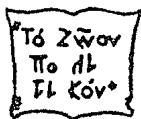


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES



ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA
PLANEACION DEL SECTOR SALUD
1934 - 1983

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN CIENCIA POLITICA Y
ADMINISTRACION PUBLICA
P R E S E N T A :
GRACIELA GARCIA GUTIERREZ

México, D. F.

Julio de 1989

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE GENERAL

INTRODUCCION.		i
CAPITULO I	LA PLANEACION Y LA ADMINISTRACION PUBLICA	
1.1.	La planeación y la Rectoría del Estado.	9
1.2.	La importancia de la Planeación.	13
1.3.	Los Actores en la Planeación.	15
CAPITULO II	EL PROCESO DE LA PLANEACION.	
2.1.	El Concepto de Planeación.	19
2.2.	Funciones y Elementos de la Planeación.	22
2.3.	Normas Básicas de la Planeación.	25
2.4.	Clasificación de los Planes.	26
2.5.	El Proceso de Elaboración de un Plan.	27
2.6.	Contenido del Plan.	30
2.7.	Ejecución del Plan.	31
2.8.	Control y Evaluación.	34
CAPITULO III	NOTAS SOBRE LA PLANEACION DEL SECTOR SALUD EN MEXICO 1934-1983.	
3.1.	Introducción.	37
3.2.	Los Primeros Pasos hacia la Planeación. Primer Plan Sexenal 1934-1940.	38
3.3.	La Planeación en la década de 1940. Segundo Plan Sexenal 1940-1946.	41
3.4.	Proyecto de Inversiones del Gobierno Federal y Dependencias Descentralizadas 1947-1952.	45
3.5.	La Planeación en el periodo 1953-1958.	48
3.6.	Plan de Acción Inmediata 1962-1964.	52
3.7.	Programa de Desarrollo Económico y Social 1966-1970.	56
3.8.	La Planeación en la etapa 1970-1976.	60
3.9.	La Planeación en la etapa 1976-1982.	66
3.10.	Planeación para la Renovación Nacional 1982-1988.	
	Introducción.	75
3.10.1.	Marco Jurídico de la Planeación 1982-1988.	76
3.10.2.	Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988.	79
3.10.3.	Marco Jurídico en el Ambito de la Salud.	82
3.10.4.	Programa Nacional de Salud 1984-1988.	86
CAPITULO IV.	CONCLUSIONES.	94
	Notas.	107
	Bibliografía	110

El presente trabajo tiene como objetivo principal, estudiar la experiencia de México en materia de Planeación en el Sector Salud a través de los Planes y/o Programas del Gobierno Federal, los cuales han sido presentados a la Nación como Proyecto de Desarrollo ante los compromisos sociales, desde el Primer Plan Sexenal de 1934 hasta el Plan Nacional de Desarrollo de 1983 en un ámbito formal y con carácter descriptivo.

De cada Plan de Desarrollo se buscará estudiar de manera general que importancia se le dió al ámbito de la salud, dependiendo de sus momentos históricos y de las principales instituciones creadas que han servido de apoyo para responder a las crecientes y complejas funciones que al Sector Salud a través de sus diferentes instituciones le han competido, y le competen en la actualidad a la Secretaría de Salud como cabeza de sector.

Asimismo, se abordarán los aspectos teóricos más sobresalientes, que van desde la definición de Planeación, hasta su proceso e identificando las acciones que dan lugar a la elaboración y puesta en práctica de un plan. Cabe señalar que no es objetivo del presente trabajo realizar una evaluación de cada Plan y/o Programa de Desarrollo, ni afirmar ni negar si los objetivos y metas plasmados en la elaboración de los planes fueron o no ejecutados por parte de las diferentes administraciones. Así como tampoco adentrarnos en aspectos metodológicos de elaboración e instrumentación del plan.

En las últimas décadas en México, la Planeación ha cobrado mayor importancia y ha sido considerada una herramienta importante utilizada por el Estado para el logro de un desarrollo económico y social que beneficie a las mayorías.

A lo largo de nuestro proceso histórico como Nación, observamos que los esfuerzos por sistematizar la planeación

nunca han estado ausentes del quehacer gubernamental, aunque su concepción e instrumentación de esta necesidad ha ido variando.

Si al Estado se le ha atribuido la obligación política de conformar la vida social y económica de la nación, de asumir la rectoría de los complejos problemas económicos y sociales, y de prestar auténticos servicios a la colectividad como es el caso del acceso a los servicios médicos, la planeación ha jugado un papel importante al considerársele como instrumento técnico de un proyecto político, el cual se basa implícita y explícitamente en un conjunto de valores y creencias respecto de la estructura y funcionamiento de la sociedad, del cual deriva una visión del tipo de sociedad futura deseada y del proceso de cambio social tendiente a alcanzarla.

En cuanto al ámbito teórico de la planeación, observamos que existe una cantidad considerable de trabajos realizados por diversos investigadores interesados en el tema, lo que ha provocado discusiones sobre los términos y técnicas utilizadas.

Hay que subrayar que en México la Planeación tiene cuatro elementos esenciales que la tipifican constitucionalmente e institucionalmente: se trata de una planeación obligatoria, pero sólo para la Administración Pública; indicativa para los particulares; concertada para los sectores sociales; y, convenida en el marco del Federalismo y de la soberanía estatal con los Estados de la Federación, de aquí, se detectan los diversos actores que participan en la planeación siendo el actor principal el Estado, el cual está en condiciones de establecer las normas que regirán obligatoriamente el proceso y que darán validez jurídica a su producto.

La Constitución de 1917 dio cauce a las demandas populares del movimiento armado y sentó las bases de la futura estructuración socio-económica del país. El Estado mexicano a partir de 1917, no es un espectador de la vida social, es el agente más capacitado y más fuerte para conducir y promover el bienestar de la mayoría de

la población.

México, cuenta con importantes antecedentes en materia de planeación, que han buscado la transformación del sistema económico y social, y que los beneficios del desarrollo lleguen a núcleos más amplios.

En este sentido, la crisis de 1929 provocó una caída de la producción nacional y de los ingresos estatales, por lo que surgió la Ley sobre Planeación General de la República (12 julio 1930), que significó un primer paso hacia la definición de un marco jurídico que normara las actividades de planeación del país.

A partir de 1934 se empezaron a observar los esfuerzos en materia de planeación al materializarse en un plan-documento en que se dispone de un conjunto de objetivos y metas, y proposiciones instrumentales que lo configuren. Esto de acuerdo a la definición del Proyecto Político dependiendo de las condiciones políticas, económicas, sociales y culturales que se caracterizaron en cada momento histórico.

Vemos así que México, posee importantes experiencias en materia de planeación. El primer intento formal de planear, es la Ley sobre Planeación General de República de 1930, la cual representó el primer paso en un largo camino: la integración de un marco jurídico que normara las actividades de planeación, estableció las primeras bases de coordinación y encauzamiento de las actividades del sector público, al pretender que se realizara un inventario de los recursos disponibles e iniciar los trabajos de infraestructura necesarios para apoyar el proceso de industrialización.

Con la expedición de dicha Ley, se dió inicio formalmente a un esfuerzo casi ininterrumpido por ordenar y encauzar el desarrollo del país, continuándose en años posteriores con la elaboración de diversos planes de desarrollo que van desde 1934 con el Primer Plan Sexenal; a 1983 con el Plan Nacional de Desarrollo, observamos que hay varias décadas de trabajo constante para conducir el desarrollo hacia los objetivos del proyecto nacional. Asimismo observamos que en los diferentes programas de

gobierno el aspecto de salud ha sido abordado y considerado a través de diversos proyectos de salud pública, atención médica y asistencia social, de acuerdo a las características y requerimientos de su momento.

De esta manera, los diferentes proyectos de desarrollo se han apoyado en la concepción del Estado intervencionista, o de bienestar, ya que éste es el responsable de conducir la política hacia las necesidades sociales que demanda la población.

La intervención del Estado mexicano como agente responsable del desarrollo económico y social se estableció formalmente en la Carta de 1917. Al Estado se le impone la atribución de servicio público y seguridad social como la salubridad general.

De esta manera, el nuevo proyecto de nación que se originó con la Revolución de 1910, abandonó el concepto tradicional del Estado gendarme, atribuyéndole características de Estado agente-de-cambio, o Estado-interventor; dándole para ello toda la capacidad política necesaria para cumplir sus nuevos propósitos.

En el ámbito de la salud, los diferentes gobiernos post-revolucionarios han considerado al Estado responsable y conductor de la política de salud de la población. En los diferentes programas de gobierno (1934-1983), el derecho a la protección de la salud, como la elevación de los mínimos de bienestar han sido considerados dentro de los grandes objetivos sociales, así como el logro del bienestar físico, mental y social del ser humano, que requiere del incremento de los servicios médicos, asistenciales, curativos y de rehabilitación, pero además, prioritariamente de prevención y nutrición; así como el elevar el nivel de salud de la población, procurando tender a la plena cobertura de los servicios de salud (preferentemente en el primer nivel de atención), así como a través de la protección social de los grupos vulnerables.

La Constitución de 1917, agrega los derechos sociales a los individuales. Los derechos sociales conllevan a la transformación de la naturaleza y fines del Estado que

alquiere la responsabilidad de crear las condiciones que permitan el cabal desenvolvimiento del hombre. Por lo que el Estado se convierte en agente rector de la vida económica y social.

Ciertamente en materia de salud, aun persisten grandes carencias y desigualdades que se expresan en el hecho de que la protección de la salud no se otorga por igual a todos los habitantes del país, subsistiendo un número importante de mexicanos sin acceso a este tipo de servicios.

Con el propósito de corregir estas desigualdades en oportunidades, al Estado recientemente se le confiere esta responsabilidad junto con la sociedad y los interesados del derecho a la protección a la salud como garantía constitucional para todos los mexicanos.

Ciertamente dicha garantía era impostergable, en virtud de que los problemas de la salud a la población iban en aumento, ante los profundos desequilibrios económicos que hicieron más latente el problema de los mínimos de bienestar y las carencias de servicios en materia de salud en los grandes núcleos de población. Obligando al Estado a una nueva toma de conciencia sobre su insuficiente papel en la marcha de los acontecimientos.

Ante esta situación el Estado a través de sus diversos órganos decide hacer frente a estos problemas mediante soluciones, la planeación se convierte en la más inteligente, adecuada y poderosa tarea de la Administración Pública para responder a los complejos problemas que se presentan.

Observamos que el sector salud, no escapó a los efectos de la crisis económica generalizada: el cumplimiento al derecho constitucional "protección a la salud", encontró su más fuerte obstáculo en la imposición de restricciones económicas, repercutiendo en diferentes rubros como por ejemplo, en el desmantelamiento de programas preventivos como en el caso de paludismo; en programas epidemiológicos; las limitaciones de los diversos recursos como humanos materiales; tecnológicos, en la ampliación de infraestructura etc. Para lo cual se hace necesario implementar programas, jerarquizando las necesidades de este sector y es aquí donde

la planeación debe en su fase de pronóstico prever diversas situaciones que se puedan presentar e implementar medidas adecuadas para dar soluciones.

El Estado como ente prestador de servicios a la población, debe concebir a la salud como un valor fundamental y no como un medio adecuado para el funcionamiento de la planta productiva, lo que implica un cambio radical en la forma de abordar este problema. La elevación de los niveles de salud es resultado de la satisfacción de las necesidades esenciales como, agua potable, alcantarillado, vivienda, abrigo adecuado, educación, empleo, salario remunerador y alimentación, entre otros, que condicionan los niveles de salud y por ende la calidad de vida de la población no puede mejorar.

Asimismo se observa que a pesar de que los índices de mortalidad y morbilidad han disminuido considerablemente, existen aún diferencias importantes en las tasas de las regiones urbanas y rurales. El mejoramiento de las condiciones de salud tiene una expresión específica en la esperanza de vida al nacer. Entre 1900 y 1910 se estimó en 29.5 años; para 1930 había alcanzado los 36.9 años aumentando constantemente, para situarse en 1980 en 64.9 años. Este mejoramiento en la esperanza de vida, traerá como consecuencia a un corto-mediano plazo mayor demanda de servicios en materia de salud, y es aquí donde la planeación constituye una herramienta importante al prever y jerarquizar las necesidades y demandas.

Los medios de comunicación social juegan un papel importante en el ámbito de la salud, ya que a través de la planeación se busca prever las diferentes enfermedades para lo cual las diversas campañas han coadyuvado por un lado a la erradicación y/o disminución de ciertas enfermedades que pueden ser evitadas y controladas. Y por otro, se logrará crear mayor concientización por parte de la sociedad sobre la importancia de éstas y sus beneficios. De esta manera se logra que las diferentes esferas de la sociedad conozcan los recursos con los que cuenta el sector salud.

El desarrollo del sector salud ha sido amplio y a la

vez complejo, al tratar de unificar actividades en esta materia, para lo cual se ha fortalecido el ámbito jurídico, iniciándose la modernización de la legislación sanitaria de la que es punto culminante la actual Ley General de Salud (D.O. 7 febrero 1984), en la cual se establece como cabeza de sector a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud) como la responsable de establecer y conducir la política nacional en materia de salud, estos y otros ordenamientos jurídicos, muestran la voluntad política como sustento de valores sociales que conllevan a la institucionalización de esta voluntad política a través del marco jurídico y de esta manera se establecen leyes y reglamentos en donde se legitima la acción del Estado como conductor de la política social.

Cabe señalar también que la planeación ha integrado elementos importantes como la sectorización, en la que se busca agrupar a las entidades que realizan funciones y otorgan servicios afines; otro elemento importante es la descentralización, en donde se busca transferir facultades y funciones para acercar la toma de decisiones a los lugares donde se prestan los servicios, con lo que se busca tender a la plena cobertura y elevar la calidad de los mismos, estos elementos en los tres niveles de gobierno federal, estatal y municipal.

Por lo anteriormente descrito, el presente trabajo de investigación, resume uno de los instrumentos más socorridos por el Estado y por ende por la Administración Pública en la últimas décadas, la PLANEACIÓN, la cual por su flexibilidad y dinamismo, permite al Estado y a la Administración Pública utilizarla como una técnica necesaria para formular un proyecto nacional de desarrollo, para racionalizar y coordinar la política económica y social con vistas a corregir los mecanismos de mercado y la formación de capital, todo ello en diversos horizontes de temporales y en niveles de decisión.

Con base a estos lineamientos, en la primera parte del presente trabajo se abordarán algunos aspectos conceptuales sobre la planeación y la rectoría del Estado, la importancia

de planear, así como los actores que intervienen y participan dentro del proceso de planeación; en el segundo capítulo se tratarán las bases teóricas generales de la planeación, partiendo de la definición de su concepto hasta las etapas específicas que involucra el proceso de planeación e identificando las acciones a que da lugar la elaboración y puesta en práctica de un plan. En estos capítulos no se abordará lo relativo al Sector Salud, ya que será estudiado en la tercera parte, en donde se describe de manera general la experiencia de la planeación en México y la importancia que ésta le ha dado al sector salud en sus diversos planes y/o programas (1934-1983) como condición indispensable para un desarrollo social más justo y equitativo a fin de satisfacer las necesidades básicas de la población.

Finalmente se incluyen las conclusiones y recomendaciones en la prestación de servicios de salud.

1.1 LA PLANEACION Y LA RECTORIA DEL ESTADO

La planeación ha jugado un papel importante en los diferentes regímenes políticos. En el ámbito de la salud, la planeación ha merecido interés creciente por parte del gobierno ya que se le considera como un medio indispensable para conseguir la organización sistemática y el aprovechamiento racional de los recursos que el país pueda dedicar al mejoramiento del nivel de salud de su población. De ahí que con mayor frecuencia el gobierno acude más a esta estrategia tomando en cuenta las condiciones sociales, económicas y culturales.

La práctica de la planeación en México tiene importantes antecedentes. Se cuenta con la experiencia acumulada a lo largo de más de seis décadas de empeño e interés por planear el desarrollo del país, con diferentes enfoques que han variado respondiendo a la realidad y circunstancias de cada época. Vemos que dichos esfuerzos han correspondido a la complejidad de la estructura social, a la concepción del proceso de desarrollo y del papel que habría de jugar el Estado dentro del mismo.

La planeación busca dar sustento a la voluntad política de aprovechar la oportunidad de cambio, para orientar, coordinar y ordenar las tareas emprendidas por el Estado y la sociedad en torno a un proyecto de desarrollo acorde con los principios y valores fundamentales plasmados en la Constitución.

En las últimas décadas se ha observado uno de los más profundos y amplios movimientos de renovación y reformas del Estado de todos los tiempos. Esta renovación y reforma sustanciales y trascendentes, se resume inquestionablemente en la planeación entendida como "una decisión global sobre el desarrollo del orden económico y social, que ha sido ponderada racionalmente, sobre el acopio de información y un cálculo de posibles alternativas." (1)

Al Estado se le atribuye la obligación política de conformar la vida social y económica de la nación, de asumir la rectoría de los complejos problemas económicos y sociales, y de prestar reales y auténticos servicios a la sociedad, como sería el caso de atención a la salud. El Estado interviene en los procesos de la economía y de la sociedad, lo que implica a la organización política mayor eficiencia, racionalidad y eficacia en su gobierno y administración.

Las expresiones que se ha acuñado a partir de esta presencia del Estado son bien conocidas: El Estado de Bienestar, Estado Social, Estado Social de Derecho. Estas expresiones son la muestra de su activa y decidida participación. Ahora el Estado se ha convertido en el protagonista de mayor importancia en la vida económica y social del país.

Al Estado moderno interventor se le atribuye el derecho de asumir la rectoría económica-social, redistribuir el ingreso nacional, participar directamente en la producción de bienes y servicios mediante la creación de empresas públicas, fijar las condiciones y dirigir el desarrollo económico y, en fin, planificar el desarrollo económico y social de la nación. Se ha visto, que ante esta transformación del Estado, surge la necesidad de crear nuevas técnicas de gobierno y administración que le permitan asumir sus nuevas y complejas responsabilidades, respondiendo con eficacia, racionalidad y eficiencia a las demandas de la sociedad.

Podemos decir que el Estado se encuentra integrado por tres elementos: la población, el territorio y el gobierno. La población viene a ser el pueblo, el territorio, la porción de espacio en que el Estado ejerce su poder; y el gobierno se encuentra organizado en un República representativa democrática y federal, compuesta por 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 la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De parte del concepto de que un Estado especialmente aquél que surge de una Revolución consolida su legitimidad jurídica e históricamente "...en la medida que va traduciendo en realidad los objetivos que recoge de su plataforma ideológica; en tanto que dichos objetivos presuponen el ejercicio de atribuciones del Estado o el empleo de los medios con los que cuenta la Administración Pública para tratar de resolver las demandas populares que lo dieron origen. Este conjunto de objetivos considerados requieren de la designación de instrumentos de acción o agentes de cambio en el orden político, económico, social y administrativo, y deben orientarse en la traducción efectiva, operativa de las metas que constituyen el proyecto nacional que se encuentra plasmado en la Constitución" (2).

El Estado cuenta con una serie de instancias para resolver un sinnúmero de conflictos de interés que surgen dentro del ámbito del sistema político, entre estos se encuentra el Sector Público, al cual se le identifica con las diferentes unidades con que cuenta el Estado para el logro de sus fines.

Por consiguiente, por sector público debe entenderse "...aquella área de actividad en la que incide en forma directa, con una orientación consciente y de acuerdo con propósitos preestablecidos, la acción de las diversas unidades con que cuenta el Estado para el logro de sus fines." (3)

El sector público "no sólo comprende la parte organizada por el Estado (gobierno) que deriva hacia el manejo directo del aparato administrativo para el ejercicio real y legítimo del poder y a través de políticas traducidas en estrategias y tácticas que se consideran en la planeación para la asignación de bienes y servicios a la comunidad; también comprende un ámbito de competencia y de atribuciones que en ciertos campos le corresponde en forma exclusiva y que en otros comparte con los particulares dependiendo de las características que dicte el interés común" (4) y las leyes que rigen el comportamiento del Estado.

"El gobierno es el Estado en acción, constituye un

mecanismo de control que permite conducir a un conjunto de individuos en el territorio donde él ejerce su poder a fin de lograr de ellos un comportamiento deseado. El gobierno busca que sus acciones se canalicen hacia los fines del Estado, y es aquí donde se manifiesta el ejercicio de poder. Para que este ejercicio se lleve a cabo en forma armónica, la función gubernamental debe asumir un carácter normativo tendente a regular la acción de los particulares entre sí y frente a la autoridad constituida.

El gobierno como función de dirección y organización de las acciones a cargo del Estado, compete realizar funciones de índole política (manejo, conservación y consolidación del poder) y de naturaleza administrativa (captación de recursos, dotación de recursos, dotación de servicios, preservación del orden, etc.) Tales funciones de una manera más específica pueden ser de carácter legislativo, ejecutivo y judicial y las realizan órganos especializados con autoridad y responsabilidad en cada materia. Esto ha dado lugar a la división de poderes del Estado identificados como poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial; existe además de esta división la relativa a los tres niveles de gobierno; el federal, el estatal y el municipal.

En nuestro Estado de Derecho con un régimen presidencialista, el *Poder Ejecutivo* recae en el Presidente de la República y constituye la figura más sobresaliente. Tiene a su cargo el manejo directo de la *Administración Pública*; se le considera *Jefe de Estado* y tiene injerencia en materia legislativa y judicial."(5)

La *Administración Pública* es una disciplina que tiene como objeto de estudio las instituciones que conforman una parte de los aparatos del Estado, principalmente la relativa al *Poder Ejecutivo*. Por consiguiente podemos decir que esta es un cuerpo de instituciones y personas que conforman un gobierno y como proceso administrativo los organiza dentro de un sistema liberal-democrático. Es el pueblo quien a través del ejercicio del "derecho al voto" légitima a un gobierno y el Derecho Administrativo marca la pauta para la actuación administrativa de ese gobierno.

Asimismo la Administración Pública Federal se encuentra integrada por: la administración pública centralizada que comprende, a la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, un Departamento Administrativo y la Procuraduría General de la República; y por la administración pública paraestatal, que incluye los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y fianzas y los fideicomisos.

Dentro de la Administración Públicas Centralizada, se ubican las Secretarías de Estado, las cuales son órganos subordinados al Ejecutivo y que tienen como objetivo auxiliar en el despacho de los negocios del orden administrativo. Dentro de este contexto se encuentra una de las dependencias que tiene como objeto establecer y conducir la política en materia de salud, asistencia social, servicios médicos, y la salubridad general: LA SECRETARIA DE SALUD. Recordemos que la Constitución Política de Querétaro cuyo artículo 73 confía a los poderes nacionales la salubridad general de la República y que previene la creación de dos dependencias básicas de salud: El Departamento de Salubridad y el Consejo Nacional de Salubridad General. Por consiguiente se le otorga al Estado la responsabilidad de la política social, para responder a las demandas que la población exige y que requiere para el buen desarrollo social. El Estado juega un papel importante como conductor de la política social.

1.2. LA IMPORTANCIA DE LA PLANEACION.

Como se ha mencionado anteriormente, uno de los objetivos de la planeación en los países en vías de desarrollo es mejorar las condiciones de vida de la población. El progreso es en definitiva un problema de prevención básica del hambre, la indigencia y las enfermedades; por consiguiente la existencia de un plan tiene un carácter imperativo.

