cargo: los servicios coordinados de salud pública de los estados;
- c. Las partes —la federación y los estados— harán aportes financieros y de recursos humanos;
- d. La organización, funcionamiento y vigilancia de los servicios se rige por el código y sus reglamentos, así como por el propio convenio;
- e. La dirección técnica corresponde a la federación, por conducto de la secretaría de salubridad y asistencia;
- f. Los convenios deberán expresar por lo menos:
 - Los fondos y bienes que se afecten;
 - Las circunscripciones territoriales que se definan;
 - El procedimiento para la aproba-

20 El artículo 105 constitucional dispone que "corresponde sólo a la suprema corte de justicia de la Nación conocer de las controversias que se susciten entre dos o más estados, entre los poderes de un mismo estado sobre la constitucionalidad de sus actos y de los conflictos entre la federación y uno o más estados, así como de aquéllas en que la federación sea parte en los que establezca la ley".

21 Artículos 12 a 18.

ción de los proyectos de presupuestos;

- Las medidas legales y administrativas que las partes se obliguen a adoptar o promover;
- El derecho de ambas partes a vigilar el desarrollo de los servicios;
- La facultad del titular de la SSA para designar al jefe de los servicios;
- El procedimiento para la designación y remoción del personal técnico y administrativo; y
- La duración del convenio.

El primer convenio lo celebraron la SSA y el gobernador de Guanajuato en 1934 y, el último, se celebró entre la SSA y el gobernador de Baja California Sur, el 1o. de mayo de 1962.

A lo largo de los años se introdujeron enmiendas menores a los convenios, hasta que en 1982, después de haberlo hecho experimentalmente con Sonora, Veracruz y Aguascalientes, se usó con todos los estados un modelo mucho más moderno, que contemplaba la descentralización de facultades específicas a las autoridades locales. Graves defectos de implantación llevaron a que no se observaran esos instrumentos en la realidad.

Más aún, el proceso centralizador de la Nación dejó sentir su presencia en el campo de la salud: los gobernadores se inhibieron progresivamente de intervenir en el funcionamiento de los servicios; el personal local que se asignó a éstos, fue "federalizado"; el aporte financiero de los estados redujo su peso relativo (en 1982 representó alrededor del 8 %); los servicios carecieron de una autonomía funcional integrada, racional y eficiente y surgieron delegados de la SSA para programas específicos (mejoramiento

del ambiente, paludismo, planificación familiar y atención materno-infantil).

El rezago financiero de los aportes estatales se explica, además, porque los convenios no se revisan anualmente en ese particular, como estaba previsto.

Por otra parte, la federación virtual contribuyó a la indefinición de la vigencia de los códigos sanitarios locales, a pesar de que gran parte en materia sanitaria no se contempla en el código federal.²²

Por otra parte, porción importante en materia sanitaria local se conoce por los municipios, con base en las leyes que expiden las legislaturas y en los bandos de policía y buen gobierno.

8

Para revertir el proceso centralizador y reivindicar el carácter concurrente en materia sanitaria, el régimen presidencial 1982-1988 contempla el programa de descentralización de los servicios de salud. Ello hace ver que la descentralización pasa de ser sólo una estrategia, a un programa gubernamental susceptible de ser controlado y evaluado.²³

La primera mención al carácter programático de la descentralización de los servicios de salud se halla en el acuerdo que dictó el secretario de salubridad y asistencia mediante el cual creó la comisión de descentralización y desconcentración de esa dependencia.²⁴ Se eleva el rango de ese atributo con el acuerdo que distribuye los programas de COPLAMAR y que dispone

22 *Estudio comparativo entre el código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y los códigos sanitarios de las entidades federativas*. "Cuadernos de divulgación legislativa", SSA, Vol. I. No. 10, 1983.

23 Flory, en la obra mencionada atrás, señala el paso del regionalismo como ideología y doctrina al ámbito de lo programático.

24 Publicado en el Diario Oficial del 8 de marzo de 1983.

que los servicios que prestará el instituto mexicano del seguro social (IMSS) para los marginados sociales, se sujetará al programa de descentralización de los servicios de salud.²⁵

La descentralización de los servicios de salud reviste la peculiaridad de avanzar a través de las dos vías que se han identificado líneas arriba: por reforma constitucional y por convenios de coordinación.

El artículo 4o. de la Constitución general fue adicionado por decreto publicado el 3 de febrero de 1983 en el Diario Oficial, para disponer que una ley establecerá la concurrencia entre federación y entidades federativas en materia de salubridad general. Así, la ley reglamentaria, para asegurar la unificación técnica que es indispensable en esa materia, tendrá que establecer tres tipos de salubridad:

- La salubridad general "federal", que normará técnicamente y operará la federación;
- La salubridad general de las entidades federativas, que legislarán y operarán éstas, pero que se sujetará a las normas técnicas federales; y
- La salubridad local, que quedará íntegramente en la esfera de las entidades y, en su caso, de los municipios, según lo disponga el derecho local.

El segundo tipo representa una verdadera novedad para el derecho público mexicano.

La modernización de la legislación sanitaria, a nuestro juicio, para que en efecto impulse la descentralización, debe abarcar toda la pirámide normativa: la constitución y su ley reglamentaria, las constituciones estatales, las leyes orgánicas de los ejecuti-

vos y las leyes orgánicas municipales y, por último, los bandos de policía y buen gobierno. De no hacerse así podrá haber vacíos legislativos que mutilarán la competencia de los poderes públicos.