Los servicios destinados a mejorar el nivel de salud general, no puede dejarse a un desarrollo arbitrario, como consecuencia inevitable de las endemias o epidemias de enfermedades y, en parte, a los adelantos de la investigación médica. Ante la creciente complejidad de la medicina y la vinculación entre las condiciones culturales, económicas y sociales de una comunidad y su estado de salud, así como el impulso adquirido por la planeación, se determina la necesidad de sustituir ese crecimiento al azar por un desarrollo ordenado y eficaz. Para conseguir el logro de este objetivo, se recurre a la planeación.

La necesidad de planear acciones en favor de la salud se hace inevitable, debido al interés del gobierno por la planeación del desarrollo económico y social, como un medio para conseguir la organización sistemática y el aprovechamiento racional de los recursos.

Galbraith (1972) considera que existen tres razones por las cuales la planeación adquiere especial importancia en los estadios iniciales de desarrollo.

En primer lugar, existen algunos aspectos que son prioritarios en una sociedad como los de salud, educación, vivienda, servicios, comunicaciones, etc. y que por su propia naturaleza requieren de la intervención del Estado, pues se ha observado que ningún país que haya dejado su desarrollo en manos del sector privado ha logrado un desarrollo satisfactoria en el ámbito de dichos servicios. De ahí la importancia de la iniciativa del Estado para participar en determinadas actividades que le son propias.

En segundo lugar, los países en vías de desarrollo como los desarrollados, deben emplear las iniciativas del Estado cuando se desea dar un gran salto, es decir cuando en la dinámica de la propia sociedad exige innovaciones, evaluandose el costo-beneficio en la creación y funcionamiento de un sistema de servicios de salud, para lo cual no existe otra alternativa para obtener un desarrollo justo y equitativo. Por consiguiente, podemos decir que una tarea gigantesca e importante como es el caso de la salud no puede efectuarse sin la intervención del Estado.

En tercer lugar, los países en desarrollo se encuentran sometidos a un presión especial tendiente a conservar recursos. El capital en ocasiones es escaso; además, una parte del mismo se adquiere en condiciones de privilegio, en forma de ayuda del exterior, por lo que el cuidado de los recursos adquiere una importancia especial y por ende las medidas planificadoras.

La planeación de la salud no es una tarea fácil debido a un gran número de demandas en estos servicios que tienen incidencia directa con los factores culturales, sociales y económicos, así como las características demográficas, económicas, geográficas ó médicas propias y peculiares, que obligan a la planeación a dar una orientación especial a sus servicios de salud. Por tal motivo, los equipos de trabajo de planeación deber ser de carácter multidisciplinario e incluir por ejemplo, sociólogos, demógrafos, estadísticos, economistas, expertos en salud pública, especialistas en ciencias políticas y administración pública y en ciencias médicas.

Se considera que la planeación es un trabajo de equipo en el que especialistas de varias disciplinas diferentes colaboran metódicamente en la elaboración de un plan que pueda ser aceptado por el gobierno y reciba apoyo financiero y administrativo para su ejecución y pueda de esta manera responder a las necesidades de la población.

1.3. LOS ACTORES EN LA PLANEACION

Se considera que todo proyecto político sea cual fuere su naturaleza puede instrumentarse técnicamente a través del proceso de planeación. Sin embargo, no es proceso de planeación en abstracto, sino sus actores quienes determinan los caracteres de esa instrumentación.

Desde este punto de vista y al nivel más abstracto, puede decirse que el único actor de la planeación es el Estado; pero al mismo tiempo este proporciona y regula el

escenario para que los diversos actores internos y externos interactúen en el proceso de planeación. Soloéi está en condiciones de establecer normas que regirán obligatoriamente el proceso y den validez jurídica a su producto.

Tomando como base un país organizado en forma Federativa con un grado de descentralización, Nudelman (1981) considera que son cuatro los actores que intervienen en el proceso de planeación económica-social, dos de ellos lo conforman el Sector Público y los otros dos el Sector Privado. En cuanto a los actores del sector público estos serían el Gobierno Central y los Gobiernos Estatales. Por parte del sector privado, los Empresarios y los Trabajadores. Es importante que dichos actores tengan un grado de autonomía y de poder, en cuanto a la toma de decisiones dentro del sistema, y que sea posible definir el alcance y área que cubren las respectivas autonomías decisionales.

Considera que el actor principal es el Gobierno Central, y una de las razones es que siendo la planeación económica-social un proceso cuyas decisiones afectan la vida entera, actual y futura del país y de sus componentes sociales, ellas sólo pueden ser tomadas por quien detenta el poder político, que le faculta para hacerlo y que le permite llevar a cabo los propósitos que se plantea. Se considera al Gobierno Central no porque éste comprenda todo, se trata solamente que del grupo de actores, este rector es el que puede y debe asumir la responsabilidad del conjunto en el proceso. Las razones son las ya expuestas y además por el volumen de recursos que maneja, su capacidad técnica, su capacidad de tener una visión general más amplia, su representatividad, etc. Por consiguiente, se considera al Gobierno Central como el director responsable del proceso de planeación económico-social.

Los Gobiernos Estatales, serían el otro actor representativo del sector público, su papel será más o menos importante dependiendo del grado de autoridad que disponga; esta autoridad esta en relación a las atribuciones legales, y en especial, al volumen de recursos que maneja y al nivel de autonomía con que puede tomar decisiones. El área de

responsabilidad de este actor en la planeación económico-social es el espacio territorial bajo su control y, la función que deben cumplir tiene un carácter similar a la del Gobierno Central para la nación como un todo, con las restricciones que para los Gobiernos Federales representan las atribuciones superiores, las que se manifiestan en aspectos específicos del quehacer económico-social.

La parte del Sector Privado, Empresarios, sería la proletraria activa de los medios de producción de bienes y servicios que no pertenecen al sector público. Los recursos que controla influyen en la producción e inversión en los distintos sectores y regiones del sistema nacional. Su grado de poder y capacidad de decisión dependerá del volumen e influencia de estos recursos y de la normatividad.

El otro actor del Sector Privado, Trabajadores, son los que venden su fuerza de trabajo por una remuneración. Su grado de poder y capacidad decisoria dentro del sistema depende principalmente del desarrollo nacional de la participación política y del grado de perfeccionamiento y amplitud de cobertura de su organización gremial o sindical.

Observamos que los actores poseen diversos recursos de poder y hacen uso de estos en diferentes instancias. Así, por ejemplo, los planificadores poseen información, conocimiento y métodos que les permiten señalar las tendencias, posibilidades y restricciones del futuro, así como los imperativos de la coherencia del proceso. A su vez, los intelectuales tiene poder por su capacidad de ideas y pensamiento. Los partidos políticos aportan una visión de la sociedad futura deseada que sus miembros comparten, además de la organización y del respaldo de masas. Los empresarios manejan capital, precio y crédito y hacen valer su conocimiento profesional y la información que les proporcionan sus tecnoburocracias privadas. Los trabajadores organizados recurren a la huelga y a la manifestación pública y tiene a su favor su número. Así vemos que existen diversos grupos de poder, estos no son los únicos dependiendo de la organización política del país, el número de actores puede ampliarse o reducirse. Lo importante es destacar la

participación de actores dentro del proceso de planeación.

Por consiguiente, es importante que en el proceso de la planeación exista una amplia participación de los sectores involucrados, a fin de que pueda obtener un acuerdo mutuo sobre las metas que deben alcanzarse y los instrumentos para lograrlo.

Hay que destacar que en México el proceso de planeación y por ende la participación de los actores en este, posee cuatro elementos esenciales que la tipifican constitucionalmente e institucionalmente, es una planeación obligatoria para la Administración Pública; indicativa para los particulares; concertada para los sectores sociales y convenida en el marco del federalismo y de la soberanía estatal, con los estados de la Federación.

2.1. CONCEPTO DE PLANEACION.

Al introducirnos en el concepto mismo de la PLANEACION¹, podemos decir que esta ha sido estudiada por diversos autores como un fenómeno complejo y multifacético, los cuales han llevado a cabo una tarea de grandes esfuerzos con objeto de formular una definición válida, congruente y práctica. Tomando en cuenta la variedad de definiciones estudiadas por estos, a continuación se tratará de dar una definición genérica que involucre los diferentes elementos que engloban dicho concepto.

Se considera que la planeación es "sinónimo de racionalizar, de prever el futuro a través de alternativas posibles de suceder; lo que implica la determinación de objetivos, el establecimiento de cursos alternos de acción, definición de estrategias, políticas, programas y procedimientos, e implica toma de decisiones en cuanto a selección de opciones viables para el logro de los fines que se pretenden alcanzar.

"La planeación establece vínculos entre el presente y futuro; permite encauzar el cambio con una orientación racional; sirve de marco de referencia para la actuación; da compatibilidad con los objetivos, prioridades, metas y capacidad institucional de respuesta; propicia congruencia entre los medios disponibles y los fines a alcanzar; facilita a partir del conocimiento preciso y las tendencias de la situación, la previsión de lo que está por venir, ...sienta las bases para la evaluación y control de las actividades."

(6) En la planeación se establecen prioridades y se jerarquizan necesidades y demandas; "implica tareas de

¹ El término de planeación es utilizado por algunos autores para referirse a la "simple" confección de planes, sin su realización. Por esto aquí, con objeto de que los términos de planeación y planificación no se preste a confusiones, se va a homogenizar el término utilizando el de "planeación". De cualquier manera, son términos que en última instancia son sinónimos, en México se habla de planeación mas no de planificación.

diagnóstico y pronóstico continuando con la definición de objetivos y cursos de acción, para culminar con la toma de decisiones sobre, qué hacer, cómo y cuándo realizarlo, quién lo ejecutará y de que manera se controlará." (7)

De hecho, en el concepto de planeación podemos destacar dos características: primero, la planeación ha sido entendida como el procedimiento utilizado por el Estado para expresar el conjunto de objetivos considerados para el proceso de desarrollo en un horizonte temporal dado, es decir -habitual aunque no exclusivamente- un proyecto nacional de desarrollo, mediante la formulación y publicación de planes.

Segundo, la planeación ha estado asociada a la organización y puesta en práctica de un conjunto de procedimientos sobre la toma de decisiones gubernamentales referentes al diseño y ejecución de políticas económicas y sociales, para el logro de los objetivos planteados en los planes.

De esta manera, entendemos a la planeación como un proceso racional y coordinado de toma de decisiones, que en la mayoría de los casos ha implicado reformas de organización institucional del Estado, tendientes a establecer organismos e instancias de planeación y coordinación en varios niveles, tales como:

Funcionales: (global, sectorial, institucional, regional).

Territoriales: (nacional, regional, estatal y municipal).

Podemos detectar que el factor futuro aparece como rasgo esencial en todas las experiencias, en diversos horizontes: a corto, mediano y largo plazo. Se detecta una distinción básica entre el futuro probable sin la intervención de acciones planificadas, así como, el futuro deseable con la influencia del agente planificador. Este tipo de análisis e interpretación es lo que ha dado lugar a trabajos de diagnóstico y pronóstico muy característicos en la planeación en su fase de formulación.

Por consiguiente, se ha visto a la planeación como un conjunto de procedimientos que están relacionados con la investigación y análisis del diagnóstico y la pronóstico, para formular y materializar un proyecto nacional de desarrollo,

lo que ha implicado buscar la coordinación y racionalización de la política económica con la social, a fin de adecuarla con la asignación y distribución de los recursos en diversos horizontes temporales y niveles de decisión. Así pues, la planeación ha tenido un carácter marcadamente instrumental compatible con diversos regímenes políticos, de acuerdo a un proyecto político y a una concepción de la realidad social.

En este sentido partiendo de la premisa de que toda sociedad y en cada etapa de su historia existe un proyecto político con objetivos de naturaleza transformadora, conservadora o de compromiso, se requiere de la planeación como instrumentación técnica del proyecto.

Se considera que vincular la planeación a la idea de proyecto político es porque se estima que aquella sólo tiene sentido si va unida al propósito de ciertos objetivos, dado que lo que da a la acción estatal un carácter planificado es la existencia de un proyecto, es decir un conjunto coherente de objetivos que constituyen una meta social, ya que en toda sociedad los fines que se propone tienen esencialmente una significación política. Por consiguiente, la planeación implica un esfuerzo racionalizador; constituye una forma muy particular del ejercicio de la razón que persigue fines sociales y políticos.

La planeación es una forma particular de instrumentación de proyecto político, lo que supone dos decisiones de naturaleza política: una la de recurrir a la planeación para definir los objetivos del proyecto a través de las técnicas e instrumentos para llevarlo a cabo y; la de adoptar el proyecto para ejecutarlo.

"Hay pues una interacción estrecha y permanente entre los hechos que van dando forma al desarrollo del proyecto político y las acciones que responden al proceso de planeación. Debe existir una relación armónica y congruente entre ambos. Por ello, tanto el proyecto político como la planeación suponen un esfuerzo racionalizador y ambos se expresan continuamente a través del proceso de toma de decisiones. (8)

En el ámbito de la salud y proyecto nacional se vincula

a la planeación en la aspiración del bienestar social respondiendo a las demandas y necesidades de la población. El Estado como responsable y conductor de la política social, plasma en su proyecto el objetivo de promover los satisfactores sociales y, la planeación representa el instrumento técnico para poder materializarlo.

Es importante entender a la planeación en lo formal y en lo sustantivo. Los aspectos formales o procesales de la planeación son la metodología, procedimientos, prácticas, normas, aspectos técnicos, administrativos, etc.; y se utilizan para cualquier objeto que se desee planificar, todo este vagaje sirve para hacer planeación. El campo de actividad es lo que le da el uso sustantivo a la planeación, lo que le da contenido, puede ser por ejemplo, la educación, la salud, la vivienda, etc., es decir lo sustantivo es lo que uno hace en un sector determinado.

Los objetivos que procurará obtener con las acciones planificadas pueden tener diferente grado de precisión, en algunos casos basta el enunciado general de intenciones, en otros será necesario señalar contenidos específicos, llegando cuando sea posible a una cuantificación exacta del monto del objetivo postulado. En este último caso se habla de metas.

Nudelman (1981), considera que el objetivo técnico de la planeación, es el de "determinar las acciones a realizar para obtener ciertos fines establecidos, y que el campo de actividad en el que se aplica la planeación es el económico-social, definiendo a éste como el conjunto de actividades que desarrolla una sociedad nacional, para la satisfacción de sus necesidades sociales de bienes y servicios. (9)

2.2. FUNCIONES Y ELEMENTOS DE LA PLANEACIÓN.

Desde el punto de vista técnico, la planeación cumple las siguientes funciones:

-cuantificar las metas de desarrollo (sector salud)
-hacer compatibles entre sí y con los recursos disponibles las medidas de política que se pondrían en marcha y las metas de desarrollo, pautándolas en el tiempo.

-ayudar a optimizar el uso de los recursos." (10)

A partir de esta enunciación de resultados será posible desagregar las actividades de planeación, pero tomando en cuenta que el alcance de la desagregación variará de acuerdo a las condiciones que se pretendan.

La planeación debe considerar entre sus funciones el de la optimización en el uso de los recursos, ya que esta se relaciona directamente con la selección y análisis de proyectos específicos de inversión.

Como se ha mencionado, anteriormente la planeación es un proceso mediante la cual se determinan anticipadamente las acciones a realizar para obtener uno o mas objetivos previamente definidos.

En relación a lo anterior, observamos que la planeación involucra una serie de elementos siendo tres de estos los mas sobresalientes:

EL PRIMER ELEMENTO, es el hecho de planificar, el cual constituye básicamente una "expresión de voluntad". Es decir, la intención expresa de incidir sobre los acontecimientos futuros para conseguir que sus resultados sean aquellos que se desean.

EL SEGUNDO ELEMENTO, es que el planificar exige una "determinación de los objetivos?" que se procuran conseguir dentro del lapso para el cual se esta planificando.

EL TERCER ELEMENTO, es aquel que constituye la "esencia del contenido del plan", es decir, la especificación de la acción o acciones que deberán llevarse a cabo para conseguir los resultados que se postulan con los objetivos del plan.

El principal producto de la planeación es el plan, el cual queda establecido cuando se han definido las acciones a realizar para obtener el cumplimiento de los objetivos. El

Por objetivo entendemos la expresión cualitativa de los propósitos que se deben alcanzar a través del plan; y las metas representan la expresión cuantitativa de esos propósitos.

plan viene a ser la especificación del "que haremos" y la definición de objetivos es la respuesta al "que queremos".

La determinación de las acciones a realizar constituye la respuesta al "como lo obtendremos". Esta parte esencial del proceso de planeación exige considerar una serie de elementos que se encuentran necesariamente involucrados en la definición de las acciones que se llevarán a cabo. No se trata únicamente de decir que acciones deberán ejecutarse, sino también deberá establecerse la forma en que estas se implantarán, lo que implica tomar decisiones sobre los medios que se emplearán y los recursos que deberán destinarse.

PLAN.- "Se define como el producto del proceso de planeación. Se encuentra formado por la situación final planificada que es el conjunto de objetivos postulados, a lo que suele llamarse también imagen-objetivo, y la trayectoria planificada que comprende las acciones por medio de las cuales se espera obtener el cumplimiento de los objetivos."

(11)

Así también se le ha definido como "un sistema de decisiones que relaciona alguna unidad económica (un país, región, empresa, etc.) sobre su posición deseada en el futuro (producción requerida, empeño, etc.), sobre las actividades necesarias para lograr esta posición. Por tanto, el plan contiene la situación deseada, las tareas que deben cumplirse a fin de lograr esa situación y los medios para permitir el cumplimiento de estas tareas." (12)

Por consiguiente podemos decir que un plan es un esfuerzo racional ya que implica una investigación, análisis y diagnóstico de la problemática que para el caso concreto se refiere al ámbito de la salud, de acuerdo a este diagnóstico de la realidad social se determinan objetivos; que nos orientan para conseguir fines a nivel cualitativo y expresados como una voluntad y deseo de llegar a obtener niveles de desarrollo en el aspecto de salud; asimismo se determinan metas traducidas en indicadores y actividades cuantificables.

Lo anterior representa una continua toma de decisiones a

lo largo del proceso al identificar las acciones necesarias para el logro del objetivo y las metas, la forma en que se implantan con trayectorias secuenciales y paralelas en una área geográfica y actividad específica.

El mismo plan presenta diferentes alternativas que se orientan a satisfacer demandas sociales de acuerdo a su heterogeneidad se establecen programas que coordinarán diferentes proyectos en espacios y tiempos específicos.

2.3. *NORMAS BASICAS DE LA PLANEACION.*

Observamos, que en la elaboración de un plan deberán tomarse en cuenta tres normas básicas, las cuales se consideran de carácter general y pueden ser aplicadas a cualquier campo de actividad que se desee planificar, estas son las siguientes:

- 1) REALISMO
- 2) COHERENCIA
- 3) FLEXIBILIDAD

1) REALISMO.- La planeación constituye como ya mencionamos una expresión de voluntad por cuanto busca lograr que el resultado de los hechos futuros se de conforme a lo que deseamos y consideramos deseable. El realismo se define como el acto de hacer planes y que estos sean factibles de llevarse a cabo. Se trata de hacer planes que no sean expresión de deseos, independientemente de la factibilidad de realización de esos deseos. Es importante que los planes sean factibles con la realidad existente, tal como considerar el contexto político-social de que se trate y contemplar las limitaciones a las cuales se puede enfrentar la realidad para el logro de sus aspiraciones. Un aspecto fundamental es que los planes se puedan realizar. Esto es lo que puede definirse como "realismo" de los planes.

2) COHERENCIA.-La coherencia de un plan se refiere a la existencia de conexiones lógicas entre los componentes del plan, al buscar la coherencia entre objetivos y acciones, recursos, de las responsabilidades asignadas, etc.

El que un plan cumpla con este elemento tendrá mayores posibilidades de éxito en su aplicación para el cumplimiento de los objetivos postulados. Cuida que el plan responda a los objetivos de quién detenta el poder.

3) FLEXIBILIDAD.- Se refiere a la capacidad del plan para aceptar las modificaciones cuando estas son necesarias. Es indispensable que se revise y ajuste lo que se ha planificado, ya que un plan no es un acto que puede ser considerado definitivo e irrevocable, toda vez que esté es una anticipación de lo que se desea hacer en el futuro ya que al momento de su elaboración se han hecho predicciones de lo que puede acontecer en la realidad, pero esta puede variar, de ahí la importancia de la flexibilidad. El plan no es algo definitivo e irrevocable, el plan es una predicción, define los objetivos y acciones pero pueden ser modificados.

2.4. CLASIFICACIÓN DE LOS PLANES.

Los planes pueden ser clasificados de la siguiente manera:

- 1.- ALCANCE TEMPORAL
- 2.- COBERTURA ECONOMICA-SOCIAL
- 3.- ALCANCE ESPACIAL

1.- Clasificación de los planes según su alcance temporal.

La temporalidad de los planes se refiere al lapso que cubre el plan elaborado, es decir, el tiempo durante el cual deberán llevarse a cabo las acciones que el plan establece. De acuerdo a lo anterior los planes pueden clasificarse de la siguiente manera:

- corto plazo
- mediano plazo
- largo plazo

2.- Clasificación de los planes de acuerdo a la cobertura económica-social.

En esta clasificación se pueden definir los planes de acuerdo al tipo de variables o bien parte del campo de la

economía que se considera completo central de la materia que tratan las diferenciaciones más usuales de los planes de acuerdo a esta clasificación son las siguientes:

- planes globales
- planes sectoriales
- planes semiglobales
- planes multisectorial
- planes institucionales
- planes por ramas,etc.

3- Clasificación de Planes según alcance espacial.

Se define en cuanto a la identificación con el área geográfica, respecto de la cual se han establecido las acciones planificadas. Dependiendo de esta característica central geográfica tenemos los siguientes planes:

- planes nacionales
- planes regionales
- planes de áreas
- planes municipales
- planes estatales
- planes locales, etc.

3.5. EL PROCESO DE ELABORACION DE UN PLAN.

Un plan queda establecido cuando se han definido los objetivos a alcanzar y las acciones que tienen que realizarse para obtener el cumplimiento de esos objetivos. La especificación de ambos elementos, objetivos y acciones, constituyen el proceso de planeación o de elaboración del plan y debe ser producto del resultado de un trabajo serio y profundo que considere las alternativas posibles, el comportamiento de variables involucradas y los beneficios o desventajas que ofrecen los objetivos a alcanzar.

Al iniciarse la elaboración de un plan lo primero que debe preocuparnos es la delimitación precisa del campo de actividad que se desea planificar, procurando tener un conocimiento detallado de su alcance y significado, de las variables que determinan su comportamiento, de las leyes que lo rigen, identificar bien el área que se desea planificar -por ejemplo, el sector salud, para que aspecto: el de asistencia médica, salud pública, asistencia social,

infraestructura (construcción de hospitales, clínicas, etc.) o en el nivel administrativo, etc.- Por consiguiente, vemos que su conocimiento es importante si lo que se persigue es influir sobre esa actividad para lograr ciertos resultados predeterminados.

Otro aspecto que debe tomarse en cuenta en la elaboración del plan es el período de tiempo en el cual se consideran las acciones: de los planes a corto, mediano y largo plazo.

La determinación de objetivos y acciones que se realiza en el proceso de planeación exige tener claros antecedentes del campo de actividad que se está planeando, así como, el hacer una previsión de su desarrollo futuro, la cual deberá entregarnos una noción tan aproximada como sea posible, del resultado que la actividad tendría en el caso de desenvolverse sin la influencia que podría ejercerse sobre ella, a través de las acciones planificadas y, al mismo tiempo, de los hechos que conducirían a ese resultado y la forma como ellos se producirían. Este conocimiento es necesario ya que uno de los propósitos de la planeación es actuar sobre los hechos que ocurrirán en el futuro para lograr los resultados que se establecen anticipadamente.

La previsión del futuro debe estar basada en el conocimiento de la actividad que se está planeando, de su situación actual, de los problemas que ella presenta y de las tendencias que, por una parte, podemos deducir de su gestación y, por otra, de las que como capaces de prever se manifestarán en su futuro.

En la elaboración del plan es importante elaborar un diagnóstico de lo que se desea planificar, este comprende el conocimiento y análisis de la situación actual, es decir, lo que existe en el momento en que se elabora el plan y, otra, el análisis e interpretación de las causas y tendencias que dieron origen a la situación presente.

Dicho diagnóstico, no sería completo si se omitiera una apreciación de la capacidad de crecimiento futuro, es decir, una prognosis, la cual consiste en la proyección de

la situación presente para determinar lo que ocurrirá en el futuro sin la intervención del agente planificador.

Esta proyección se realiza tomando en cuenta el periodo de tiempo para el cual se está elaborando el plan. "Debe considerarse la situación final natural a la que se llegaría como trayectoria que da como resultado de esa situación. Se denomina trayectoria al desarrollo de la actividad en el periodo considerado." (13)

Por consiguiente, podemos decir, que el diagnóstico no sólo consiste en un análisis retrospectivo y otro de la situación actual, sino también una proposición acerca de lo que se desea perseguir para el futuro; de ahí que el juicio que contenga debe ser el resultado de consideraciones técnicas y de una amplia discusión que incluya aspectos políticos.

La prognosis es una trayectoria que busca eliminar incertidumbre. La diferencia entre planeación y pronóstico, reside en que ésta busca lo que sucederá en el futuro y la planeación busca incidir en el futuro. El riesgo de la pronóstico es que aunque se tenga un diagnóstico bien elaborado, pueden suceder cambios o existe incertidumbre, por lo que deben considerarse en la pronóstico y proponer determinadas alternativas ante las hipótesis consideradas.

El diagnóstico y la pronóstico son la base del plan y entregan la materia principal para su elaboración.

"La formulación del plan es parte del proceso de planeación en donde se hacen explícitas decisiones de tipo político que, por la índole misma de la planeación, se apoyan en criterios e investigaciones técnicas. Ello hace que el contenido de los planes responda a un compromiso entre lo político y lo técnico y deba poseer dos atributos esenciales: viabilidad dada determinadas hipótesis sociales, poder y coherencia, ó eficacia según los propósitos de la política y la estrategia de desarrollo.

Es necesario que el análisis en la formulación de planes abarque criterios básicos que orientarán la fijación

de metas de las actividades públicas, los atributos y factores de viabilidad de los planes y características del contenido de los mismos." (14)

Es importante tener claro el papel que el sector público, ya sea en su conjunto ó a través de sus principales manifestaciones, debe desempeñar en el proceso de desarrollo. Para lo cual deberá considerarse la delimitación del sector en su conjunto y la conformación de su estructura de actividades; orientar las principales acciones y actividades públicas; referirse a las principales entidades públicas de modo que orienten la formulación de sus programas tomando en cuenta lo anteriormente señalado y considerando los problemas de coordinación entre los organismos, sus capacidades operativas y modalidades de financiamiento, así como sus rigideces.

Por lo tanto, el contenido del plan del sector público deberá considerar lo expuesto anteriormente y se le deberá otorgar viabilidad de acuerdo a las condiciones estructurales del sistema económico, tales como la población y composición demográfica, la dotación de recursos naturales, los parámetros básicos de conducta que definen las principales funciones económicas-sociales y el conjunto de variables exógenas originadas por las relaciones en el exterior.

2.6. CONTENIDO EL PLAN.

El plan debe formularse de manera que ordene las actividades públicas y facilite su ejecución, de tal manera que se distribuya por funciones, instituciones y proyectos, vinculándolas entre sí en relación con el tiempo o plazos de programación ya vistos. Para asegurar su logro, es necesario que se desagregue el contenido de las metas y los recursos del plan entre los sectores económicos y sociales, y de acuerdo a las entidades encargadas de ejecutar las acciones.

Esto exige, que cada entidad tenga bien delimitadas su

responsabilidades y evitar así la duplicidad de funciones; en cuanto al logro de las metas y, puntualizar a las entidades que deberán estar en coordinación; se deberá establecer claramente la asignación de recursos entre las instituciones indicando las fuentes las específicas de la institución y las relaciones con el financiamiento externo. Es necesario que en el plan se identifiquen con precisión las relaciones de complementariedad entre las instituciones y las actividades, ya que éstas resultan imprescindibles para organizar la ejecución anual y fijar los plazos de las metas.

Existen tres requisitos para el contenido del plan:

- 1.- operatividad
- 2.- definición de responsabilidades, y
- 3.- condiciones de complementariedad.

Para dar cumplimiento a estos tres requisitos, es necesario expresar en forma transparente las vinculaciones entre las acciones del Estado con los planes de los sectores económicos y sociales, especificando las metas de estos sectores que son de responsabilidad de las entidades públicas, los recursos financieros y las principales medidas de política que aseguren la captación de dichos recursos y el logro de aquéllas metas.

De ahí que debe llegarse al detalle de los planes, programas y proyectos de cada entidad pública, para lo cual las metas tienen una expresión anual, y hacer el cálculo de los recursos discriminando las fuentes internas y externas de la entidad definiendo la asignación entre sus actividades, de acuerdo con las prioridades.

Otro aspecto que deberá quedar explícito en el contenido del plan es el aspecto de la regionalización de las actividades de las entidades públicas, en la medida que su naturaleza lo permita.

2.7. EJECUCION DEL PLAN.

Las partes del proceso de planeación: diagnóstico y

formulación son consideradas tareas preparatorias de las actividades y medidas destinadas a la consecución de metas específicas y de los objetivos generales del plan. En cambio, la ejecución se encuentra directamente identificada con el desenvolvimiento real de las actividades públicas y de la aplicación de medidas de política, y de su complejidad operativa.

De ahí que, la esencia de ejecución se confunda con la tarea de gobernar y administrar. La ejecución consiste en "realizar en forma permanente las acciones de producción, acumulación y financiamiento, demanda, oferta, asignación de recursos reales y monetarios, además de política económica."

(15) La función de planificar y ejecutar le corresponde al que dirige.

Los organismos de la Administración Pública siempre están realizando actividades y tomando medidas en el marco de sus funciones y responsabilidades. Al formularse un plan de mediano plazo las acciones y medidas deberán ser inspiradas en objetivos, criterios de asignación de recursos y prioridades de dicho plan; por lo que su contenido pasa a constituir el esquema orientador al cual deben responder las entidades públicas. Desde el punto de vista operativo la ejecución del plan queda bajo la responsabilidad del conjunto de dependencias, empresas, organismos autónomos y servicios que conforman la Administración Pública.

En la ejecución del plan debe tenerse bien precisas las metas y las acciones para que se de cumplimiento a los objetivos preestablecidos; elegir los principales instrumentos de política económica y social, asignar recursos, determinar y precisar tiempos de ejecución del plan.

En la etapa de ejecución es importante que se conforme un ambiente económico, político y administrativo adecuado a las circunstancias existentes, con el objeto de que se facilite el logro del plan en la realización de sus acciones específicas. Lo que significa crear mecanismos de coordinación con las entidades, ya que frecuentemente una

entidad está sujeta a otra u a otras entidades en cuanto al funcionamiento, o a la consecución de ciertas metas.

La realización de algunos proyectos o de determinadas actividades públicas exigen la participación de varias entidades. Significa también dotar a los organismos de recursos financieros y de normas jurídicas que los capaciten para realizar sus funciones de acuerdo al plan, y aquí la ejecución queda condicionada a la forma como las autoridades manejen los instrumentos con que se disponen.

Al aprobarse los planes, los organismos ejecutivos tienen que ejecutarlos y la Administración Pública, es la encargada de tomar las medidas necesarias para el cumplimiento de las metas del plan. Durante la ejecución deberá contarse con organización y dirección adecuada. Las organizaciones deberán contar con una estructuración conveniente; existir una división racional del trabajo, definir líneas de autoridad y asesoría, precisar las funciones del personal, elaborar las descripciones de puestos, sistematizar los métodos y procedimientos, instalar las oficinas, etc. Deberá contarse con una dirección, así como de una supervisión.

Por consiguiente, debe existir una unificación y coordinación de los recursos humanos, financieros, materiales técnicos, con objeto de que se logre el cumplimiento de las metas del plan y se lleve a cabo la ejecución de éste.

No deben olvidarse las nuevas circunstancias que se van presentando y que pueden dar origen a desviaciones en el plan en el avance mismo de la ejecución.

Entre los instrumentos de ejecución se destaca el presupuesto de ingresos y gastos del gobierno central y del conjunto del sector; a través de él, anualmente se van asignando los recursos financieros y concretando el sistema de prioridades establecidos en el plan.

Desde el punto de vista de las autoridades de planeación, la etapa de ejecución representa un esfuerzo continuo por mantener al sector en su conjunto y a sus actividades dentro de los lineamientos establecidos en el

plan.

2.8. CONTROL Y EVALUACIÓN.

Dadas las características que posee la ejecución, "...el proceso de planificación implica una tarea de observación, la cual esta destinada a verificar si los diferentes rubros de la producción, los proyectos de inversión y las principales corrientes financieras se van ajustando a los objetivos propuestos, y si las políticas aplicadas han resultado eficientes con relación a las metas" (16) Por consiguiente, esta verificación es parte importante de la ejecución y viene a constituir una forma de control del cumplimiento del plan.

El control en el proceso de planeación, se define, como "...el conjunto de actividades encaminadas a vigilar que la ejecución de acciones responda a la normatividad que las rige y a lo establecido en el plan y los programas. Es un mecanismo preventivo y correctivo que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, insuficiencias ó incongruencias en el transcurso de todo el proceso de planeación, con el propósito de procurar el cumplimiento de las estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos, contenidos en el plan, los programas y los presupuestos de la Administración Pública." (17)

El control debe efectuarse desde el inicio de la elaboración del plan, se debe controlar que sea realista, eficaz, eficiente, coherente, flexible, que los elementos del plan esten de acuerdo a los objetivos y metas considerados, así como que éste sea oportuno. El control y ajuste debe darse a todo lo largo del proceso de planeación a fin de detectar errores y desviaciones oportunamente.

La evaluación viene a ser el conjunto de actividades que permiten valorar cualitativa y cuantitativamente los resultados del plan y los programas en un tiempo determinado,

así como el funcionamiento del propio proceso. "Es además una herramienta de síntesis que indica el grado de integración y la adecuación de las acciones de corto plazo con la formulación del mediano plazo, al tiempo que confronta los resultados del plan con los objetivos definidos originalmente, en los distintos niveles del sistema."(18)

La evaluación cumple con la función de aportar elementos de juicio sobre lo conseguido en el periodo considerado, de los los que se deriven proposiciones para modificar o mantener una política o instrumento dentro del siguiente ciclo de programación anual. El lapso regular para llevar a cabo una evaluación será de un año, después de la aplicación de cada programa anual.

"Se reconoce que el proceso de planificación implica una secuencia de tareas que son: el diagnóstico general de la economía (que comprende por supuesto también al sector público) una prognósis, la formulación de un plan global del que se deducen planes sectoriales y los requisitos fundamentales del plan del sector público; la ejecución entendida como un esfuerzo permanente para mantener las actividades públicas dentro de los lineamientos del plan global, la verificación y evaluación de las medidas de ejecución y la revisión que, constituye una tarea de diagnóstico y formulación."(19)

Después de haber analizado en forma sistemática el significado de la Planeación Económica-Social, en sus aspectos conceptuales, así como el proceso de planeación e identificando las acciones que dan lugar a la elaboración y puesta en práctica de un plan, pasaremos a analizar la experiencia de México en materia de salud, en el ámbito formal de los planes y/o programas del Gobierno Federal de México, destacando las principales acciones consideradas en dichos documentos, esto a partir de 1934 con el Primer Plan Sexenal, hasta 1983 con el Plan Nacional de Desarrollo. Se buscará examinar, estudiar, y analizar la experiencia de México en el plano formal y con carácter descriptivo en materia de Planeación de la Salud.

III. NOTAS SOBRE PLANEACION DEL SECTOR SALUD EN MEXICO
(1934 - 1993)

3.1. INTRODUCCION.

Las actividades de planeación efectuadas por el gobierno mexicano, durante los primeros 60 años transcurridos de 1917 a 1972, tuvieron diversas características, dimensiones y profundidad atendiendo a los objetivos que se perseguían en un determinado momento y también tomando en cuenta las circunstancias específicas en las que se situaba la nación en cada etapa de su desarrollo económico. Así la Revolución de 1910 fue la base de un nuevo Proyecto Nacional que sustentara el desarrollo político, económico social y cultural de México. Dicho Proyecto Nacional se concretó en la Constitución de 1917 en que las demandas populares de 1910 encontraron su base jurídica para realizar los cambios que requería la estructura política, económica y social del país. De esta manera el Constituyente de 1917 estableció que el Estado Mexicano tenía la responsabilidad de efectuar las transformaciones que respondía la nueva sociedad a fin de aumentar sus niveles de bienestar y realizar una más justa distribución de la riqueza generada por los mexicanos.

Durante los años veinte se inició la reconstrucción del país que había sido devastada por la revolución a la par que se crearon las primeras instituciones para dar sustento a la nueva etapa de cambio, entre las que destaca el Partido Nacional Revolucionario (PNR); los Bancos de México, el Nacional de Crédito Agrícola y Ganadero; la Comisión Nacional Bancaria; las Comisiones Nacionales de Irrigación y de Caminos; asimismo se produjo la Primera Ley de Impuesto sobre la Renta y; se empezó la construcción de la infraestructura material y sanitaria y educativa del país.

3.2. LOS PRIMEROS PASOS HACIA LA PLANEACION. PRIMER PLAN SEXENAL 1934 - 1940

Desde el principio el Estado se preocupó no sólo por lograr un consenso de la sociedad civil sino también que participará más activamente en los cambios que el país experimentaba. Por ello se crearon organismos que aumentarían la comunicación entre el Estado y la sociedad civil, así el 16 de junio de 1933 se promulgó la Ley que crea el Consejo Nacional Económico cuyo objetivo fundamental era proponer soluciones a los distintos niveles de gobierno sobre asuntos económicos y sociales; participando en su integración además de las autoridades del poder ejecutivo, los obreros, campesinos, constituidores, comerciantes, banqueros, industriales, además de la Universidad Nacional de México y, las Sociedades Científicas y Culturales. Años después este organismo fue sustituido por el Consejo Nacional de Economía.

Tomando como base el Primer Congreso Nacional de Planeación en 1939 se publica la Ley sobre Planeación General de la República, que representa el primer paso en el largo camino de interacción de un sector jurídico que normara las actividades de planeación; al establecer las primeras bases para la coordinación y encauzamiento de las tareas de un sector público.

Dicha Ley pretendía que se efectuara un inventario de los recursos disponibles; iniciar los trabajos de infraestructura necesaria para apoyar el proceso de industrialización y también vislumbra la necesidad de planear un espacio temporal más amplio, con base en el que se pudieran orientar los programas anuales. Se considera que con la expedición de la Ley se dio inicio a un esfuerzo casi ininterrumpido por ordenar y encauzar el desarrollo del país.

Así con la voluntad política de planear en dónde la intervención del Estado estuviese señalada con precisión se presentó el Primer Plan Sexenal 1934-1940, documento base que sirvió como plataforma política para la campaña presidencial

del candidato a la Presidencia de la República por el PNR el General Lázaro Cárdenas, y de su futura política económica. Observamos que dicho Plan marcaba como objetivos prioritarios el reparto agrario, el otorgamiento de seguridad jurídica y el apoyo material a los campesinos en especial a través de una organización que elevará la producción y su nivel de vida.

Se considera que el contenido del Primer Plan Sexenal definía los grandes objetivos políticos y sociales de la Nación, su horizonte era eminentemente político; transformaciones de estructuras económicas, unificación de grupos sociales, fortalecimiento de las instituciones políticas, y sobre todo, reafirmaciones del papel rector del Estado sobre el desarrollo nacional.

El Plan puede considerarse un documento ideológico que consolidaba los principios de la Revolución Mexicana hechos ley, pero sin que hubiera sido posible hacerlos realidad. Se precisa y sistematiza por primera vez el Proyecto Nacional respaldado por la Constitución de 1917. Se exige al Estado una amplia capacidad de acción profundizando los esfuerzos orientados a la creación de las bases económicas y políticas que permitieran la consolidación del proceso revolucionario y la modernización del país.

Este Plan significó un compromiso político con alcances y objetivos definidos al determinar el papel del Estado en la regulación de las actividades económicas del país y al hacer énfasis en la satisfacción de las necesidades de la sociedad. Asimismo dicho Plan marca un hecho importante sin precedente en la historia de México, pues representa el primer esfuerzo por conducir integralmente el desarrollo económico nacional a partir de un documento político programático.

En materia de Salubridad Pública, observamos que dicho Plan incluye un diagnóstico de la situación crecientemente en dicho campo y expresa que al considerar que la dispersión de la población era un obstáculo al progreso del país y que la condición biológica deficiente en muchos grupos de campesinos

minimizaban la energía de la gente, se señala que era llegado el tiempo de otorgar a la salud pública la importancia que merece. Para este efecto el Primer Plan General se propuso implantar los servicios de salubridad fundamentales entre los cuales destacaron las campañas para prevenir las endemias y epidemias de mortalidad infantil; la creación de un Instituto para la prevención de enfermedades tropicales; medidas para la protección de la vida y salud de los trabajadores y la dotación de servicios públicos y la infraestructura para agua y saneamiento de mercados, rastros, hospitales y maternidad. La implementación de los servicios públicos, de higiene, de salubridad y asistencia serían llevados y aplicados a nivel federal, estatal y en especial a municipios y áreas rurales.

El Plan se propuso mejorar las condiciones sanitarias de la República, dedicando recursos necesarios para:

- 1.- Introducir los servicios públicos fundamentales, como el agua potable, drenaje, alcantarillado, y demás relativos a la salubridad general y,
- 2.- Combatir las causas de endemias, epidemias y mortalidad infantil.

Observamos que a través del Primer Plan General, el Gobierno contrajo el compromiso de aumentar los presupuestos del Departamento de Salubridad Pública de la manera siguiente:

a) El plan estimó necesario que la mayor parte de las cantidades asignadas a este fin se canalizaran hacia el interior de la República, ya que la ciudad de México había recibido atención constante y eran apremiantes las necesidades sanitarias en los Estados.

b) En el problema de alimentación se consideró indispensable la expedición de leyes que fijaran principios de higiene.

c) El programa de Salubridad abarcaría el tratamiento de enfermedades poligénicas para el individuo y colectividad tales como la lepra y la tuberculosis.

d) Se protegería la vida y salud de los trabajadores,

controlando las condiciones higiénicas de los talleres y fábricas en el campo y en las ciudades.

o) Las medidas sanitarias se citarían en el país a través de tres autoridades: la Federación, los gobiernos locales y los ayuntamientos.

Durante este sexenio se advierte un amplio desenvolvimiento del Departamento de Salubridad Pública. A la salud se le otorga mayor importancia y preocupación por parte de las autoridades; se reconoce la necesidad de implantar campañas de inmunización a infantes, la lucha contra la mortalidad infantil, ampliación de la campaña contra el paludismo.

El Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia Cultural convienen elabores de coordinación para la atención de la salud pública en cada entidad con grandes progresos y beneficios para la población.

En esencia el Plan reconocía "que ha llegado el momento de darle a la obra de mejoramiento, las condiciones sanitarias en la República la importancia que merece y de dedicarle los recursos económicos y las energías humanas que hasta ahora se ha destinado a otros fines." (20)

3.3. LA PLANEACION EN LA DECADA DE 1940

SEGUNDO PLAN SEXENAL 1940 - 1945.

El segundo Plan Sexenal 1940-1945 sirvió, como plataforma política del candidato a la Presidencia de la República al General Manuel Avila Camacho, postulado por el Partido de la Revolución Mexicana (PRM) recordemos que en 1936 el PNR, cambia de nombre a PRM. Observamos que dicho Plan pretendió consolidar como su antecesor la reforma agraria y la industrialización, incluía un conjunto de propósitos relativos a los demás sectores de la actividad económica social y de la Administración Pública; le otorgó importancia especial a la coordinación e información para

apoyar la toma de decisiones y fundamentalmente pugnaba por una mejor coordinación entre los gobiernos federal, estatal y municipal.

Posteriormente, observamos que ante la necesidad de enfrentar las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) se presentaron importantes cambios en la política de desarrollo, destacándose la modificación e integración de nuevos organismos relacionados con las actividades de planeación. De esta manera en 1942 se crea la Comisión Federal de Planificación cuya función principal fue la de coordinar los esfuerzos del país para la solución de los problemas ocasionados por la guerra y programar la movilización económica que requería la cooperación interamericana.

Dicha comisión no cumplió con los objetivos que se había propuesto como el de mejorar la información estadística, cuya insuficiencia y falta de exactitud obstaculizaban claramente las actividades diarias, tanto del sector público como del privado, por lo que la Comisión en 1944 fue disuelta.

"La planificación en México como proyecto organizacional del Estado no llegó a ser un factor primordial, y esto se comprueba con los fracasos tenidos por las diversas instancias que ha tratado de desarrollar tal actividad." (21). Sin embargo, podemos observar que, los esfuerzos emprendidos muestran el interés por parte del gobierno por tratar de lograr un desarrollo económico-social más justo y equitativo.

Una vez concluido el conflicto bélico apareció la preocupación por las dificultades que traería consigo la transición a una economía de paz y la desaparición de la demanda externa que había favorecido la industrialización del país. Para este efecto se creó la Comisión Nacional para el Estudio de los Problemas de la Postguerra (D.O. 1.marzo 1944), que pretendió responder a la necesidad de prever el futuro y de ser posible adelantarse, así como la de estudiar

los medios para enfrentar eventuales acuerdos con la comunidad económica internacional.

Observamos que con el surgimiento de estos organismos se buscaba lograr un desarrollo dinámico y constante en los ámbitos político, económico, social y cultural de la Nación. En síntesis la política de desarrollo del país después de terminada la Segunda Guerra Mundial tuvo dos vertientes: "mantener y elevar el ritmo de crecimiento industrial, por medio de una política sustitutiva de importaciones y la segunda, impulsar el crecimiento de los territorios con mayor potencial económico, a través de una política regional. Para este efecto se intensificó la acción del Estado a través de un mayor gasto público." (22)

En lo referente al Aspecto de Salud, observamos que la Segunda guerra mundial favoreció a México por el intenso desarrollo industrial. "La política estatal en materia de salud cambia de orientación, reciben importancia las acciones diferenciadoras y los servicios se ofrecen sólo a ciertos grupos sociales, los directamente vinculados al proceso industrial." (23)

Durante este período la medicina sigue pautas de acuerdo a la experiencia norteamericana; durante el primer lustro de los años cuarenta se iniciaron las residencias médicas siguiendo el esquema Flexneriano (modelo de formación médica puesto en práctica a partir de 1911 con el patrocinio de la fundación Carnegie), dicho modelo consiste en la formación de subespecialidades, cuyo destino es el hospital sofisticado y que observan a los pacientes fragmentados en órganos y sistemas, ya que se educó bajo el paradigma biológico-individualista-curativo, que ha dominado la práctica médica occidental desde principio del siglo.