La otra vertiente de la descentralización, la constituyen los convenios que instituirán los programas estatales relativos. Al efecto, el 30 de agosto se publicó en el Diario Oficial el 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, constituyéndose así el ordenamiento rector del proceso descentralizador.

El decreto señala que en los acuerdos de coordinación que se celebren o revisen con los gobiernos de las entidades federativas se pondrán las bases del programa estatal de descentralización:

- a. Se identificarán las facultades que se transferirán a los gobiernos locales (descentralización en sentido estricto) y las que se atribuirán a los servicios coordinados (desconcentración);
- b. Se proveerán los recursos que se transferirán;
- c. Se fijarán las acciones que se llevarán a cabo para la integración de los sistemas estatales de salud;
- d. Se convendrá que el titular de la SSA expida acuerdos de desconcentración de facultades y establezca los manuales de organización, de procedimientos y de atención al público de los servicios coordinados;
- e. Se definirán las directrices de la descentralización de los gobiernos de los estados a los municipios (descentralización en sentido estricto) y de la desconcentración de los servicios coordinados a las jurisdicciones sanitarias; y

²⁵ Publicado en el Diario Oficial del 20 de abril de 1983.

- f. Se acordarán los plazos para el cumplimiento de los compromisos convenidos.²⁶

Esas bases nos conducen a las siguientes conclusiones relevantes: el programa debe abarcar tanto la descentralización en sentido estricto de facultades de la SSA a los gobiernos locales, como la desconcentración (no delegación) de facultades a los servicios coordinados y, no es constitucionalmente posible la descentralización directa de la federación a los municipios. Por ello, el decreto, siguiendo a la fracción X del artículo 115, prevé que sólo se definirán los lineamientos para que los gobiernos locales descentralicen facultades.

El decreto, además, precisa la naturaleza jurídico-administrativa de los servicios coordinados de salud pública de los estados, al señalar que serán *órganos administrativos desconcentrados*; o sea, instancia inexcusable para las oficinas centrales de la SSA, con competencia coordinada, o sea atribuida por la federación y por los estados, para que así se logre la unificación técnica y regida esta última por los acuerdos de desconcentración y los de coordinación.

Por prescripción de este ordenamiento, los servicios no podrán estructurarse como delegaciones y contarán con autonomía técnica. El artículo 3o., asimismo, contiene un dispositivo de la mayor trascendencia: habrá un consejo interno que presidirá el gobernador —si conviene en ello—, de modo que éste se convertirá en el superior jerárquico del jefe de los servicios coordinados en el campo de lo operativo.

Así, sin necesidad de transferir a los trabajadores de la SSA de la federación a la administración estatal y sin el consecuente traslado del estatuto federal al local, deviene el jefe de la administración del estado en el superior del órgano desconcentrado.

Las oficinas centrales de la SSA retienen solamente el carácter de superiores jerárquicos en lo relativo a la planeación, normatividad y control.

Ese cambio tiene impactos en la estructura de la dependencia federal, según dispone el artículo 4o. del decreto que comentamos: la estructura deberá componerse de unidades centrales con facultades normativas y de control; la unidad de coordinación regional fungirá como instancia de enlace y los servicios coordinados tendrán facultades operativas.

Además, esa redistribución de competencias conllevará la compactación de la estructura central, tomando en cuenta que no ejercerá ya facultades operativas.

El decreto presidencial liquida el debate sobre la opción que se tomará para la descentralización, definiendo que se seguirá la desconcentración y al mismo tiempo la descentralización de facultades a los gobiernos locales.

Por otra parte, el ordenamiento previene que los servicios coordinados participen activamente en los subcomités de salud y seguridad social de los comités de planeación del desarrollo de los estados, a fin de que se formen los sistemas estatales de salud. Esos sistemas son mecanismos de coordinación programática de las dependencias y entidades que prestan servicios de salud, que se adecúan a la naturaleza jurídico-administrativa de las mismas.

El programa de descentralización se acomoda al principio de gradualismo, de modo que abarque paulatinamente a todas las entidades federativas en el período 1984-1988. Asimismo, se contempla la desconcentración de los servicios coordinados a las jurisdicciones sanitarias y a las unidades aplicativas, con el propósito de que su funcionamiento sea ágil y oportuno.

Igualmente, con el apoyo de la SSA que

26 Artículo 2o.

se solicite, se espera que progrese la descentralización de facultades de los gobiernos estatales a los municipales.

En virtud de que la redistribución de competencias a través de la vertiente legal pudiere generar problemas técnicos, administrativos y financieros, se contempla que los servicios coordinados ejerzan la competencia federal y estatal durante el tiempo que sea indispensable.

En todo caso, cuando maduren los servicios coordinados como órganos administrativos desconcentrados, podrán prosperar estructuraciones juridicoadministrativas más ambiciosas.

9

La descentralización, en el caso particular de los servicios de salud, se dirige a objetivos muy claros:

- a. Revertir el proceso de concentración nacional, que se manifiesta en graves desigualdades regionales, en lo que se refiere a los niveles de salud y a la localización de la infraestructura;
- b. Reivindicar el carácter concurrente en materia sanitaria a través de la unificación técnica y a la asunción progresiva por parte de los gobiernos locales de los servicios que les corresponden;
- c. Dar un uso más racional a los recursos que se destinan a los servicios, por medio de una organización y funcionamiento más idóneo; y
- d. Avanzar con mayor celeridad en la cobertura de los servicios y en el mejoramiento de su calidad, para dar efectividad creciente al derecho constitucional a la protección de la salud.