En 1943 se funda en México el Hospital Infantil de México de acuerdo a este esquema norteamericano y en ese mismo año se fusiona la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad para dar lugar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, con lo que se logra una mayor coordinación entre las labores asistenciales y

sanitarias, consideradas como primordiales en el área de la salud. Esta fusión es uno de los aspectos que se cumplen dentro de lo planteado en el Segundo Plan General.

Observamos así, que quedaron unificadas y coordinadas las funciones de salubridad general, en gran parte "...apoyada en una tradición de medicina preventiva y curativa unidas en la inmunización para evitar las enfermedades transmisibles y asociadas en las campañas antipalúdica, antivenérea, antituberculosa, antihelmitica, contra la oncocercosis y otras, y en funciones asistenciales, viejas en el Distrito Federal y nuevas en los estados, con énfasis en la apremiante necesidad de contar con hospitales modernos, dotados de personal profesional y equipo adecuado para servir a la población mexicana." (24)

Entre las instituciones creadas en este período destacan: en 1941 se crea la Secretaría de Trabajo y Previsión Social sobre la base del antiguo Departamento del Trabajo. En 1942, se crea el Seguro Social, la vieja demanda obrera de la previsión social que en diversas entidades y en diferentes momentos había cristalizado en disposiciones legales, al fin alcanzaba una dimensión nacional homogénea. El 31 de diciembre se firma la Ley del Seguro Social que fué promulgada el 19 de enero de 1943; cumpliendo con lo dispuesto en la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución de 1917. Esta institución se dedicó a establecer su organización interior y fomentar la inscripción de patronos, trabajadores y beneficiarios en el Distrito Federal, en Puebla, Monterrey y Guadalajara. Sin embargo, observamos, que fué hasta 1944, que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) pudo iniciar sus funciones.

En 1943 se crea la Lobería Nacional para la Asistencia Pública; en 1944 se inaugura el Instituto Nacional de Cardiología; y en 1946 el Hospital de Enfermedades de Nutrición. Se recobraba la tradición hospitalaria de la Colonia relegando los aspectos embrionarios de servicios personales y de consulta externa que durante el cardenismo se

había extendido en el campo y la ciudad.

El Segundo Plan Sexenal fué dividido en dos aspectos: uno referente a la Salubridad Pública, en donde se establecía entre otros principios que la acción sanitaria debe ser considerada uno de los aspectos más urgentes de la obra social del gobierno, que la abstracción directa de las autoridades en materia de mejoramiento económico se acompañe también de la implantación de medidas y ejecución de obras sanitarias y; que la higiene, la alimentación, la vivienda y las campañas contra las enfermedades deberán recibir atención especial y permanente por parte del Estado. El Plan subrayaba que se continuarían con las campañas para luchar contra las enfermedades como: tuberculosis, paludismo, lepra, parasitosis, oncocercosis, mal del pinto, venéreas, entre otras. Establece campañas de abaratamiento de medicinas, creación de asilos para leprosos, instanciación de la educación higiénica en escuela y zonas rurales, así como la formación de personal calificado.

El otro aspecto del Plan fué el de Asistencia Pública, en donde se contemplan acciones destinadas a contribuir complementariamente a la defensa de las aportaciones y ayuda a dichas clases, así como medidas especiales de profilaxis o de prevención.

3.4 PROYECTO DE INMERSIONES DEL GOBIERNO FEDERAL Y DEPENDENCIAS DESCENTRALIZADAS 1947 - 1952.

A pesar del acelerado crecimiento económico experimentado por el país en los años cuarenta, el aparato productivo denotaba insuficiencias que le impedían corregir los desequilibrios entre los distintos sectores y las diferentes regiones del país. Por eso se hacía inaplazable el diseño de políticas específicas que corrigieran las distorsiones sectoriales, así como evitaran un distanciamiento mayor en el desarrollo de las diferentes

regiones tradicionalmente rezagadas, como el sureste y suroeste.

Así para este efecto se elaboró en 1947 el Proyecto de Inversiones del Gobierno Federal y Dependencias Descentralizadas 1947-1952, siendo Presidente de la República el Lic. Miguel Alemán Valdés quien fué postulado por el Partido Revolucionario Institucional (PRI), (recordemos que a partir de enero de 1946 el PRI, cambia de nombre a PRÍ).

El Proyecto fué un documento que sirvió de apoyo en la gestión de créditos ante el Banco Mundial; dicho Proyecto representa el primer esfuerzo para programar la inversión global y sectorial; otorga prioridad a los proyectos en sectores de comunicaciones, agrícola y de energéticos, para unificar el mercado interno y fortalecer el proceso de industrialización. El documento incluía todos los renglones donde el Gobierno Federal, invertiría fondos durante el período. En su elaboración participaron la mayoría de las Secretarías de Estado y Dependencias Públicas Descentralizadas.

En materia de Salubridad, el aspecto de Salud fué abordado y analizado en el Proyecto de Inversiones del Gobierno Federal y Dependencias Descentralizadas 1947-1952, en donde se plantea el diagnóstico de la importancia al crecimiento en el número de establecimientos sanitarios, tratando de crear mayor número de hospitales, clínicas a nivel federal, estatal y municipal. El Proyecto daba importancia a la creación de una infraestructura básica para el buen desempeño, así como de la ampliación de los servicios médicos asistenciales en cuanto a la construcción, dotación de mobiliario y equipo para hospitales generales, hospitales regionales, endales, infecciosos, clínicas endales, dispensarios antituberculosos, maternidad, centros de higiene y casas hogar.

Asimismo consideraba la implementación de campañas sanitarias, para evitar la propagación o extinción de diversas enfermedades endémicas y epidémicas, siendo las más sobresalientes, el paludismo, la tuberculosis, la sífilis, el

lito, la zureta, la lepra y el Cáncer extendido por todo el país y por la zona Pacifica Sur (Chiapas, Guerrero y Oaxaca especialmente) y la oncocercosis.

El Proyecto considero los gastos sobre medicamentos, sueros, vacunas, y material sanitario más imprescindible que se adquirieron en el extranjero; así como las erogaciones en el interior en cuanto a materiales de construcción, mano de obra, mobiliario y a gastos de ingeniería y administración.

El documento describía que "dado los gastos que se propone efectuar la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en esta clase de proyectos, que tiene como objeto mejorar las condiciones de salubridad del país, al tratar de disminuir la mortalidad y las enfermedades proporcionando los tratamientos adecuados, no cabe esperar repercusiones económicas directas de tales erogaciones, sino las indirectas provocadas por el aumento de la población que de ellas puede esperarse y por el incremento general de energía humana disponible." (25)

Observamos que los principales resultados en materia de Salud se pueden sintetizar en: el crecimiento acelerado de los servicios médicos de las instituciones de seguridad social; extensión de una red hospitalaria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública; las campañas de inmunización que fueron privilegiadas sobre el resto de las medidas de medicina preventiva, dichas campañas fueron aplicadas a nivel nacional buscando la extinción de diversas enfermedades endémicas y epidémicas; así como la persistencia de introducir servicios médicos al campo mediante programas diversos. La atención a la salud se volvió casi exclusivamente curativa por medio de servicios médicos prestados en hospitales. Con excepción de las campañas de inmunización, no se recurrió al resto de los recursos preventivos. Los servicios no personales fueron prácticamente ignorados: estas políticas de salud a excepción de la campaña contra el paludismo; de las erradicaciones de la viruela (1950) y del vector fiebre amarilla, y de la yodación de la sal.

En conclusión podemos decir que en este periodo se

puede observar que el aspecto de salud va cobrando mayor relevancia para los dirigentes del país, al otorgarle una importancia decisiva a las condiciones de salud de la población por lo cual se desarrollan y organizan de mejor manera los servicios de sanidad. A nivel regional vemos que se dan avances considerables, y destacan las labores de la Comisión del Tepic-Atlapexco, al realizar obras de carácter social como campañas sanitarias, hospitalarias y en escuelas.

3.5. PLANEACION EN EL PERIODO 1953 - 1958.

La economía mexicana manifestó un gran dinamismo de 1950 a 1952 auspiciado por la Guerra de Corea que impulsó las exportaciones lo que a su vez hizo que aumentara la demanda de productos manufacturados.

Sin embargo, al terminarse el conflicto bélico a finales de 1952, quedó en evidencia la vulnerabilidad del aparato productivo nacional al declinar las exportaciones y no disminuir las importaciones, ocasionando déficits crecientes en la balanza de pagos del país.

Al asumir la Presidencia de la República el Lic. Adolfo Ruiz Cortines para el periodo 1953-1958, se encuentra el país a fines de 1952 con una serie de problemas como los anteriormente señalados y bajo una aparente prosperidad.

Como consecuencia de la situación que se vivía, en México se sumó en un círculo vicioso inflación-devaluación, lo que unido a la desigualdad en la distribución del ingreso y la alta tasa de crecimiento demográfica, propició que la situación económica se deteriorara rápidamente, también las empresas y organismos públicos llevaban una vida bastante independiente y desordenada.

Por tal motivo la Comisión Mixta de expertos del Gobierno Mexicano y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) elaboraron un informe puesto a disposición del Ejecutivo y a sus asesores. Se expresaba "...que ha

llegado el momento de que México considere como un todo orgánico el problema de su desarrollo económico y deje de abordarlo en forma fragmentaria tratando a cada proyecto por separado... en una palabra lo que se necesita es un programa de desarrollo." (26)

El régimen de Ruiz Cortinez no elaboró un plan a largo plazo como sugirió la Comisión, sin embargo giró instrucciones a las Secretarías de Hacienda y Economía para que se elaborara un Programa de Inversiones. Dicho acuerdo fechado el 7 de junio de 1953 y publicado el 27 del mismo mes, se expresaba la necesidad de coordinar las actividades económicas para lograr una política más adecuada para el desarrollo económico del país. Las Secretarías señaladas solicitaron a las Dependencias y al Departamento del Distrito Federal un Programa de Inversiones 1953-1958 a fin de presentar al Ejecutivo un programa coordinado de inversiones.

Con objeto de cumplir esta disposición, la Secretaría de Hacienda dictó un acuerdo creando el Comité de Inversiones, al que se le encargó un plan de inversiones que cubriera todo el período de la administración 1953-1958. Dicho Programa sería sometido posteriormente a la consideración del Presidente (recordemos que en 1947 se creó la Comisión de Inversiones, la cual puede considerarse como antecedente del Comité de Inversiones). El funcionamiento de este Comité bajo la responsabilidad de varias dependencias, pero principalmente de la Secretaría de Hacienda, creó varias fricciones políticas con los demás organismos del sector público y, por otra parte limitaba la libertad de acción (en su calidad de supremo arbitro en asuntos de gasto público) de la misma Secretaría de Hacienda. Como consecuencia de tales inconvenientes se produjo la transferencia del Comité de Inversiones a las oficinas presidenciales, argumentando que la planeación y programación de las inversiones de todo el sector público era asunto de tal trascendencia que salía de la esfera de competencia y operación de dicha Secretaría y por tal motivo dicha tarea debería ser desempeñada al más alto nivel posible de coordinación económica y política: la Presidencia de la República. "De esta manera, y por razones

en gran parte políticas, nació la Comisión de Inversiones, cuerpo que posteriormente puede considerarse como un avance importante hacia la programación de las inversiones del sector público en México." (27)

El Programa Nacional de Inversiones representó un gran adelanto metodológico, contribuyendo su ejecución a inducir la inversión privada hacia el sector industrial; así como a la disposición de la información -por medio de la Secretaría de Hacienda- sobre el volumen de fondos disponibles, y a la distribución de aquéllos proyectos prioritarios.

El Programa se concretó apuntando, "por primera vez en la historia de la planificación en México, los objetivos generales que se buscaban alcanzar, si bien de manera muy vaga y subrayando que son estimaciones aproximadas...tales objetivos eran:

- 1.- Mejorar el nivel de vida de la población;
- 2.- Lograr una tasa de crecimiento satisfactoria
- 3.- Alcanzar un desarrollo más coordinado de la economía;
- 4.- Conseguir mayor incremento en la producción;
- 5.- Obtener cierta flexibilidad de precios;
- 6.- Lograr el financiamiento de la inversión sin recurrir al déficit.
- 7.- Procurar mayor participación de capital nacional en el financiamiento de la inversión.
- 8.- Canalizar los recursos financieros hacia áreas prioritarias o para responder a los mayores problemas económicos" (28).

Con objeto de auxiliar a la Comisión de Inversiones se dieron instrucciones a las Dependencias del sector público, a las empresas de participación estatal, a los organismos autónomos, para que proporcionaran información sobre los programas de inversión que estaban ejecutando y sobre los nuevos proyectos de estudio y los planes de inversión a más largo plazo. Se prohibió a todos los organismos y dependencias realizar cualquier inversión que no hubiese sido sometida a la Comisión y aprobada por el ejecutivo. La Secretaría de Hacienda proporcionaba los fondos sólo con

propósitos de inversión, únicamente en los casos aprobados por la Comisión.

Durante los cuatro años de funcionamiento de la Comisión de Inversiones, el gobierno de Ruiz Cortines, demostró que el organismo se encontraba bien adaptado a la realidad política mexicana. En cuanto a su estructura de las inversiones señaladas en el Programa de Inversiones 1953-1958 se orientaron al desarrollo industrial, comunicaciones y transportes, fomento agropecuario y **beneficio social**. Un aspecto que resalta a nuestro estudio, es la importancia creciente que tuvo la inversión en **beneficio social y salud**, en donde se superaron los montos previstos.

El Programa Nacional de Inversiones 1953-1958 le da un lugar al aspecto de **Salud** en el apartado de la industria de la construcción que abarca, construcción privada y pública diversa (agua y drenaje, alcantarillado, pavimentación, mercados, castros, **hospitales**, escuelas). En lo que respecta a los hospitales se aprovechó la investigación realizada en 1951 por el Banco Hipotecario Urbano y de Obras Públicas, en donde se determinó el déficit existente y la necesidad a largo plazo de inversión.

Entre las metas de política de social se encuentran las de "mejorar la salud de hombres y mujeres, instruirlos, educarlos elevar su cultura y proporcionarles una existencia de seguridad que los proteja en sus enfermedades, invalideces, ancianidad y muerte. Facilitarles además viviendas y salvaguardar sus derechos incluyendo el trabajo" (29)

La acción sanitaria cubrió un extenso campo a nivel nacional, destacando las medidas de salubridad y asistencia materno infantil; las de programas de bienestar social; rural y urbano; la creación de la Comisión Nacional para la erradicación del Paludismo; el impulso a la investigación científica; la legislación sanitaria y la participación de México en la Salud Internacional.

En el sistema de seguridad social hubo avances considerables ya que se presentaron ampliaciones en las

prácticas médicas, se dió una apertura de los servicios médicos en poblaciones urbanas en diversos estados de la República. La atención materno-infantil como acciones preventivas (vacunas) jugaron un papel importante en el Programa Nacional de Inversiones, tratando de contribuir al mejoramiento de la salud de la población en general.

3.6... PLAN DE ACCION INMEDIATA 1962 - 1964.

La tendencia hacia una desaceleración económica nacida en la década de los cincuenta, se agudizó al empezar los años sesenta, al enfrentarse el país un conjunto de obstáculos como eran la contracción de la inversión, el escaso dinamismo del sector manufacturero y el rezago de la agricultura.

En el aspecto social se presentaron dificultades para mantener un adecuado nivel de vida de la población. Ello incluyó la acelerada transición democrática, los problemas derivados de la concentración del ingreso y el acelerado proceso inflacionario. Todo ello fué determinante para que el diseño de las políticas de desarrollo de esos años ocupara un lugar especial la satisfacción de las demandas sociales. Al cambio de administración a fines de 1959, asume la Presidencia de la República el Lic. Adolfo López Mateos para el período 1959-1964.

El 24 de diciembre de 1958, se promulga la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creándose la Secretaría de la Presidencia con importantes funciones de planeación, dicha dependencia se concibió para servir de enlace entre la Presidencia y demás dependencias federales respecto a asuntos políticos y económicos y como la principal coordinadora de la política económica. Se le otorgó la facultad de reunir la información necesaria para la elaboración de un Plan General de Gastos e Inversiones del Gobierno Federal; formular propuestas para la promoción y desarrollo de regiones y localidades; y planear, coordinar y vigilar la inversión pública, los organismos descentralizados y empresas paraestatales. En otras palabras las funciones

que desempeñaba la antigua Comisión de Inversiones pasaron a formar parte de una nueva Secretaría.

A principios de los años sesenta, la problemática económica, social y política que enfrentaban los países de América Latina era muy semejante. La planeación fue favorecida por los gobiernos del área como una herramienta que ayudaría a superar los obstáculos que se oponían al desarrollo. En 1961, los países de América Latina se reunieron en Uruguay en la conocida Reunión de Punta del Este, en donde se firmó una carta que dió origen a la Alianza para el Progreso. A la planeación económica se le dió un gran apoyo como requisito para salir del subdesarrollo.

México, se comprometió a planear su desarrollo y el 2 de marzo de 1962 se crea la Comisión Intersecretarial, que implicaba la responsabilidad conjunta de las Secretarías de Hacienda y de la Presidencia, con el propósito de "formular de manera inmediata programas nacionales de desarrollo económico y social a corto y largo plazo." (30); el objetivo sería el de canalizar esfuerzos públicos y privados hacia el logro de un rápido crecimiento económico y una distribución del ingreso.

Como resultado de las actividades realizadas por la Comisión Intersecretarial surge la formulación del Plan de Acción Inmediata 1962-1964 y el Plan de Desarrollo Económico y Social 1966-1970.

En el Plan de Acción Inmediata 1962-1964 se especificaba la necesidad de inversión del sector público y privado desagregandole por sectores económicos y realizando las respectivas proyecciones hasta el año de 1970.

Dicho Plan constituía un intento de situar los programas de inversión en el contexto de la política económica de mediano plazo, a través de determinar el monto y estructura de inversiones que permitieran un rápido crecimiento económico debidamente los ahorros internos y externos.

La inversión pública se destinaría principalmente a fomento industrial y bienestar social y; la inversión privada apoyaría el desarrollo industrial y la construcción. La

mayor parte de su financiamiento se realizaría mediante el ahorro interno.

Ciertamente la inversión no siempre se orientó en la dirección planeada, por lo que al final del período se manifestaron desequilibrios en el aparato productivo, en especial en el sector agrícola. En el aspecto social hubo avances importantes, pero subsistía el contraste entre el dinamismo de los indicadores de crecimiento económico y del nivel de bienestar de una parte de la población.

El aspecto de Salud es considerado en el Plan de Acción Inmediata 1962-1964, en el Grupo de Inversiones de Beneficio Social entre los que se encontraban en el punto B. Hospitales y Centros Asistenciales.

El aspecto de Salud fue abordado en el Plan argumentando que "el Gobierno Federal, por conducto de las Secretarías de Salubridad y Asistencia (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), continúan ampliando los servicios médicos-hospitalarios y centros asistenciales en toda la República." (1)

El documento consideraba la necesidad de ampliar los servicios sociales pues se consideraba que estos eran los instrumentos más eficaces para extender los beneficios del desarrollo económico a los grupos de más bajos ingresos.

Las inversiones para servicios asistenciales y hospitalarios englobaban, servicios hospitalarios, salubridad, asistencia médica, maternidad y asistencia infantil, asistencia social, construcción hospitalaria y diversos servicios complementarios.

La medicina recibió nuevamente una orientación social, sin separar la medicina curativa de la preventiva. Se consideró a la salud pública como una sola unidad de servicios para prevenir, tratar de rehabilitar, investigar y educar, orientada hacia la protección y promoción de la vida humana, con pleno disfrute de la salud.

En el aspecto material, la creación de nuevos edificios

de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en especial, en áreas rurales, incorporan el Hospital y el Centro de Salud en la misma construcción, con lo que se reducen costos.

Se continúan implementando programas de salud a nivel federal, estatal y municipal y en especial en áreas rurales y zonas fronterizas, las campañas de inmunización son reforzadas con buenos resultados. Se incrementa el número de derechohabientes en las instituciones de seguridad social.

En cuanto a los servicios no personales se presentaron avances importantes como las eradicaciones de la malaria, el tifo, mal del pinto, y poliomielitis así como del vector fiebre amarilla urbana (1962) y el programa de iodación de la sal (1963). En cuanto a las instituciones creadas o reforzadas, en 1959, la Dirección General de Pensiones Civiles se transforma en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En 1960 se crea el Instituto de Rehabilitación, en 1961 se promulga la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas y se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, (INPI).

En resumen, podemos decir, que las tendencias de la salud pública en México, durante ese periodo se basaron principalmente "...en la práctica médica con orientación social para mejorar la vida humana, y en servicios de salud pública que cooperan con el desarrollo económico y social. Todas las actividades, se relacionan así con la prevención de enfermedades transmisibles, saneamiento del ambiente, control de enfermedades degenerativas como las cardiovasculares o el cáncer, programas en contra de la contaminación atmosférica o accidentes, mejoramiento de la atención hospitalaria, educación médica e higiene o la investigación científica y la rehabilitación mental y física, persiguen proporcionar servicios sanitarios a todas las comunidades por igual y cooperar en el progreso general del país." (32)

El Presidente Adolfo López Mateos consideró que las actividades en materia de salud, debían y estaban

encomendadas al gobierno, ya que consideraba a la salud condición ineludible, primordial para que el ser humano pudiera alcanzar su destino.

3.7. PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL 1966 - 1970.

En diciembre de 1964 el Lic. Gustavo Díaz Ordaz, asumió la Presidencia de la República y gira instrucciones a la Comisión Intersectorial para que continúe con las actividades encomendadas de formular planes de desarrollo económico-social y en 1966 la Comisión da a conocer el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 1966-1970, y en el marco de la Alianza para el Progreso representa la continuación de los esfuerzos de la planeación iniciados con el Plan de Acción Inmediata.

El Programa además de impulsar y orientar la inversión pública, otorgaba estímulos para una participación activa de la inversión privada en la economía nacional; y representa un paso más en el propósito del gobierno de programar en forma sistemática el desarrollo del país.

En cuanto a la estructura del Programa, en la primera parte se incorporó de una introducción, en donde se destaca el carácter normativo e inductivo de la planeación para los sectores público y privado; la justificación del plan, objetivos generales, metas globales de desarrollo en donde se fijan cantidades y porcentajes de tipo global para desarrollar la economía en ese período. En la segunda parte, el capítulo referente al "desarrollo social" incluye aspectos de salud pública y seguridad social, vivienda y educación.

Observamos, que entre las proposiciones fundamentales del documento fueron la recomendación de adecuar las estructuras y sistemas de funcionamiento de la Administración Pública Federal (APF), a los requerimientos del proceso de

planeación. Entre las reformas propuestas se encontraban primero: lo concerniente a la estructura, procedimiento y coordinación de todas las entidades públicas; lo segundo, relacionado con la estructura administrativa procedimiento y coordinación en el ámbito interno de cada entidad pública. Como resultado de estas recomendaciones se creó la Subcomisión de Inversión-Financiamiento para jerarquizar y actualizar anualmente los programas de inversión pública, controlar su ejercicio y evitar retrasos en su ejecución; así mismo se establece un mecanismo (programas anuales de inversión financiamiento) para mantener un equilibrio entre los proyectos de inversión y el volumen de recursos disponibles.

Como siguiente paso, se incorporan e incluyen en la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos de la Federación los principales organismos y empresas del sector público, a fin de vigilar que su gasto se ajuste a los proyectos autorizados.

Se reconoce la importancia de las tareas de planeación, de la disponibilidad de información estadística y cartografía, conjuntamente con la necesidad de mejorarla en sus aspectos cuantitativos y cualitativos. Para tal fin, se ampliaron publicaciones del Banco de México y de la Dirección General de Estadística adscrita a la Secretaría de la Industria y Comercio. En 1968 queda formalmente constituida la Comisión de Estudios del Territorio Nacional, cuya función sería la de elaborar la cartografía de todo el país y realizar estudios sobre los recursos físicos.

Podemos decir que, estos dos programas, el Plan de Acción Inmediata 1962-1964 y el Programa de Desarrollo Económico y Social 1966-1970 permitieron al país que en período de 1958-1970 creciera aceleradamente y diversificara su aparato productivo, al aprovechar adecuadamente las favorables coyunturas internas y externas.

Observamos que el aspecto de Salud fue privilegiado en el Programa de Desarrollo Económico y Social 1966-1970 ya que daba prioridad a los servicios sociales que proporcionaban a

corto plazo mayor bienestar a la población. "En gran medida, la acción del Estado consistiría en fomentar e inducir la colaboración de los distintos estratos del sector privado para la consecución de las metas de elevar el nivel de vida y las condiciones de vida de la población mediante programas debidamente controlados y coordinados." (33)

Las políticas de salubridad y seguridad social perseguían los siguientes objetivos:

"Lograr una mayor coordinación y eficiencia de los servicios médicos y asistenciales; intensificar los programas a fin de eliminar o limitar las enfermedades de carácter endémico y epidémico; ampliar los servicios de agua potable, drenaje, alcantarillado, etc; ampliar construcciones de unidades médicas en áreas rurales y urbanas; incorporar al incremento de la fuerza de trabajo urbano al sistema de seguridad social e intensificar el programa de hacer llegar sus beneficios a los campesinos." (34)

Por consiguiente, observamos que la política de salud propuesta por el Plan estuvo orientada a lograr un alto grado de eficiencia en los servicios médicos y asistenciales, así como a la intensificación de programas tendientes a eliminar o limitar padecimientos o enfermedades de carácter endémico, por lo que podemos decir que la medicina curativa prevaleció fuertemente ante la preventiva.

Otro aspecto importante en las actividades de salud fue que en 1965 se creó la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, creada por Decreto Presidencial el 6 de agosto de ese año, cuya función vendría a dar un paso importante en las actividades de este sector por ser un mecanismo interinstitucional de coordinación entre la SSA y el ISSSTE y cuyos objetivos eran:

A) Disponer de mecanismos de planeación y programación nacionales.

B) Evitar duplicidad de servicios con el consiguiente aumento del costo global de la atención médica.

C) Lograr mayor eficiencia en el uso de recursos, y

D) Aumentar la capacidad de servicios y ampliar la cobertura

a la población que carece de servicios de atención a la salud.

No obstante, esta Comisión "encontró graves limitaciones, en gran parte por la falta de políticas y programas comunes; su decreto Constitucional fué derogado en 1979. En 1968, se crea el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) (35)

En el programa se destacaba la importancia de las campañas de sanitarias para erradicar, combatir o controlar la viruela, la fiebre amarilla, la tosferina, difteria, y tétanos, la poliomielitis, el mal del pinto, la oncocercosis, el tifo, el paludismo, la tuberculosis, la rabia, la lepra, enfermedades venéreas, bocio, fiebre neumática. Asimismo se consideraba satisfacer los requerimientos mínimos de atención médica de la población mediante la construcción de unidades médicas.

Los objetivos esenciales de la política de sanitaria en México durante este lapso fueron: promover la salud, prevenir enfermedades, curar enfermos, rehabilitar incapacitados y asistir a desválidos. Dichas actividades requerían ser instrumentadas no solo por el gobierno sino tener la participación de los demás sectores del país.

En el periodo de 1965-1970 en la SSA, se tuvo como concepto de salud "el equilibrio biológico que permite al individuo -célula fundamental de la sociedad- mayor protección y el logro del más alto bienestar personal y colectivo. A la salud son consustanciales el pleno uso de las facultades biológicas y mentales, el sentido de solidaridad social, y la convergencia de esfuerzos en la búsqueda de caminos nuevos y de superiores condiciones de vida en cuyo equitativo disfrute encuentra su expresión la justicia social." (36)

De esta manera, podemos decir que la política sanitaria y asistencial del gobierno del Presidente Díaz Ordaz fué vigorizada por éste, ajustándose más firmemente a los postulados de justicia social, de progreso y bienestar para todos los mexicanos.

3.8. LA PLANEACION EN LA ETAPA 1970 - 1976.

El período de 1970-1976 se caracterizó por un contexto internacional difícil: la política internacional de la mayoría de los países fué enfocada a protegerse de los efectos externos. En México se realizaron ajustes, algunos de los cuales fueron tardíos para adaptarse a los reacomodos que se gestaban.

También en el ámbito interno se presentaron una serie de factores que explican el comportamiento de la economía y de la sociedad. El patrón de desarrollo seguido se había caracterizado por determinadas tasas de crecimiento económico, un aparato productivo diversificado, una relativa estabilidad monetaria, una creciente urbanización y una modernización general de la sociedad mexicana. Empero, también se habían acumulado rezagos y contradicciones que se manifestaban en el estancamiento de determinados sectores; en una disminución de oportunidades de inversión; cuellos de botella en sectores claves de desarrollo, alta concentración del ingreso y una agudización de los conflictos sociales.

Se planteaba la necesidad de impulsar cambios estructurales y adecuaciones en todos los órdenes de la vida nacional para enfrentar y superar los problemas y generar condiciones que hicieron factibles el inicio de una nueva etapa de desarrollo. Recordemos que en diciembre de 1969 asume la Presidencia de la República el Lic. Luis Echeverría Álvarez para el sexenio 1970-1976.

En 1971 se modificó la estrategia para el desarrollo del país, a fin de no sólo buscar aumentos en la producción, sino elevar el nivel de vida de los estratos económicamente más débiles de la población, para lo cual se procedió a adecuar las estructuras políticas, culturales y organizativas de la nación. Dentro de este contexto, adquiere especial importancia el fortalecimiento del sistema democrático, mejorar la eficiencia de la Administración Pública, aumentar el ingreso de las mayorías, promover el crecimiento regional equilibrado, aumentar la productividad de la planta productiva, impulsar la pequeña y mediana industria, elevar

la producción de bienes de capital y en general fortalecer la independencia política y económica de la Nación.

Cabe destacar que "complementariamente se dieron importantes pasos en la adecuación de los instrumentos utilizados por el Estado para ejercer la rectoría del desarrollo, otorgando particular énfasis en aquellos vinculados con las actividades de planeación." (37)

Observamos que la planeación en este período adquiere otro matiz diferente, tratando de hacer a un lado las rigideces técnicas y metodológicas, orientándola principalmente a definir primero, los objetivos políticos y sociales de la nación. Sin embargo, la planeación presentó rezagos característicos que las diferencian de la realizada anteriormente, entre los que sobresalen:

- La atención no sólo se centró en la programación de inversión pública.
- Se otorgó más atención a los aspectos sociales del desarrollo.
- Se impulsó la participación social en el proceso de toma de decisiones del Estado.
- Se dieron modificaciones sustanciales en la administración pública; y
- Se privilegiaron los aspectos políticos de la planeación, sin descuidar los relacionados con las cuestiones técnicas.

Esta etapa representa un punto de inflexión que más tarde madurará, y su objetivo era conformar un esquema de planeación integral. En ella se consideró prioritaria la participación de los sectores que conforman la nación, para analizar los problemas del país, buscando fortalecer y ampliar los canales de comunicación entre el gobierno la sociedad civil.

Entre los principales cambios en los lineamientos de la estrategia, son dignos de mencionar la de brindar una mayor participación social al proceso de toma de decisiones; la modificación sustancial de la administración Pública y, sin menoscabo de los aspectos técnicos, privilegiar los aspectos políticos de la planeación.

De esta manera, se instituyó una reforma administrativa por medio de la cual se crearon organismos de coordinación para atender los asuntos prioritarios para el desarrollo nacional, destacándose, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, el Instituto Mexicano de Comercio Exterior y la Comisión Nacional Tripartita, compuesta por representantes del gobierno, obreros y empresarios.

De la misma manera, se revisó el marco normativo de las entidades paraestatales, a fin de mejorar su contribución a la economía nacional. Asimismo el 28 de enero de 1971 se instalaron la Comisiones Internas de Administración en cada una de las dependencias y entidades del sector público con el fin de realizar reformas pertinentes para aumentar su eficiencia. También en ese año se instituyó la Comisión de Coordinación y Control del Gasto Público, para controlar y evaluar las asignaciones presupuestales.

Con el propósito de proporcionar un marco de referencia de mediano plazo, se elaboró el Programa Inversión-Financiamiento 1971-1976, elaborado por la Subcomisión Inversión Financiamiento, integrada por la Secretaría de Hacienda, Presidencia y Patrimonio, cuyos objetivos fueron entre otros: contribuir a una mayor generación de empleos en el Área rural; elevar el bienestar social, mediante el impulso a la educación pública, la seguridad social, la electrificación, y, incrementar los servicios públicos; así como disminuir el déficit de la cuenta corriente y elevar la productividad del gasto.

Con objeto de impulsar la planeación regional, entre 1971-1975 se crearon los Comités Promotores de Desarrollo Económico y Social (COMPRODES) en todas las entidades del país.

De la misma manera, en 1973, con el propósito de canalizar mayores recursos a las áreas rurales, fué creado el Programa de Inversiones Públicas para el Desarrollo Social (PIDER).

Es importante destacar que en este período se realizaron diversos intentos de planeación sectorial, siendo

de mencionar el Plan Nacional Hidráulico; el Plan Agrícola Nacional; y el Plan Nacional Indicativo de Ciencia y Tecnología.

Recordemos que en este sexenio se le dió gran importancia a la confección de planes (desgraciadamente algunos de ellos se quedaron en mera formulación, no se siguieron, no se cumplieron), inclusive antes de que se asumiera la Presidencia de la República. "en octubre de 1970 se consideró conveniente que se creara el Consejo Nacional de Planeación, con el fin de disminuir el desequilibrio en el crecimiento de las distintas zonas del territorio nacional, coordinar más eficazmente la acción de las dependencias del Poder Ejecutivo entre sí y con los sectores público y privado para evitar la duplicidad de esfuerzo por lo tanto su desperdicio... y llevar adelante la reforma administrativa de las dependencias del gobierno federal." (38)

Dicho Consejo era similar a la idea propuesta de 1963 de la Ley Federal de Planeación, la cual tuvo la misma suerte de este, pues nunca funcionó.

En 1975 la Secretaría de la Presidencia preparó una iniciativa de la Ley General de Planeación Económica y Social, sin embargo nuevamente observamos que dicho proyecto no prosperó, ya que nunca se envió a la Cámara de Diputados para su análisis y dictaminación.

En suma, se puede afirmar que solamente la programación de la inversión pública y las reformas administrativas del sector público atendieron frutos palpables, el resto de las acciones de planeación no alcanzaron los objetivos pretendidos.

En el Programa de Inversión y financiamiento del Sector Público Federal 1971-1976, el aspecto de salud se encuentra incluido en el rubro II de Bienestar Social en donde se expresaba:

"que de alcanzar una meta efectiva en los niveles de salud, educación y en términos más amplios, en el género de vida de los habitantes del país, constituye uno de los propósitos centrales del Programa de Inversiones 1971-1976." (39)

Consideraba que los objetivos primordiales de este Programa era el de mejorar los servicios de los habitantes del medio urbano y rural, en materia de agua potable, saneamiento, escuelas, medicina preventiva, y curativa, seguridad social y vivienda.

En el rubro de bienestar social se encontraba subdividido por servicios urbanos, educación e investigación, hospitales, vivienda y otras inversiones.

La subdivisión correspondiente a hospitales, denominada Centros Hospitalarios y Asistenciales se consideraba que "elevar la esperanza de vida al nacer y garantizar a todos los mexicanos un nivel adecuado de salud y bienestar, constituyen los principios normativos de las inversiones en materia hospitalaria y asistencial." (40)

Así mismo, el programa consideraba conveniente un mecanismo de coordinación con las diversas entidades del sector público que prestaban servicios médicos con el objeto de reducir gastos de administración, asegurar un uso más eficaz de las instalaciones y evitar lo más posible los subsidios federales.

Entre las tendencias generales de los servicios de salud se encontraba:

En 1971 se expidió la Ley Federal para Prevenir y Controlar la contaminación ambiental y en enero de 1972 se creó la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente, dependiente de la S.S.A.

En 1973 se expide un nuevo Código Sanitario que viene a actualizar las disposiciones legales básicas, en virtud de que el anterior tenía 25 años de ponerse en vigor. Este nuevo Código otorga apoyo legal a las acciones de higiene ocupacional, saneamiento ambiental, formación de recursos humanos para la salud y propone que algunas tareas sean desempeñadas por médicos sanitarios de carrera. También mantiene la función rectora de la SSA, en materia de salud, supeditada únicamente al Consejo de Salubridad General y al Presidente de la República.

En ese mismo año, por iniciativa presidencial se celebra la 1a. Convención Nacional de Salud con el fin de

fundamentar un Plan de Salud para el país. En 1974 se publica el Plan Nacional de Salud de 1974-1976, 1977-1983, que define 18 políticas cinco objetivos, establece metas para el período 1974-1976 y proyecta otras para 1983. Incluye un listado de actividades y estrategias, 20 programas y 56 subprogramas. En las propuestas más relevantes se encuentra una Red Federal de Hospitales de la SSA.; el desarrollo de un Plan Nacional de Alimentación; un Fondo Nacional de Alimentos; y un Programa Nacional de Tratamiento de Agua.

Entre los objetivos del Plan Nacional de Salud se encuentran:

- 1.- "Extender la cobertura de los servicios sanitarios asistenciales a la totalidad de la población de la República.
- 2.- Transformar las circunstancias adversas del medio, para crear circunstancias propicias para la salud;
- 3.- Incorporar a la población para que participe en el desarrollo de los programas de salud.
- 4.- Promover y coordinar las acciones de las instituciones del sector salud para aumentar la productividad de los servicios y aprovechar los recursos, y.
- 5.- Aumentar la esperanza de vida y crear condiciones necesarias para mejorar la calidad de la misma" (41)

Observamos que "aún cuando el Plan Nacional de Salud es en realidad un bosquejo general y poco operativo de las políticas de salud, que tampoco contempla medidas administrativas que garanticen el cumplimiento de las metas y objetivos, fue desechado pero no se le sustituyó con algún modelo rector de los servicios de salud en el país." (42)

En junio de 1976, se establece por Decreto, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSAFM).

Por consiguiente, podemos observar que durante 1970-1976, las actividades en materia de salud fueron intensas y deseosas de impulsar a este sector, el mismo Programa de Inversión-Financiamiento del Sector Público refuerza los conceptos de salud y dando prioridad a las áreas rurales donde se deseaba ampliar la cobertura y que llegara a

la población más necesitada, se estaba consciente de la necesidad de coordinar los servicios en esta materia, así como impulsar también la medicina curativa y preventiva, en el impulso a la investigación ante el desarrollo de los avances científicos-tecnológicos que se desataban y la necesidad de la comunidad.

3.9. LA PLANEACION EN LA ETAPA 1976 - 1982.

En 1975 se elaboró el Plan Básico de Gobierno 1976-1982 que constituyó el marco de referencia para la programación integral tendiente a recuperar la capacidad de crecimiento y una mayor cohesión social, que había sido seriamente afectada por la crisis.

La Programación Integral comprendió tres áreas básicas: la Reforma Política, la Reforma Económica y la Reforma Administrativa.

La Reforma Política, tuvo el propósito de ampliar la participación de los partidos políticos en el proceso electoral del país y de esa manera lograr una mayor democracia en la sociedad mexicana.

La Reforma Económica, se propuso reorientar el aparato productivo hacia la elaboración de bienes y servicios básicos, con el fin de satisfacer niveles mínimos de bienestar para la mayoría de la población al tiempo que se lograba un aumento en los niveles de empleo y consecuentemente se fortalecía la independencia nacional.

La Reforma Administrativa, persiguió como objetivos fundamentales modernizar las instituciones gubernamentales para afrontar en mejor medida las situaciones entonces prevalecientes y garantizar la rectoría del Estado en el proceso de desarrollo.

Con base a estas reformas se persiguieron como objetivos fundamentales: lograr una mejor organización del Aparato Administrativo; constituir a la programación como el instrumento fundamental en la actuación del Estado; y mejorar la impartición de la justicia.

Para este efecto se reformó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, creándose nuevas Secretarías y Departamentos, agrupándose sectorialmente a las entidades paraestatales y programándose las actividades de las dependencias gubernamentales con el propósito de estar en condiciones de evaluar sus resultados.

Así mismo, con el fin de ejecutar más eficientemente las acciones del gobierno, se constituyó la SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO, como un entidad globalizadora del quehacer del sector público, destacándose entre las funciones que se le asignaron, la elaboración de los planes nacionales, sectoriales y regionales de desarrollo económico y social, así como la confección del Plan General del Gasto Público de la Administración Pública Federal y la Programación y Presupuesto de las Entidades Paraestatales, y el control y vigilancia y evaluación del ejercicio del gasto.

De la misma manera, se reformó la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público con el fin de mejorar el control sobre el gasto público y orientarlo a las prioridades establecidas en los planes de desarrollo.

También se promulgó la Ley General de Cuenta Pública, con el propósito de lograr un mejor control de los recursos financieros internos y externos a disposición del país.

Por otra parte se creó la Unidad de Coordinación General de Estudios Administrativos; la Coordinación General del Sistema Nacional de Evaluación; los Tribunales Económicos y Aduaneros y la Comisión de Gasto-Financiamiento, esta última para compatibilizar las decisiones de egresos e ingresos de las Secretarías de Programación y Presupuesto y Hacienda y Crédito Público.

En este período, el gobierno reconoció que para la instrumentación y ejecución de las reformas económicas, políticas y sociales era necesario fortalecer la planeación sectorial e intersectorial, con el fin de orientar las acciones en los diversos ámbitos del desarrollo nacional.

Así se formularon e instrumentaron los planes y programas de desarrollo Industrial, de Agroindustria; de Sistema Alimentario Mexicano; Empleo; Educación; Energía;

Pesca; Comercio; Desarrollo Urbano y Ciencia y Tecnología entre otros.

Posteriormente, con el fin de integrar debidamente estos planes sectoriales, el 17 de abril de 1980, se aprobó el Plan Global de Desarrollo 1980-1982, en este Plan se describían las estrategias, políticas, metas, recursos y acciones en los ámbitos nacional, sectorial y regional.

También se registró un avance en la planeación regional, al establecerse el Convenio Único de Coordinación para coordinar debidamente a las relaciones entre los estados y la federación y la creación en 1981 de los Comités de Planeación para el Desarrollo Estatal (COPELADRE).

A pesar de los innegables avances que tuvo la planeación en este período, tuvo importantes fallas entre las cuales destacan la falta de una clara obligatoriedad del plan para las dependencias del sector público, lo cual no permitió una adecuada vinculación entre las políticas y los instrumentos de planeación.

Por lo cual se requería actualizar y precisar el marco jurídico destinado para hacer efectiva la planeación; y, asimismo, disponer desde el inicio de la administración de un Plan Nacional, que defina a los objetivos, estrategias y políticas para orientar las acciones del estado y de ahí desprender los planes sectoriales.

Dentro del Plan Global de Desarrollo 1980-1982, se considera el aspecto de Salud, en el rubro denominado Política de Salud y Seguridad Social. El capítulo de Política Social, se integraba por: política demográfica, política educativa, política de salud, y seguridad social, política de vivienda, política de alimentación y nutrición, política laboral de organización y participación social y por último atención a los grupos urbanos y rurales.

El Plan define a la Salud "como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia." (43) Considera que gozar del nivel más alto de salud constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza,

religión, creencia política, condición económica o social. De acuerdo con esto el Plan considera que la acción de la salud ha constituido una de las prioridades de la política gubernamental.

Se plantea la evaluación de los principales indicadores de vida como la mortalidad y la esperanza de vida y los avances logrados en estos desde 1960 a 1979, así como las acciones preventivas emprendidas a lo largo de los años. Considera que los servicios médicos se han incrementado en forma dinámica en los últimos años. De 1976 a 1979 las dosis de vacunación aplicadas, las consultas externas y los ingresos hospitalarios, aumentaron considerablemente.

Es importante destacar que el Plan define la estrategia de salud y seguridad social, la cual consiste "en la integración en los niveles local y regional, a través de convenios subrogados entre las instituciones de salud y seguridad social, a fin de evitar la duplicidad de funciones y lograr el mejor aprovechamiento de los recursos." (44)

Se reconoce que pese a los esfuerzos realizados por las autoridades de salud, por integrar e incrementar la cobertura de sus programas a millones de personas, aún no se logra cubrir el acceso o no son cubiertas por las instituciones de salud, como su preocupación porque dichos servicios no alcanzaban a llenar o cubrirse equitativamente en especial a zonas rurales y urbanas marginadas, por lo que la política de salud se canalizó en el siguiente sentido: la acción del Sector Salud se orientó al logro de la ampliación de la cobertura a través del escalonamiento de servicios, con especial énfasis en las medidas de carácter preventivo, sin descuidar las del orden curativo. Los servicios mínimos de salud se canalizarían principalmente a zonas marginadas rurales y urbanas, particularmente al grupo materno infantil.

Las acciones de seguridad social, buscaron garantizar a los derechohabientes una protección integral contra daños y riesgos, entre aquéllas destacan las actividades de protección a la salud y a la promoción de prestaciones económicas sociales. Se incluye también acciones de

asistencia social orientados a la población no amparada por los sistemas institucionales, tales como ancianos, inválidos y niños que sufren abandono total o parcial.

Observamos que con el breve auge petrolero de fines de los 70 y principios de los 80 se abrió una nueva posibilidad de hacer justicia a quienes habían quedado marginados de los beneficios del desarrollo industrial, con el Programa COPLAMAR. El propósito era formular un ambicioso programa e implementarlo en menos de tres años; para ello se requirió una institución ya probada en su eficiencia técnica: el IMSS volvió así a entrar en la escena de la población abierta, a través del programa IMSS-COPLAMAR, desarrollado con fondos fiscales del Gobierno Federal.

El aporte del IMSS consistió en brindar su experiencia administrativa e infraestructura para la administración, con lo que se logró la implementación de 3,025 unidades médicas rurales en las más remotas localidades del país, así como de 60 hospitales rurales. Esto fue un avance sustancial hacia la ampliación de la cobertura. En efecto "las unidades médicas rurales del IMSS-COPLAMAR representaron un esfuerzo importante toda vez que brindaron una cobertura potencial para 10.3 millones de mexicanos que hasta entonces carecían de todo servicio." (45)

El Programa COPLAMAR innovó en el modelo de atención hasta entonces utilizado para población abierta, ya que combinó al promotor local de salud y al médico pasante con la comunidad logró una mayor confianza de la población al ir más allá del diagnóstico y proveer personalmente las medicinas, que guardaba en el mismo recinto de la consulta. Se dieron también importantes innovaciones en el uso de personal y vehículo multivalentes para el abasto, el mantenimiento y el transporte de enfermos. Todo ello contribuyó a configurar una experiencia fundamental en la extensión de cobertura con los servicios de buena calidad. Es conveniente señalar algunas dificultades que enfrentó el programa. A pesar de que el IMSS aseguró la presencia prácticamente constante de personal médico y de promoción, la eficacia alcanzada no fue

la óptima. Por otra parte, el abasto de medicamentos y el traslado del personal eran muy caros, ya que se utilizaban los recursos administrativos del IMSS ubicados en zonas apartadas eran así, provistas con helicópteros o aviones, circunstancia que era viable en épocas de bonanza, pero que con la crisis económica no pudo sostenerse.

Mientras que el IMSS colaboraba con el gobierno federal para extender la salud al campo, la SSA recibió la recomendación de extender los servicios de salud a la población urbana desprotegida, con el Programa de Atención Primaria de la Salud de la Población Marginada en las Grandes Urbes. Bajo ese programa se construyeron 200 centros comunitarios, cubriendo a 45 millones de personas bajo una organización modular formada por un médico, una enfermera y un promotor de la salud. Se buscaba complementar la red de centros de salud más pequeños y escalar el acceso a los hospitales que la Secretaría ya tenía en las grandes urbes. El programa no consiguió cumplir a cabalidad su cometido ya que se implantó sobre una estructura administrativa fragmentada, lo que imposibilitó que las innovaciones beneficiaran con equidad a toda la población. Es por ello que podía decirse que el INSS-COPLANAR y el Programa de Atención Primaria de la SSA no lograron superar el dilema entre atención colectiva y atención solidaria para conseguir una verdadera atención integral y equitativa de la población.

Los dilemas que se analizaron representan posturas divergentes que se entrelazan y trataran de ser superadas a través del tiempo.

La coexistencia de los importantes programas para extender la cobertura preocupó a las autoridades de Programación y Presupuesto, que aportaban cuantiosos recursos de una misma cartera sin poder incidir en su mejor aprovechamiento. Fue así que la mencionada Secretaría decidió promover en agosto de 1981, la creación de la Coordinación de Servicios de Salud, último de los grupos interinstitucionales que el Presidente López Portillo estableció como parte del esfuerzo hacia la sectorización. En los grupos interinstitucionales de Programación y

Presupuesto Sectorial (GIPPS); y el grupo del Sector Salud y Seguridad Social se constituyó por el IMSS, ISSSTE, DIF, y la Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Dentro de este grupo se elaboró el Programa Quinquenal del Sector Salud y Seguridad Social (1978-1982). Sin embargo, el GIPPS y sus Comités carecían de formalidad jurídica-administrativa requerida para indentificarse y actuar como mecanismos de coordinación sectorial.

La Coordinación de los Servicios de Salud, con la colaboración de 20 estados, elaboró un amplio estudio sobre los modelos y las estrategias para integrar los servicios bajo un Sistema Nacional de Salud. La descentralización era uno de los dos pilares del Sistema, dando la responsabilidad política a los estados para operar servicios propios, sectorizar aquéllos de responsabilidad federal e incentivar y conducir la participación ciudadana. El otro pilar del Sistema propuesto fue la centralización de la normativa financiera y técnica, único medio para lograr la eficiencia y equidad en el marco del pacto federal. Dichas acciones se sentarían en la administración siguiente al darle la normatividad necesaria al ámbito de la salud, en donde el Estado asumiría la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios a todos los mexicanos y, así, la rectoría de un Sistema Nacional de Salud.

De esta manera, se superaría la concepción según la cual el Estado proporciona la cobertura de atención a la salud según criterios específicos como los que ya se discutieron y se adopta, en cambio, un nuevo principio: el de la ciudadanía. Este principio, surge de una extensión de los conceptos de derecho civil y derecho político al área de lo social, al considerarse que la libertad, la igualdad y la justicia no pasan de ser declaraciones huecas sino garantiza, al mismo tiempo bienestar de toda la población. Así la atención a la salud ya no admitiría desigualdades según grupos o tendencias sino que se convertiría en un derecho social de todos los habitantes que el Estado reconoce y asume.

Por otro lado, observamos que las acciones consideradas en la Plan Global de Desarrollo, se instrumentarían a través de los Programas del IMSS, ISSSIE, DIF, en cuanto a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, participaría, además mediante sus programas de Asistencia Social, que comprendía el mejoramiento del bienestar de la comunidad con servicios que incidían en los niveles cultural, educativo, nutricional, de recreación y esparcimiento. Asimismo la SSA, incluía acciones específicas de asistencia social a través de guarderías, comedores y comedores públicos.

Entre las acciones realizadas en el periodo 1976-1982 se encuentran: en 1977 se fusiona el INFI y el IMAN en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y se crea en la SSA una Subsecretaría de Planeación que desaparecería en 1980. En ese año se crea también el Patronato de Promotores Voluntarios como organismo público descentralizado. En 1978, se formó la Comisión Intersectorial de saneamiento ambiental, en ese mismo año se creó el organismo público descentralizado, Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública y el Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia (1975) y se convierte en el Centro Mexicano de Estudios de Salud Mental.

En 1979 se instituye con carácter obligatoria la Cartilla Nacional de Vacunación, con expedición gratuita, en las oficinas del Registro Civil. En 1980 se crea un organismo administrativo y desconcentrado denominado Sistema Nacional de Vacunación.

En 1979, se funda el Instituto Mexicano de Psiquiatría y el de la Senectud. En 1981 se creó el Comité Mixto Consultivo de la Publicidad y Alimentos, Bebidas y Medicamentos; el Consejo Nacional Antialcohólico, y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, se decretó la fluoruración de la sal y se expidió la Ley Federal de Protección del Ambiente.

Se creó la Coordinación Nacional de Planificación Familiar con el fin de unificar las instituciones involucradas en la elaboración y puesta en práctica del

Programa Nacional de Planificación Familiar: SSA, IMSS, ISSSTE, DIF. Dicho Plan incluye un programa rural, investigación biomédica e investigación social. Este Plan ha sido uno de los mejores organizados y ejecutados hasta ese entonces.

En cuanto a las instancias para coordinar y planear la salud se continuó con los esfuerzos para coordinar las instituciones y por organismos oficiales que prestan servicios de salud. La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF) 1977, otorgó a la SSA competencia para normar los aspectos de salud pública que comprende las instituciones de salud de los sectores público y privado, pero sin efecto para regular la planeación y el presupuesto. La SSA en su calidad de cabeza de sector administrativo, coordinaría las acciones de 8 instituciones descentralizadas de alta especialidad médica.

En 1978, se creó el Gabinete de Sector Salud como instancia presidencial de coordinación y acuerdo de políticas y programas de los servicios de salud pública cuya responsabilidad cubre al sector público, integrado por la SSA, SPP, DIF, IMSS, ISSSTE, ISSFAM y DIF. Dicho gabinete tenía como objetivo el de la congruencia, eficacia y eficiencia en la prestación de servicios.

En agosto de 1981, se instaló la Coordinación de los Servicios de Salud Pública, adscrita a la Presidencia de la República, como unidad de asesoría y apoyo técnico del Ejecutivo Federal y que proponía a éste las bases que permitieran establecer un Sistema Nacional de Salud.

3.10. PLANEACION PARA LA RENOVACION NACIONAL 1982 - 1988

INTRODUCCION

En 1982 México enfrentó una de las más agudas crisis económicas de su historia motivada por el agotamiento de su estrategia de desarrollo adoptada en las últimas décadas, que hizo muy vulnerable su economía los violentos y frecuentes cambios que se presentan en el ámbito internacional.

En efecto, al depender México excesivamente del petróleo para obtener sus divisas y el haber acudido al financiamiento externo en volúmenes cada vez más cuantiosos, así como aumentos en las tasas de interés internacionales. La caída de los precios externos del petróleo, acontecidos a principios de la década de los ochenta y aunados a que no efectuó con oportunidad los ajustes internos requeridos, provocó el inicio de la crisis de 1982.

Así en 1982, México enfrentó en el orden nacional tanto los problemas estructurales como coyunturales. Entre los primeros sobresalen los desajustes en su aparato productivo y distributivo, la carencia de divisas para importar bienes de capital e insumos industriales requeridos por el país y una injusta distribución de los ingresos nacionales, a nivel territorial y personal.

En lo que respecta a los coyunturales, el 82 presentó una inflación cercana al 100% provocada por el alto déficit del sector público y la excesiva creación de masa monetaria, un rezago muy considerable de los precios y tarifas del sector público, lo que implicó un debilitamiento de los ingresos del gobierno; además los volúmenes desmesurados tanto de la deuda interna como externa, cuyo pago se constituyó en una carga cuantiosa para el erario nacional y una sangría de divisas en la balanza de pagos del país.

Este conjunto de factores provocó que México, en 1982, agotara sus reservas internacionales de divisas; el crecimiento económico fuera nulo por el debilitamiento de sectores productivos; la recaudación fiscal y la captación de ahorro se desplomó; el desempleo se acentuó; y finalmente el

peso de devaluó continuamente, factor que contribuyó a una masiva fuga de los capitales privados del país.

A mediados de 1982, la crisis económica estalló ocasionando la moratoria virtual de los pagos al exterior, al no tener México las divisas para cubrir los servicios a los acreedores internacionales, provocando con ello la interrupción de las relaciones económicas con el exterior, lo que a su vez paralizó a la planta productiva y al empleo.

Esta crisis económica amenazaba en una crisis política y social, al motivar una lucha entre clases sociales y al propiciar que ciertos grupos políticos, aprovecharan la coyuntura para cuestionar las bases mismas y el papel del Estado mexicano en la organización de la nación mexicana.

A este reto, se tuvo que enfrentar el nuevo régimen de gobierno, percatándose que la única forma de tener éxito en la solución de los problemas nacionales era efectuando cambios estructurales y de reordenación económica, para estar en condiciones de transformar el aparato productivo, superar la crisis que se presentará en el futuro y sentar bases sólidas para recuperar la capacidad de crecimiento del país.

3.10.1. MARCO JURIDICO DE LA PLANEACION 1982 - 1989.

Como primer paso, la nueva administración efectuó las reformas legales para institucionalizar la rectoría económica del Estado a través de la planeación democrática.

El propósito central de dichas reformas jurídicas, fué el establecer claramente las entidades responsables en las distintas esferas de atribución de la administración pública; consolidar los mecanismos de participación de los sectores social y privado en el sistema nacional de planeación democrática; y armonizar dicho sistema con determinada organización y funciones de la administración pública.

Las primeras reformas adoptadas se efectuaron a la Constitución General de la República, a fin de confirmar la rectoría del Estado en el desarrollo económico y social del país; reiterar y delimitar la participación de los sectores público, privado y social en la actividad económica nacional; ratificar que las libertades económicas deben someterse al

interés social; y, en suma, brindar el marco jurídico, a nivel constitucional para el funcionamiento del Sistema de Planeación Democrática para el Desarrollo.

En concreto se reformaron los artículos 25, 26, 27, 28 y 73 de la Constitución, para fundamentar jurídicamente el programa de gobierno de la nueva administración.

De esta manera, el artículo 25 se modificó para instituir, la responsabilidad del Estado como conductor de un desarrollo integral del país, por medio del fomento del crecimiento económico, el empleo y una mas justa distribución del ingreso y la riqueza nacional; también, se consolidó el sistema de economía mixta en el que participan los sectores público, privado y social, siendo sujetos estos últimos a las modalidades que dicte el interés público y por lo cual deberán usar los recursos naturales en beneficio de la comunidad, cuidando su conservación y no deteriorando el medio.

En el artículo 26 se consagra la planeación democrática, la cual deberá contar con la participación de los diferentes sectores sociales, a fin de ser tomadas en cuenta en la elaboración de los planes y programas de desarrollo. Asimismo se establece la jerarquía orgánica del sistema nacional de planeación democrática, partiendo de un plan nacional de desarrollo único, al que deben sujetarse obligatoriamente todos los programas elaborados por las entidades de la Administración Pública Federal. El nuevo texto señala también, las atribuciones del Congreso de la Unión en el Sistema de Planeación.

El artículo 28 se modificó para definir los conceptos de áreas estratégicas, de competencia exclusiva del Estado, y de prioritarias, en el cual se permite la concurrencia del Estado y de los sectores social y privado; también, se contempla el sustento constitucional específico para la administración por parte del Estado de los organismos y empresas paraestatales públicas, y, finalmente, se dispuso que los servicios públicos de la banca y crédito no sean en el futuro, concesionados a los particulares.

El artículo 115 constitucional sufrió cambios para

resolver los problemas derivados del centralismo, otorgándole al municipio facultades mas amplias en el orden político, económico, administrativo y de gobierno.

Como consecuencia de estas y otras reformas constitucionales, se expedieron diversas leyes, entre las que destaca la Ley de Planeación; de reformas a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; la nueva Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos; la Ley Reclutatoria de Servicios Públicos de Banca y Crédito; la Reforma a las Leyes de Obras Públicas; de Información Estadística y Geografía; y la LEY GENERAL DE SALUD, por citar las más relevantes.

Mención especial merece la Ley de Planeación que estableció el deber del gobierno de efectuar consultas continuas con los grupos sociales, a fin de atender sus demandas y procurar que las soluciones emanen del consenso de las grandes mayorías. Asimismo, se especificó la necesidad de establecer una debida coordinación entre las órdenes de Gobierno Federal, Estatal, y Municipal.

A la Secretaría de Programación y Presupuesto, se le encargó, en dicha Ley, la tarea de elaborar el Plan Nacional de Desarrollo, el cual deberá presentarse en los primeros seis meses de cada administración y cuya vigencia debe ser de seis años.

Asimismo, la Ley de Planeación menciona que la programación debe contener cuatro etapas: Formulación, Instrumentación, Control y Evaluación. También que la planeación, dentro de ciertos lineamientos generales debe adaptarse a las circunstancias cambiantes.

Por otra parte, con la reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF), se inició el proceso de reestructuración de los órganos de gobierno, a fin de que su actuación sea cada vez mas ágil, oportuna y eficaz.

Por otro lado, a fin de consolidar el Sistema Nacional de Planeación Democrática, los Ejecutivos Federal y Estatal establecieron la coordinación de sus acciones a través del Sistema Estatal de Planeación Democrática. Para hacer congruente estos Sistemas se encargó la tarea de su

compatibilización al Comité de Planeación para el Desarrollo Estatal; los Estados, por otro lado, se abocaron a efectuar las reformas jurídicas pertinentes en su ámbito de competencia.

3.10.2. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1982 - 1988.

Con base en lo estipulado en la Ley de Planeación, en el mes de mayo de 1983, se dió a conocer el Plan Nacional de Desarrollo. Dicho Plan se encuentra dividido en tres partes:

La primera, llamada principios políticos, diagnóstico, propósito, objetivos y estrategias, contiene cuatro capítulos referidos a: política del Estado Mexicano; el contexto nacional e internacional; el gran propósito nacional y los objetivos de desarrollo; y la estrategia económica y social para recuperar la capacidad de crecimiento y efectuar los cambios estructurales en el aparato productivo nacional.

La segunda parte, se ocupa de las principales políticas nacionales: la política económica general; la política social; la política sectorial; y la política regional.

La tercera parte, denominada participación de la sociedad en la ejecución del plan, menciona las formas en que deben integrarse los diferentes sectores en la ejecución de los resultados del Plan de Desarrollo.

Observamos que a través de las estrategias de cambio estructural y de renovación económica, se dan los ejes de acción del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988.

Las estrategias de renovación para la Salud y Seguridad Social se originan en las definiciones básicas de gobierno; están relacionadas con el sustento jurídico de la actividad sanitaria, cuyo elemento central es la garantía constitucional al derecho a la protección de la salud. Asimismo se vinculan con la actualización de la legislación de la seguridad social. Dan precisión a estas estrategias los instrumentos de planeación nacional: los capítulos correspondientes a la salud y seguridad social del Plan Nacional de Desarrollo y los Programas Nacionales de Salud, Alimentación, Capacitación y Productividad, Desarrollo Tecnológico y Científico, de Desarrollo Urbano y Vivienda y

ESTADO DE GUERRERO
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE GUERRERO
SECRETARÍA DE SALUD

de Educación, Cultura, Recreación y Deporte y Ecología.

El Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 (PND) considera que la prioridad esencial del Proyecto Nacional y de las decisiones políticas es el hombre, por lo que el Estado le corresponde asegurarle el disfrute de las garantías que establece la Constitución y el pleno ejercicio de las libertades.

El gran propósito nacional sirve de base a los cuatro objetivos fundamentales del PND: conservar y fortalecer las instituciones democráticas; vencer la crisis; recuperar la capacidad de crecimiento e iniciar cambios cualitativos.

A partir de estos objetivos se definieron en el Plan dos estrategias: la reordenación económica y la de cambio estructural.

En el caso de la Salud se entiende por cambio estructural como la adecuación de la estructura y función a la promoción del bienestar integral a niveles individuales y colectivo.

El cambio estructural está basado en cuatro criterios generales que ha guiado las acciones globales, sectoriales y regionales del PND y de sus programas derivados y son:

- 1) enfatizar los aspectos sociales y distributivos del crecimiento;
- 2) reorientar y modernizar el aparato distributivo y productivo;
- 3) descentralizar las actividades productivas, los intercambios y el bienestar social;
- 4) adecuar las modalidades del financiamiento a las prioridades del desarrollo;
- 5) preservar, movilizar y proyectar el potencial de desarrollo; y
- 6) fortalecer la rectoría del Estado, estimular al sector empresarial e impulsar al sector social.

Observamos que, en el PND, el propósito nacional, los objetivos fundamentales y las estrategias de reordenación y cambio estructural dan pie a la definición de cuatro grandes capítulos de política: economía, social, sectorial y

regional.

La política social define los objetivos de empleo y distribución del ingreso, y plantea propósitos y líneas de acción correspondientes en los renglones sobre necesidades básicas, educación, alimentación, Salud, seguridad social, desarrollo urbano, vivienda y medio ambiente. Todo esto tiene como objetivo alcanzar una sociedad más igualitaria. A fin de contribuir a mejorar el bienestar de la población y alcanzar mejores niveles de vida, el Plan propuso para la seguridad social:

Promover acciones que permitan que la totalidad de la población, con una relación formal de trabajo se incorpore al sistema de seguridad social; fomentar el mejoramiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo; ampliar la cobertura de los servicios para que se incorpore, con equidad de manera paulatina a los trabajadores no asalariados a los beneficios de la seguridad social.

Para dar cumplimiento a las prioridades en materia de Salud el Plan se basó en un marco estratégico que recogió las aportaciones de los sectores en la consulta popular, centra el desarrollo del sector en cinco áreas de política:

1.- El impulso a las acciones preventivas para contrarrestar la incidencia de las enfermedades transmisibles y paralelamente fortalecer las acciones que tiendan a limitar las no transmisibles;

2.- la reorganización y modernización de los servicios;

3.- la consolidación del Sistema Nacional de Salud;

4.- la reorganización de los servicios de asistencia social, y

5.- el incremento de la productividad y la eficacia de los servicios a través de la mejoría en la formación y capacitación de los recursos humanos, y el impulso a la investigación.

Ahora bien, observamos que en el renglón de Salud el Plan considera que "el mejoramiento en el nivel de salud -aspecto fundamental del bienestar social- no se da necesariamente como resultado automático del crecimiento económico, sino que es preciso además, adoptar medios que

hagan gradualmente posible la prestación de este servicio a toda la población con los niveles de calidad deseados." (46) Se considera a la salud como un derecho social, ya que se tiene como principio la justicia social y la búsqueda de una sociedad más igualitaria.

3.10.3. MARCO JURIDICO EN EL AMBITO DE LA SALUD.

Los cambios cuantitativos que implicaban la renovación nacional hicieron necesaria la vigencia del Estado de Derecho; encauzar y dar viabilidad al cambio estructural requería dar prioridad efectiva al respecto y observancia del régimen constitucional y dar precisión a un marco jurídico necesario e indispensable imposible de postergar.

Observamos así, que bajo estos principios, la renovación se inició con una profunda reforma constitucional y legislativa, que buscó sentar el marco para la transformación estructural. Esto ha sido particularmente significativo en el campo de la salud.

Desde el inicio de su mandato el Ejecutivo Federal, propuso al Poder Legislativo diversos ordenamientos que fincen las bases para consolidar el Sistema Nacional de Salud.

El punto de partida fué la enmienda constitucional que introduce el derecho a la protección de la salud, siguió con sus leyes reglamentarias -la Ley General de Salud y la Ley del Sistema Nacional de Asistencia Social- y diversos ordenamientos instrumentales de éstas. A nivel estatal se produjeron, leyes estatales de salud y de asistencia social. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) quedó integrado en el sector Salud y se le dieron atribuciones para el eje operativo de las actividades de asistencia social en el país. (D.O.21-XII-82)

Se modificó la LORPF de manera que la entonces Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente de la SSA, se incorporó a la nueva Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología y a la SSA se le otorgaron nuevas atribuciones (D.O.29-XII-82), para establecer y conducir la política nacional en materia de salubridad general, servicios de

salud, y asistencia social. La reforma más trascendente de esta enmienda consiste en que se definió en forma clara la composición del Sector Salud; se señala así que la SSA, tiene la responsabilidad de coordinar los servicios de salud de las instituciones del Gobierno Federal si bien para este propósito se recurre al agrupamiento de programas y funciones de las instituciones de seguridad social; más adelante se dió la interpretación a la facultad coordinadora de la salud, al señalar que implicaba la injerencia en el proceso de programación y presupuestación de cada institución.

También se modificó la composición del Consejo de Salubridad General y se reformaron la Ley del Seguro Social y la Ley del ISSSTE (27-XII-63), a efecto de reforzar la capacidad de coordinación de la SSA y para que el Secretario de Salubridad y Asistencia se integrara al Consejo Técnico del IMSS, como representante del Estado y; a la Junta Directiva del ISSSTE como presidente de ese órgano de gobierno. Después se emitió la Ley Federal de Entidades Paraestatales que vigorizó el proceso de sectorización.

El Gabinete de Sector Salud se integró por los titulares de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Salud), Programación y Presupuesto, Contraloría General de la Federación y por Directores Generales del IMSS, ISSSTE, y DIF. Dicho Gabinete se crea con el fin de coadyuvar en la Planeación del Sector Salud. (D.O.19-1-83)

En marzo de 1986 se instaló el Consejo Nacional de Salud como instancia de coordinación para la programación y evaluación de la salud pública entre los estados descentralizados y el Gobierno Federal.

En julio de 1984 se formuló el Programa de Modernización Administrativa de la SSA.

Vemos así que estas y otras modificaciones dieron cauce a las grandes estrategias para consolidar el Sistema Nacional de Salud y sentaron las bases firmes para reformas legislativas más avanzadas en materia sanitaria.

Derecho a la Protección de la Salud.

El 3 de febrero de 1983 el Legislativo aprueba la propuesta del Ejecutivo Federal para adicionar un nuevo párrafo tercero al artículo cuarto a fin de considerar una nueva garantía social que consagra el derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos y dice:

"Toda persona tendrá 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 del artículo 73 de esta Constitución" (47)

De esta manera queda establecido que:

1) Es un derecho universal que se otorga a toda persona.

2) Lo esencial del derecho es el acceso a los servicios, se da a la Ley General de Salud la precisión de bases y modalidades y

3) Formula el carácter concurrente del Gobierno Federal y el de los Estados en lo que concierne a Salubridad General. Por consiguiente observamos que el carácter de garantía social determinó para el Estado la responsabilidad de promover lo necesario para darle creciente efectividad.

Ley General de Salud.

En diciembre de 1983 el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud (D.O. 17-11-84) y entró en vigor el 1-VII-84. Dicha Ley reulamenta el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y tiene como objetivo: "definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud, establecer las bases jurídicas para hacer efectivo ese derecho; definir la participación y responsabilidad de los sectores público, privado y social; establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud; reglamentar la prestación de servicios, actualizar y completar la

normatividad en materia de salubridad general y clarificar la distribución de competencias entre las autoridades sanitarias" (48). La Ley establece las finalidades del derecho a la protección de la salud y el contenido básico de la salubridad general y las autoridades sanitarias que son: el Presidente de la República, la Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General y los Gobiernos de Entidades Federativas.

Dentro de la Ley se determinó el Sistema Nacional de Salud (SNS), sus objetivos y operaciones a través de concertación e inducción que se establecen en el Sistema Nacional de Planificación Democrática (SNPD), con los sectores público, privado y social y cuya coordinación es responsabilidad de la Secretaría de Salud. Se estableció también la distribución de competencias en materia de salubridad general entre el Ejecutivo por conducto de la SSA, el Consejo de Salubridad General y los Gobiernos Estatales.

Se define la naturaleza de los servicios de salud: atención médica, salubridad pública, y asistencia social. Así los servicios de salud comprenden a los establecimientos de salud y a toda la acción realizada en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigida a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Observamos que por primera vez, se precisan los servicios básicos de salud, para efectos de derecho a ésta, estos son: educación para la salud y la promoción del saneamiento básico; la prevención y control de enfermedades; atención médica; atención materno infantil; la planificación familiar; la prevención y control de enfermedades bucodentales; la disponibilidad de medicamentos; la promoción del medicamento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables.

La asistencia social se define jurídicamente por primera vez como un servicio de salud, que comprende el conjunto de acciones que busca modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden al individuo su desarrollo integral. Otra definición importante en la

Ley es la concerniente a los prestadores de servicios de salud que atienden a los diferentes grupos: la población en general (población abierta), los derechohabientes de las instituciones de la seguridad social, y quienes acuden a instituciones sociales y privadas. Señala también la importancia de la participación de la sociedad en los servicios de salud.

La propia Ley sienta las bases para regular los derechos humanos, la investigación y la información para la salud. Establece los lineamientos para la realización de diversos programas como adicciones, servicios, insumos, productos, publicidad, etc.

A fin de materializar la garantía constitucional del derecho social de la protección de la salud, el Plan plantea cinco propósitos: tender al logro de una cobertura nacional de los servicios de salud, garantizando un mínimo razonable de calidad para todos los habitantes del país; mejor nivel de vida de la población en especial a sectores rurales y urbanos rezagados, y con especial preocupación por los grupos más vulnerables; contribuir, con respeto íntegro a la voluntad de la pareja, a un crecimiento demográfico concordante con el desarrollo económico y social del país; y promover la protección social que permita fomentar el bienestar de la población de escasos recursos, especialmente a menores, ancianos y minusválidos.

3.10.4. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984 - 1988.

Para dar cumplimiento con lo establecido en la Ley de Planeación en donde se argumenta que habrá un Programa Sectorial de Mediano Plazo al que se sujetarán los programas institucionales y deberá convertirse en un Programa Nacional que abarque los tres niveles de gobierno y a los sectores público, privado y social a través de las cuatro vertientes de obligatoriedad, coordinación, inducción y concertación; así como la Secretaría de Salud, en cumplimiento a las facultades que le confiere distintos ordenamientos de la APF, ha coordinado las actividades de formulación, ejecución,

seguimiento, control y evaluación del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984-1988, aprobado el 7 de agosto de 1984. En todo el proceso se ha dado la participación de las instituciones del sector salud y de los sectores social y privado a través de la consulta popular y de los mecanismos de concertación e inducción. Así mismo, ha sido el instructivo para coordinar los programas federales con los que se llevan a cabo con los gobiernos estatales en la materia.

Ciertamente el propósito fundamental del Programa de Salud 1984-1988 consiste en hacer efectivo el derecho a la protección de la salud a través del establecimiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud que tienda a brindar a la población el acceso a estos servicios, y hacer un uso más eficiente de los recursos, ayudando de esta manera a lograr una sociedad más equitativa.

Los objetivos del Programa de Salud son los siguientes:

- 1.- Proporcionar servicios médicos a la población, en especial en el primer nivel de atención (medicina preventiva), y mejorar y homogenizar la calidad básica de los mismos, atendiendo problemas prioritarios y a los factores que causan y condicionan los daños a la salud.
- 2.- Abatir la incidencia de enfermedades transmisibles y limitar las no transmisibles, así como los accidentes, otorgando prioridad a las acciones preventivas y detección oportuna.
- 3.- Promover la salud de la población, fomentando el autocuidado de la salud en especial en zonas rurales y urbanas rezagadas y con preocupación de los grupos más vulnerables.
- 4.- Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones sanitarias y del medio ambiente.
- 5.- Contribuir a la disminución de los niveles de fecundidad con pleno respeto a la decisión y dignidad de las parejas.
- 6.- Contribuir al bienestar social de la población al proporcionar asistencia social, principalmente a menores y abandonados, ancianos, minusválidos, madres gestantes de escasos recursos, indigentes, a fin de propiciar su incorporación a un vida equilibrada en lo económico y

social, y apoyar el desarrollo de la familia y la comunidad, fomentando la educación para la integración social.

En relación a los objetivos anteriores, el Programa plantea un conjunto de metas a 1988 en lo que se refiere a: mortalidad general y grupos específicos, planificación familiar, metas de cobertura y consecuentemente su ampliación de infraestructura física.

El Programa define dos tipos de estrategias: las generales y las instrumentales. En cuanto a las primeras buscan la solución y reducción de los riesgos y daños a la salud de la población, así como la modernización de la infraestructura en donde destacan:

- Establecimiento de un modelo de servicio escalonado regionalizado.

- Reorientación de hábitos alimenticios hacia pautas de mayor valor nutricional.

- Implantación de métodos preventivos y mejoramiento del medioambiente laboral para disminuir los accidentes y enfermedades.

- Fortalecimiento de medidas que tiendan a evitar las adicciones en especial de jóvenes.

- Ampliación y modernización de la infraestructura para el control y vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental, así como la distribución de medicamentos y medidas necesarias para el control de la natalidad.

- Incremento de servicios asistenciales para promover el bienestar social de ancianos, en particular de escasos recursos y desamparados.

- Impulso a los programas de rehabilitación para incorporar a minusválidos e indigentes a la vida productiva.

- Otorgamiento de asesoría jurídica a niñas, mujeres en gestación y abandonadas.

- Ampliación y modernización de la infraestructura para la asistencia social; casas cuna, albergues, centros de rehabilitación y educación especial, etc.

Observamos que el establecimiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud, así como el cumplimiento eficaz de

los programas del Sector Salud, requieren la adopción y ejecución de cinco estrategias instrumentales: la sectorización, la descentralización, la modernización administrativa, la coordinación intersectorial y la participación de la comunidad. El Programa Nacional de Salud precisa un conjunto de actividades a desarrollar para cada una de estas estrategias instrumentales.

A fin de establecer la coordinación programática y complementar las acciones entre las dependencias y entidades del Sector Salud se definieron las siguientes líneas de acción:

- A) Determinar los universos de la población que correspondan a las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- B) Estrechar las relaciones con todas las instituciones que prestan servicios de salud.
- C) Fortalecer la participación de las entidades paraestatales a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- D) Consolidar el modelo de planeación, programación, presupuestación, información y evaluación en sus instancias sectorial, subsectorial e institucional.

Con respecto al proceso de **Descentralización** se definieron los siguientes objetivos:

- A) Reforzar el carácter normativo y de control de la administración central ejercido por la SSA.
- B) Racionalizar las tareas de regulación sanitaria tanto en las estructuras centrales de organización como en los estados descentralizados.
- C) Buscar la homogenización de la prestación de los servicios de salud en cada entidad federativa.

Las medidas derivadas de la aplicación de la estrategia de la **Modernización Administrativa** permitirán avanzar en materia de programación y presupuestación, estructuración institucional y racionalización de los servicios al público, productividad, etc. En torno a estas áreas se han definido las siguientes líneas de acción:

- A) Revisar y adecuar la apertura programática del sector en función de la legislación vigente.

- B) Vincular los programas sectoriales, regionales e institucionales en sus modalidades de corto y mediano plazo.
- C) Establecer sistemas homogéneos de servicios y de indicadores socioeconómicos y operativos.

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo es necesario identificar tanto los objetivos, las prioridades y las acciones definidos por el sector Salud, como aquéllos en los que puedan existir interrelaciones entre el Sector Salud y otros sectores. En efecto, cada uno de los sectores tiene asignados fines específicos, pero deben interactuar entre sí para contribuir al desarrollo integral del país, de manera que si se encuentra una duplicación de funciones o de recursos habrá que racionalizar la situación y propiciar acciones de coordinación intersectorial.

El Programa Nacional de Salud plantea un conjunto de medidas de coordinación intersectorial en los aspectos de insumos del sector salud, planificación familiar, alimentación, formación de recursos humanos e investigación que deberán llevarse a cabo en dependencias o entidades del sector público, así como de los sectores sociales y privados.

En cuanto a la participación comunitaria se concibe como instrumento para la formulación y ejecución de los programas de salud.

Conforme a las materias de salubridad general que define la Ley General de Salud, se constituyen trece programas de acción agrupados en torno a los seis objetivos antes referidos. Cada programa comprende la problemática imperante, objetivos específicos y líneas estratégicas de acción, y son:

1.- Programa de Atención Médica se basa en la implantación de un modelo de servicios escalonado y regionalizado que hace incapie en las acciones de atención primaria.

2.- El Programa de Atención Materno-Infantil, tiene como finalidad prevenir riesgos y daños a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, y propiciar el sano crecimiento y desarrollo de la niñez.

3.- El Programa de Salud Mental, orienta sus esfuerzos a tratar de que el individuo desarrolle adecuadamente su

personalidad, y procure atender los desajustes emocionales que interfieran con su bienestar.

4.- El Programa de Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes, incluye las acciones contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como los accidentes.

5.- El Programa de Educación para la Salud, tiene por objetivo lograr la participación activa y consciente de los individuos, en beneficio de su salud, la de su familia y las de su comunidad.

6.- El Programa de Nutrición, busca contribuir a mejorar las condiciones nutricionales de los grupos de la población.

7.- El Programa de Salud Ocupacional, se orienta a promover en coordinación con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, la salud de los trabajadores con base en una efectiva prevención de accidentes y enfermedades laborales.

8.- El Programa Contra Adicciones tiene abatir los índices de las adicciones, así como promover el tratamiento y rehabilitación de los individuos afectados.

9.- El Programa de Salud Ambiental se orienta a vigilar y proteger la salud de la población contra los riesgos y daños derivados del deterioro del medio ambiente.

10.- El Programa de Saneamiento Básico tiene por objeto coadyuvar a proteger y vigilar la salud de la población de los riesgos y daños causados por deficiencias de saneamiento básico.

11.- El Programa de Control y Vigilancia Sanitaria pretende garantizar que los productos destinados al uso y consumo directo de la población, así como la operación de los establecimientos comerciales, industriales y de servicios, se encuentren fuera de riesgos sanitarios.

12.- El Programa de Planificación Familiar busca el mayor equilibrio entre el desarrollo socioeconómico y el crecimiento demográfico, propiciando el mejoramiento de las condiciones de salud de la población materno-infantil.

13.- El Programa de Asistencia Social tiene por objetivo contribuir al bienestar de la población al proporcionar asistencia social a los grupos más necesitados.

Así mismo encontramos otros programas sectoriales que están relacionados con la salud y seguridad social, entre estos están: los programas nacionales de alimentación, capacitación, y productividad, desarrollo rural integral, desarrollo tecnológico y científico, desarrollo urbano y vivienda ecológica y de educación, cultura, recreación y deporte. Dichos programas se encuentran vinculados de una u otra forma con el aspecto de salud, con lo cual dicha administración acepta que la salud no es un elemento único, sino que se encuentra en interacción con otros elementos que coadyuban al desarrollo de una buena salud, tratando de esta forma dar cumplimiento a la protección de esta a través de las estrategias básicas de descentralización, sectorización, modernización administrativa, coordinación intersectorial y participación de la comunidad, intentando cubrir el total de los servicios con calidad básica homogénea y fortalecer las acciones dirigidas a los grupos menos favorecidos y a la población en general. Dichas estrategias se implementaron a través de los vehículos considerados en el IDB, las de la obligatoriedad, coordinación, concertación e inducción. Cabe señalar que el Estado juega un papel importante en la conducción de las políticas de salud.

Vemos así que el Programa de Salud 1984-1988 representa un adelanto en cuanto al diagnóstico y planteamiento de objetivos y metas de salud y de sus servicios. Representa un esfuerzo por fortalecer e impulsar las acciones de salud, al buscar que estas alcancen una mayor cobertura de los servicios y un mejoramiento en la calidad básica de estos, así como que estos lleguen a los grupos vulnerables y en general a toda la población, para que se eleve el nivel de salud de aquella.

Ciertamente como hemos observado las acciones en materia de salud se han ido concretizando, lo que ha dado lugar a que el concepto de salud se ha ido ampliando al incorporarse los ámbitos de asistencia social, asistencia médica, seguridad social y salud pública lo que ha permitido racionalizar el uso de recursos y el propósito rector de avanzar en la implementación de una sociedad más

igualitaria en el ámbito de la salud.

Cabe señalar que el estudio de la salud como necesidad esencial implica un cambio radical en la forma de abordar este problema, pues requiere concebir a la salud como "un valor fundamental y no como un medio para el adecuado funcionamiento de la planta productiva y/o productivo" (49)

Por último, podemos decir que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud en 1978, señaló que la salud "es el estado de completo bienestar físico y mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es el derecho fundamental y el grado más alto posible de salud es un objetivo social importantísimo en todo el mundo." (50)

C O N C L U S I O N E S

Ciertamente como se ha señalado a lo largo del presente trabajo, el Estado juega un papel muy importante como conductor de las políticas sociales, y prestar auténticos servicios a la colectividad como es el caso del acceso a los servicios de salud.

Con la responsabilidad de cuidar la salud individual y colectiva, el Estado mexicano ha participado de manera constante y sistemática en el desarrollo y consolidación de los componentes del sector como la salud pública, los hospitales, los seguros de salud, la investigación, la participación de agencias de salud voluntarias, el desarrollo de la industria farmacéutica y la prestación de servicios privados de salud. Dichos componentes han sido un medio para: atender necesidades de salud de la población; para fortalecerse a través de su mayor intervención en el fomento de proyectos sociales; corresponder a su nuevo papel de prestador de servicios de salud; adoptar sus tareas operativas de regulación al constante avance en el desarrollo científico y tecnológico; impulsar los procesos administrativos de organizaciones y servicios cada vez más complejos, que deben atender dos esquemas distintos de prestación de servicios de salud: los de la seguridad social y los destinados a la población abierta.

La participación del Estado en el campo de la salud siempre ha estado presente, ciertamente la Constitución mexicana establece un sistema que plantea la armonización de los supremos valores de la conveniencia social, la libertad, la igualdad y la justicia. En el Estado Social de Derecho, la Constitución tiene un elevado contenido programático, y el Estado tiene la responsabilidad de hacer todo lo que esté a alcance para realizar el programa de la Constitución contando con la participación de los individuos y grupos sociales, que también tienen derechos y obligaciones plasmados en la Carta Magna. Todo esto exige la armonización de los intereses individuales con los colectivos. Para consolidar el proceso de armonización se cuenta con diversos instrumentos, entre los que destacan el derecho y la administración, incluyendo

la planeación y la política.

La planeación desempeña un papel importante al considerarse instrumento técnico de un proyecto político, el cual está basado en un conjunto de valores y creencias respecto de la estructura y funcionamiento de la sociedad futura deseada, tendiente a alcanzarla.

Con la planeación, se busca organizar y jerarquizar de manera sistemática las necesidades de la sociedad, y racionalizar los recursos disponibles para orientarlos hacia el máximo beneficio social. Sin embargo, la planeación no debe ser un fin en sí mismo, sino el medio más adecuado para satisfacer las necesidades de la sociedad.

Con la planeación se ha buscado emprender transformaciones en lo económico, social y político, de acuerdo a los requerimientos y necesidades del desarrollo. La Planeación, da sustento a la voluntad política, para aprovechar la oportunidad de cambio en donde se ha buscado orientar, coordinar y ordenar las tareas emprendidas por el Estado y la sociedad, en torno a un proyecto de desarrollo acorde con los principios y valores fundamentales plasmados en la Constitución.

La creación de un marco jurídico-administrativo ha permitido fijar el proceso de planeación sobre una base sólida y reafirmar la rectoría del Estado en el desarrollo económico y social y, establecer el papel de la planeación como instrumento para imprimir solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía, sin menoscabo de las libertades individuales y sociales.

El tipo de planeación que se establece toma en cuenta las características de una economía mixta y sociedad plural.

Los esfuerzos por sistematizar la planeación han sido resultado de un trabajo largo y complejo, en donde observamos que a ésta se le han insertado elementos como el diagnóstico, pronóstico, formulación, instrumentación, control y evaluación a todo lo largo del proceso de planeación; así como en niveles: global, sectorial, estatal, institucional, y regional, que han permitido perfilar las características de la población.

Tomando en cuenta la experiencia acumulada de varios años en materia de planeación, se ha concebido al plan no como un patótesis, en donde se asegura su cumplimiento por el hecho de promulgarlo; sino que requiere vencer inercias, corregir desviaciones y orientarse a un trabajo constante y organizado de todos los sectores de la Nación. Ciertamente el aspecto más arduo del proceso de planeación es el de su ejecución.

Podemos observar que existe una clasificación de los planes para los cuales existen una serie de tiempos, ubicación geográfica, etc., en donde existen una serie de acciones que están en relación con los objetivos y metas a alcanzar a corto, mediano o largo plazo, debiendo existir una secuencia entre estos planes y programas.

En la planeación no sólo está participando el sector público, sino que también está la representatividad de los sectores privado y social, reconociéndose que el gobierno central como ente articulador que capta toda la información y que la prioriza a fin de tomar decisiones que impliquen el alcance temporal y espacial, y la cobertura económica-social por lo que el Gobierno Central es considerado el director responsable del proceso de planeación.

A lo largo de esta tesis, hemos observado de manera general la experiencia que México durante más de seis décadas ha tendido en materia de planeación, con sus avances y deficiencias, percibiendo los obstáculos que se enfrentaron en cada periodo, así como las condiciones que la impulsaron. Un análisis superficial de esta evolución, muestra por un lado, que la experiencia de la planeación mexicana es rica y diversa, en la medida de que cada época las instituciones han sido capaces de generar diversos instrumentos y propuestas de acción de acuerdo a las necesidades y posibilidades de cada momento histórico. Por otra parte se advierte la gran dificultad para aplicar esquemas simplistas que cataloguen a una práctica social tan completa como esta: la planeación en México ha revestido diferentes formas, contenidos y grados de intensidad.

Sin embargo, cabe destacar, que a lo largo del período

aquí considerado, subsisten ciertos principios básicos que ha orientado la planeación en México, y que se deriva del Proyecto de Nación que contiene la Constitución Política y de las aspiraciones del régimen de la Revolución Mexicana. Esos principios y aspiraciones han sido retomados explícitamente en los distintos planes y programas, desde el Primer Plan Sexenal de 1934 hasta el Plan Nacional de Desarrollo 1983.

En el campo de la salud, el estudio de la evolución de la participación del Estado mexicano, revela un proceso que ha logrado importantes avances, aunque con frecuencia ha mostrado desvíos y a veces contradicciones.

El Primer Plan Sexenal 1934-1940, constituyó un bosquejo de la política económica a seguir, alentando el desarrollo económico conforme a los lineamientos señalados por el Presidente Cárdenas, al término de la lucha revolucionaria. El Plan no contiene instrumentos de ejecución. En la época de su elaboración, México no contaba con organismos económicos o recursos estadísticos que permitieran realizar los estudios, en virtud de los cuales fuera posible traducir las instrucciones generales del Plan en términos cuantitativos. No se dispone de un mecanismo informativo o instrumental para elaborar programas económicos anuales, así como para revisar las metas anuales.

El propio Plan puntualizó de manera tajante la responsabilidad del Estado en materia de política económica: concibiéndose esta etapa como la primera de un régimen de economía planificada.

El Plan constituyó el compromiso ante la Nación de desarrollar una política social, económica y administrativa, capaz de traducir en hechos los postulados que se proclamaron en los años de lucha armada y lograr una vida social justa.

Al calor de la política emprendida por el Presidente Cárdenas, la Administración Pública quedaba comprometida a emprender un desarrollo nacional. Ejemplo de este compromiso es la posición adoptada por las instituciones públicas en materia de salud para responder a las necesidades de la población, dado que las condiciones sanitarias eran precarias. La política de Salud Pública contó con el

Departamento de Salubridad Pública complementándose en 1937 con la creación de la Secretaría de Asistencia; en 1938 la creación e impulso de la Oficina General de Higiene Social y Medicina Escolar que tuvo bajo su responsabilidad las unidades clínicas establecidas en las comunidades y zonas campesinas. También se organizó el servicio de los estudiantes de medicina.

Es interesante apreciar que estas como otras instituciones creadas en este período se abocaron a la prestación de servicios higiénicos y profilácticos bajo un espíritu de atención social.

El Segundo Plan Sexenal 1940-1946, representa en términos conceptuales una mejoría respecto al primero. Se sugiere que el Gobierno Federal detina un plan de acción en el terreno económico, en términos cuantitativos. Se reconoce que sin un desarrollo económico no podía haber justicia social, por lo que los esfuerzos del sector público deberían canalizarse en esa línea. No obstante, que el Segundo Plan Sexenal tenía una concepción más notable en el ámbito metodológico con relación al primero, no pasó de ser un bosquejo general pero operativo.

En la Segunda Guerra Mundial y por los efectos de las reformas del General Cárdenas sobre la estructura económica y social del país, se provocó un auge económico notable, que atenuó la necesidad de una planeación nacional ordenada y por ende se dificultó su ejercicio.

Sin embargo, se concretaron acciones que se habían propuesto en el Primer Plan Sexenal sin haberse podido llevar a cabo. Un caso digno de mención es el establecimiento del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), que finalmente se concretó en 1943. Con la creación de este organismo, observamos que, cambia de sentido y contenido la política de seguridad y salubridad, al presentarse como instrumento de mantenimiento de fuerza de trabajo para apoyar la concentración de capital. En ese mismo año se fusiona la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, que originaron la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Observamos que esta reorganización de instituciones no es producto de la casualidad: el desarrollo del proletariado mexicano a partir de la industrialización exigió la movilización institucional para atender y prever su desarrollo. Así pues, la política de salud y seguridad social formó parte primordial de la política social, a sabiendas de que por este medio se solucionaban gran cantidad de problemas de distinto orden: garantizar la reproducción de fuerza de trabajo, directamente apoyar la capitalización; manipular a las masas trabajadoras al ofrecerles expectativas de contar con servicios asistenciales; captar políticamente a las fuerza social de las masas trabajadoras que ven la implantación de los servicios como objetivación de las reformas sociales, etc.

Por consiguiente, de estos dos Planes⁹ descritos se hicieron pocos esfuerzos para revisar, fortalecer o convertir en ley el instrumento de Planeación. Los Ejecutivos, tomaron de los Planes sexenales sólo lo que se ajustaba a una pequeña lista de prioridades en cuanto a las metas económicas y sociales, y ejecutaron esas partes de los planes de acuerdo a las circunstancias existentes y los medios financieros disponibles.

En el Segundo Plan Sexenal se otorgó especial importancia a la actividad industrial como eje de desarrollo; mientras que el Primero reconocía la necesidad de otorgar mayores recursos al mejoramiento de las condiciones de salubridad y atención médica sobre todo a la población rural.

Durante el periodo del Presidente Miguel Alemán, cambia la denominación de Plan Sexenal por el de Proyecto de Inversiones del Gobierno Federal y Dependencias Descentralizadas, en el periodo 1947-1952, el cual sirvió de apoyo para solicitar créditos ante el Banco Mundial; se considera el primer esfuerzo en la programación de la inversión global y sectorial, ya que detallaba y jerarquizaba proyectos específicos. El cumplimiento de dicho Programa fue parcial al igual que los anteriores. Se elaboró un diagnóstico sobre la infraestructura hospitalaria existente y se plasmó en el Documento. Se dió importancia a la extensión

de una red hospitalaria a nivel federal y estatal; las campañas de inmunización fueron privilegiadas, en especial la de viruela y paludismo. Asimismo se introdujeron reformas en la administración sanitaria y asistencial. Dentro del Plan se incluyó la atención a la salubridad rural, la introducción de agua potable y el impulso a la higiene materno infantil.

Ante la necesidad de contar con un programa global se elaboró, en el régimen de Ruiz Cortines el Programa de Inversiones 1952-1958, por el Comité de Inversiones que a mediados de 1954 pasó a depender del Ejecutivo bajo el rubro de Comisión de Inversiones. La inversión pública se dirige a sectores tradicionales: aplicación de infraestructura y realización de obras sociales como lo es la salud.

Se reconoce nuevamente que el Estado debe intervenir en el sector social ya que se consideran áreas básicas para el desarrollo social.

El Plan de Acción Inmediata 1962-1964 y el Programa de Desarrollo Económico y Social 1965-1970, más que programas nacionales de desarrollo, constituyeron esquemas limitados a la jerarquización y coordinación de programas de inversión pública y su financiamiento. Estos planes intentan elaborar programas de inversiones que abarcaran también al sector privado, cuestión no extremó difícil ya que la base estadística y la investigación económica con la que se contaba respecto a la inversión privada era muy débil. Las posibilidades de que dichos planes fueran ejecutados fué un poco difícil ya que no se preveían medidas administrativas que aseguraran su ejecución. La política de bienestar social se orientó a la ampliación de los sectores no privilegiados a través de la seguridad social por medio del IMSS y con la creación del Instituto de Seguridad y Servicio Social a los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se dió atención especial a las campañas de inmunización a nivel nacional como atención a áreas rurales y grupos rezagados.

Observamos que la creación del ISSSTE, surge con la intención de proteger a los trabajadores públicos, que hasta entonces no contaban con una institución de seguridad social. Quedan, entonces, bien delimitados los campos de actuación de los

principales órganos dedicados a este rubro.

A pesar de la creación del ISSSTE e IMSS, no se llegaron a cubrir las tremendas necesidades que reclamaba el país en cuestión de salud. Las instituciones de salud -SSA, IMSS, ISSSTE- se enfrentaron a una problemática de financiamiento en donde en la mayoría de los casos fué deficitario.

La planeación en el período de 1970-1976, con Luis Echeverría Álvarez, se caracterizó por la necesidad de adecuar las estructuras al ámbito político, cultural y organizacional, que hicieron posible elevar el nivel de vida de la población.

A principios de la década de los setentas, la dinámica de crecimiento demográfico agudizó los viejos rezagos en materia de mínimos de bienestar como lo es el caso de la salud, por lo que se planteó la necesidad de impulsar cambios y adecuaciones en todos los órdenes de la vida nacional.

En forma complementaria se adecuaron los instrumentos utilizados por el Estado para ejercer la rectoría del desarrollo, otorgando importancia aquéllos vinculados con las actividades de planeación. El sexenio de 1970-1976 se caracterizó por la abundancia de confección de planes. Se habló de la necesidad de contar con un Consejo Nacional de Planeación, idea que no prosperó.

La planeación presentó características peculiares entre las que sobresalen las siguientes: la atención se centró en la programación de la inversión pública, así como en otorgar mayor énfasis a los aspectos sociales de desarrollo; se impulsó la participación social en el proceso de toma de decisiones; se hicieron modificaciones a la Administración Pública; y se privilegiaron los aspectos políticos de la planeación, sin decidir aquéllos de carácter técnico.

Se buscó racionalizar al máximo los recursos disponibles, procurando orientarlos a proyectos prioritarios y de beneficio social. La Subcomisión de Inversión-Financiamiento elaboró el Programa de Inversión-Financiamiento 1971-1976 y entre sus objetivos se encontraba el de elevar el bienestar social mediante el

impulso a los relacionados con la educación, la seguridad social, el agua potable, etc., así como el desarrollo regional, etc.

A nivel regional entre 1971-1976, se llevaron a cabo importantes esfuerzos en materia de planeación, ya que se crearon los Comités Promotores de Desarrollo Económico y Social (CUPRODES), en todas las entidades del país, a fin de coordinar y promover el desarrollo económico y social de las entidades federativas y formular planes y programas.

En 1973 con objeto de canalizar mayores recursos a áreas rurales se creó el Programa de Inversiones Públicas para el Desarrollo Rural (PIDER).

Vemos así, que con excepción de la programación de la inversión pública y de las reformas administrativas del sector público, el resto de los esfuerzos en materia de planeación no se cristalizaron en la forma pretendida.

Hacia 1976-1982 con López Portillo, se inician las primeras acciones en el diseño de la estructuración de un Sistema Nacional de Planeación. Se realizaron transformaciones en la organización administrativa del sector público y en otros ámbitos. Se profundizó en la planeación global, sectorial y regional. Se estableció impulsar la planeación como instrumento útil y necesario para el Estado en la conducción del desarrollo nacional.

Las principales reformas consistieron en crear nuevas secretarías y departamentos, precisar funciones de las ya existentes, agrupar sectorialmente a las entidades paraestatales y establecer en forma explícita la obligación de programar las actividades de las dependencias y entidades para evaluar sus resultados.

Dado que existía dispersión de las tareas de planeación en ciertas dependencias, se crea la Secretaría de Programación y Presupuesto, cuyas atribuciones tendrían carácter global, y una clara incidencia en las actividades de planeación.

La adopción de la planeación como instrumento de gobierno fué, sin duda, una de las más importantes decisiones de esta administración ya que reconoció que el agente capaz

de visualizar de manera completa los complejos problemas nacionales con el gobierno y se definió que la manera de hacer frente a estos era a través de la planeación.

Se elaboraron planes y programas sectoriales, y posteriormente se contó con un Plan Integral de mediano plazo y en 1980 se emitió el decreto que aprobaba el Plan Global de Desarrollo 198-1982, el cual contribuyó a dar congruencia y compatibilidad a la planeación sectorial, regional e institucional y ofreció un marco para que los sectores privado y social orientaran sus propias actividades.

A nivel de planeación regional hubo avances en el fortalecimiento de la planeación en los estados y de la coordinación de estados y municipios como medios para el fomento de desarrollo regional.

A fines de los setentas, y en parte gracias a los recursos provenientes del financiamiento externo y de los ingresos por ventas del petróleo, se hizo una considerable ampliación de la cobertura de servicios de salud, en especial en el primer nivel para población marginada, rural y urbana. Surgieron el Programa INS-COHEMBAK y el de Extensión de Cobertura en Áreas Urbanas Marginadas.

Sin embargo, los esfuerzos de coordinación interinstitucional alcanzaron su más bajo nivel y se debilitó la función rectora de la SSN, fortalecida previamente por el Plan Nacional de Salud, así como los planes de integración que podrían impulsar a las instituciones de salud a cumplir con sus propósitos.

Posteriormente se recurrieron, a través de la consulta popular sobre salud y seguridad social, planteamientos diversos para avanzar en el cometido de integrar un Sistema Nacional de Salud.

El proceso de modernización de las responsabilidades estatales en materia de salud alcanzó una nueva fase en 1981, con la creación de la Coordinación de los Servicios de Salud, establecida con la misión expresa de determinar los elementos normativos, administrativos y financieros y técnicos necesarios para la integración de los servicios públicos de salud en un Sistema Nacional, que de cobertura a toda la

población. Los trabajos de dicha Coordinación se dirigieron a analizar los diversos planteamientos y posibilidades en relación con los procesos de la descentralización, y la sectorización de los servicios.

A partir de aquí se llevaron a cabo diversas acciones para alcanzar la consolidación del Sistema de Salud como medio para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud; modernizar la legislación vigente para crear la figura del Sistema Nacional de Salud; integrar los servicios en las modalidades orgánica y funcional; descentralizar la programación y la administración de la salud; vincular las políticas de formación de recursos humanos con un modelo de atención congruente con las necesidades del país; ampliar la acción estatal en materia de salubridad general; fomentar la movilización de la comunidad y desarrollar otras fuentes de financiamiento para ampliar y fortalecer la cobertura de los servicios de salud.

Observamos que muchos de estos planteamientos se recogieron y se plasmaron en el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, durante la administración del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, como marco de referencia del Programa Nacional de Salud, el Plan reconoce que la salud no puede ser el resultado automático del desarrollo económico y que se requieren además programar acciones específicas.

Ciertamente el aspecto de salud en los planes nacionales de desarrollo siempre han estado presentes, al considerarse fundamental para el buen desarrollo del ser humano, en donde el Estado asume su papel rector y conductor de la política social. Es importante resaltar que el Gobierno reconoce que el estado de salud de la población no puede ser resultado únicamente de acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias que desarrolla el sector salud, sino que está influido de manera determinante por la presencia de factores relacionados con los niveles de bienestar económico y social.

Lo anterior exige que las acciones del sector salud se apoyen y complementen con acciones a cargo de otros sectores de la Administración Pública Federal (APF), para lo cual será

necesario contar con mecanismos efectivos de colaboración, consulta y apoyos recíprocos.

Las restricciones económicas han producido efectos negativos en los diversos programas de salud y en todos los sectores de la vida nacional y frente a este deterioro de la economía, la voluntad política se ha dirigido imperativamente, a atender el bienestar colectivo a través de acciones que refuerzan la educación, la salud, la vivienda, el empleo y la seguridad social.

La participación de la comunidad es considerada elemento esencial en la salud, por lo que es necesario organizar a la comunidad para construir la infraestructura básica de la salud pública. Un medio idóneo para promover la salud, se encuentra ligado a las estrategias de información y difusión, de comunicación social como vínculo efectivo entre el Estado y la sociedad. En cuanto al papel del Gobierno, conviene asentar que el grado de avance de la comunicación social de un país depende de la voluntad política para impulsar programas sociales e imprimir las características en cuanto a calidad y diversidad.

La actual administración reconoció la importancia de la comunicación social y propició y facilitó el ejercicio de la libre expresión en especial en los rubros de: acciones preventivas para atender los servicios de salud del enfoque curativo; programas de educación para la salud a fin de lograr que la población participe en la atención de su propia salud.

Los canales y medios de información, usados por la Administración Pública son la prensa, la radio, la televisión y los medios impresos, que han coadyuvado a la participación de la sociedad en la concientización y estímulo para el beneficio de la salud industrial y colectiva prueba de ello las campañas de comunicación social para los Días Nacionales de Vacunación con resultados favorables así como la divulgación de los Programas de Planificación Familiar, la campaña de Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), entre otros.

Se observaron avances considerables en la

Sectorización, Descentralización, Modernización Administrativa, en la Coordinación Intersectorial y en Participación de la Comunidad.

Si bien los avances son motivo de aliento, el mejoramiento del nivel de salud en México enfrenta deficiencias, por lo que existen retos que habrán de encararse con la participación del Gobierno Federal, los Gobiernos Estatales, los Sectores Social y Privado, la Sociedad en su conjunto y cada uno de los mexicanos.

El tránsito hacia la consolidación del Sistema Nacional de Salud es largo. Su implantación será resultado de experiencias llenas de contradicciones y desviaciones, pero, al mismo tiempo, de innumerables aciertos. Sin embargo la misma riqueza de estas experiencias dará la pauta para seguir avanzando hacia el gran propósito de que todos los mexicanos alcancen óptimas condiciones de salud y mejores niveles de bienestar; para lo cual la Administración Pública deberá responder a través de sus instituciones, implementar programas acordes con la realidad y requerimientos que toda sociedad exige para el logro de un desarrollo social, justo y equitativo.

Y es así, que la *PLANEACION* en el área de *SALUD* juega un papel importante y determinante al buscar el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

CAPITULO I.

1. Instituto Mexicano de Administración Pública. **Historia y desarrollo.** Fases y evolución. en **Planificación y Estado Social de Derecho.** 1984, p. 29.
2. Carrillo Lombardo, Esteban. **La Reforma Administrativa en México.** p. 21.
3. Carrillo Lombardo, Esteban. **Metodología y Administración.** p. 113.
4. *Ibidem.*, p.p. 113-114.
5. *Ibidem.*, p. 114.

CAPITULO II.

6. *Ibidem.*, p.p. 167-168.
7. *Ibidem.*, p. 168.
8. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. **El Proceso de Planificación en América Latina: escenarios, problemas y perspectivas.** *Cuadernos del IIES* No. 26, p. 9.
9. *Ibidem.*, Fbdo. **Sistemas Nacionales de Planeación.** p. 7.
10. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (IIES). **Guía para la presentación de Proyectos.** p. 20.
11. *Ibidem.*, Fbdo. **El Concepto de Planificación.** p. 7.
12. Op.Cit. IIES. **Guía para la presentación de Proyectos.** p. 27.
13. Op.Cit. *Ibidem.*, p. **El Concepto....** p. 7.
14. Cibotti Ricardo y Sierra Enrique. **El Sector Público en la Planificación del Desarrollo.** p. 107.
15. *Ibidem.*, p. 113.
16. *Ibidem.*, p. 221.
17. **Manual de Planeación y Desarrollo.** *Administración.* p. 13.
18. *Ibidem.*, p. 15.
19. Op.Cit. Cibotti R. y Sierra E. **El Sector....** p. 226.

CAPITULO III.

20. Secretaría de Programación y Presupuesto (SEP). **Antología de la Planeación en México 1917-1984.** Edit. Fondo de Cultura Económica (FCE). **Tomo I** p. 217.
21. Fernández Santillán, José. **Política y Administración en México.** p. 35.

22. SEP. Cuadernos de Renovación Nacional: **Planeación Democrática**. FEJ, pp. 126-130.
23. CUBIADAR. **Necesidades Esenciales en México**. SOL 9. Salud en México, p. 118.
24. Secretaría de Asistividad y Asistencia. **La Salud Pública en México 1959-1982**. p. 17.
25. Op.Cit. **Antología de la....** Tomo 2, p. 282.
26. Comisión Hacia. El desarrollo económico en México, su capacidad por elevarse: el capital del sector. México, 1962, p. 16. cit. por. **Antología de la....** Tomo 1, p. 93.
27. Planes de la 1964, doc. no. **Bases para la Planeación Económica y Social de México**, en Bronckov, Miguel. **Los antecedentes e instrumentos de la Planeación en México**, p. 51.
28. Presidentes de la República. **Constituciones por el 100** Programas Nacionales de Inversiones 1953-1968, México 1963, p. 39 cit. por. García Ferrández, J. en **La Planificación Económica Nacional en los países atrasados de orientación capitalista**, p. 109.
29. Op.Cit. **Seg. La Salud Pública....** p. 71.
30. "Decreto Presidencial para crear la Comisión Intersectorial del Plan 200, 1962" reproducido en la prensa del día siguiente, cit. por. Flores de la Torre, H. en **Bases para la Planeación Económica....**, en Bronckov, Miguel. **Los Antecedentes e Instrumentos....**, p. 46.
31. Op.Cit. **Antología de la Planeación....** Tomo 3, p. 92.
32. Op.Cit. **Seg. La Salud Pública....** pp. 191-192.
33. Solís Leopoldo **Planes de Desarrollo Económico y Social en México**. p. 86.
34. Op.Cit. **Antología de la Planeación....** Tomo 3, p. 289.
35. Op.Cit. CUBIADAR. **Necesidades esenciales en....**, p. 120.
36. Op.Cit. **Seg. La Salud Pública en....** p. 211.
37. Julio Letier. **La política económica de México, 1900-1978**. Siglo XXI, México, 1979. p. 199. cit. por. **Antología de la Planeación....** Tomo 1, p. 25.
38. Consejo Nacional de Planeación. **estructuras 1970** pp. 2-3 cit. por. García Ferrández. **La Planificación....**, p. 197.
39. Op.Cit. **Antología de la Planeación....** Tomo 1, p. 54.
40. Ibidem. p. 54.

41. Op.Cit. 1981, La Salud Pública..... p. 170.
42. Op.Cit. CUBELABE. Necesidades esenciales en..... p. 149.
43. SEP., Plan Global de Desarrollo 1982-1988., p. 16.
44. Op.Cit. 1981, La Salud Pública en p. 170.
45. Soberón D. (1981). Hacia un Sistema Nacional de Salud, México, UNAM., p. 158.
46. SEP., Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, p. 263.
47. Cuadernos de la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA) Las Reformas Jurídicas para el Sistema Nacional de Salud, p. 21.
48. S.S.A., Cuadernos Técnicos de Planeación No.3, Marco Normativo del Sector Salud en materia de Planeación, 1981 en: Rev. Epidemiol. Cuernavaca, Evaluación de los C.I.T. p. 16-17.
49. Op.Cit. CUBELABE. Necesidades esenciales..... p. 15.
50. Ibidem. 19.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackoff, Russell. **Un nuevo enfoque de la Planeación del Desarrollo Nacional.** Instituto de Administración Pública. Serie Praxis. México, D.F. 1978.
- Aguilar Villanueva, Luis Fernando. **Política y Racionalidad Administrativa,** estudios serie V. Teoría de la Administración Pública No. 3, IIEA. Primera Edición. México, D.F. 1982. pp. 181.
- Baena Paz, Guillermina. **Manual para elaborar Trabajos de Investigación Documental.** Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F. 1977. pp. 139.
- Bellahora, Charles. **Problemas Teóricos-Prácticos de la Planificación,** traducc. G. López. Ed. Siglo XXI, Ed. Tecnos, 1969 (colección de Cuestiones Sociales, Sección de Obras de Economía) pp. 438.
- Bellahora, Charles. **Planificación y Crecimiento Acelerado.** Traducc. Ramón Rentería. Sig. Veinti. México, D.F. 1977. Editorial. (Sección de obras de Economía) pp. 197.
- Bernard, Jean. **Programación del Desarrollo Económico,** México, D.F. 1969. F.C.E.
- Bunge, Mario. **La Ciencia su Método y su Filosofía.** Ediciones Siglo Veinti, Buenos Aires, Argentina, 1974. pp.170
- Carrillo Castro, Alejandro. **La Reforma Administrativa en México,** 3a. ed. Instituto Nacional de Administración Pública, México, D.F. 1978. pp.155.
- Carrillo Landeros, Ramiro. **Metología y Administración.** Ed. LIMUSA. Primera edición, México, D.F. 1982. pp. 294.
- Castellano, José R. **Apuntes sobre Teoría de la Administración Pública,** Colegio de Licenciados en Ciencias Políticas y Administración Pública, A.C., 2a. Edición, México, D.F. 1977. pp. 239
- Cecilia Cervantes, José Luis. **Introducción a la Economía Política de la Planificación Económica Nacional.** México, D.F. 1975 F.C.E. (Sección de obras de Economía) pp. 167.
- Cecilia Cervantes, José Luis. **La Planificación Económica Nacional en los países atrasados de orientación capitalista. (el caso de México),** 2a. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F. 1983. pp. 369.
- Cibotti, Ricardo y Sierra, Enrique. **El Sector Público en la Planificación del Desarrollo,** Edito. Siglo XXI, México. D.F. 1979. (el mundo del hombre, economía y democracia, textos del ILPES), pp.271

CEPAL/UNEP. **El Proceso de Planificación en América Latina: Escenarios, Problemas y Perspectivas.** Cuadernos del CEPAL No. 26. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, Santiago de Chile, 1980. pp. 80.

CEPAL/UNEP. **La Planificación y la Política Económica en América Latina y el Caribe, 1980-1982.** Cuadernos del CEPAL No. 30. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Informe preparado por el UNEP para la IV Conferencia de División y Series de Planificación de América Latina y el Caribe. Buenos Aires, Argentina, 9 y 10 de mayo de 1983. Santiago de Chile, 1984. pp. 71.

Leba, Gerhard y Berger, Theodor. "La programación nacional como ruta para el desarrollo" en **El desarrollo de los países nuevos.** edit. Herrero, México, D.F., 1969.

De la Peña, Sergio. "Requisitos de la Planificación: un enfoque histórico", en **la sociedad mexicana: presente y futuro**, Miguel S. Biondel (compilador) México, D.F., 1974, F.C.E., (doctores No. 10) pp. 408.

Oron, Yehzekel. **Ventures in Policy Sciences.** "A General Model of Planning". Sint. y Traduc. Jesús Soriano Villalaz., Jerusalem, The Hebrew University, 1979.

Oron, Yehzekel. **Ventures in Policy Sciences.** Policy Sciences book series, Edit. American Elsevier, Publishing Company, Inc. New York, 1971. no. 321.

Quailt Frasso, Miguel F. **Aspectos de la Administración Pública y el Desarrollo de México.** Asociación Nacional de Administradores Públicos, 2da. edición, México, D.F., 1970, pp. 208.

Fernández Santillán, José. **Política y Administración Pública en México,** 1968. Primera edición, México, D.F., 1969. pp. 152.

Flores de la Peña, Horacio. "Problemas de Planeación del Desarrollo", **Bases para la Planeación Económica y Social en México.** Horacio Flores de la Peña et al., 1era. ed. No. 1. Siglo XXI, México, D.F., 1980 (el mundo del hombre, economía y democracia), pp. 277.

Flores Caballero, Raquel R. **Administración y Política en la Historia de México.** 1968., Primera edición, México, D.F., 1980. pp. 320.

Galbraith, John Kenneth. **Desarrollo Económico.** traducc. Carlos Grau Petit. Barcelona, 1971, edit. Ariel, (riel quincenal, No. 71), pp. 168.

Gaceta Mexicana de Administración Pública, Estado y Municipal, Fava Viesca, Jacinto, en **Planificación y Estado Social de Derecho**. IIEP, Santiago de Chile, 1971, pp. 137.

Gullón Romo, Arturo, **La Planificación Económica a la Mexicana**. 1a. Ed. Edit. Nuestro Tiempo Mexico, D.F., 1969 pp. 173.

Hagen, Evert L. **Planeación y Desarrollo Económico**. 2a. Ed. Edit. F.C.E., Mexico, D.F., 1969, (sección de obras de Economía) pp. 454.

Instituto Latinoamericano de Planificación Económica. **Discusiones sobre Planificación**, Ed. Siglo XXI, Economía, Demografía, Textos del IIEPS, Mexico, D.F., 1968, pp. 143.

Instituto Nacional de Administración Pública, Instituto Latinoamericano de Administración Pública. **Modelos y técnicas de sistemas aplicados a la Administración de Proyectos**. 2a. Ed. Mexico, D.F., 1977.

Instituto Latinoamericano de Planificación Económica (IIEPS). 13a. Ed. Edit. Siglo XXI, Mexico, D.F., 1966, pp. 207.

Instituto Nacional de Administración Pública. **Act. y Bancos Central de Obras y Servicios Públicos**. **Manual de Planeación del Desarrollo**. Construcción, 1a. Ed. Mexico, D.F., 1967, pp. 136.

Lange, Oskar, "Papel de la Planificación en la Economía Socialista", en **Problemas de Economía del Socialismo** (con traducc. Florentino B. Torres), Mexico, D.F., 1974, F.C.E. (sección de obras de Economía) pp. 461.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Gobierno Federal, 1976.

Martner, Gonzalo. **Planificación y Presupuesto por Programas**. 2a. Ed., Edit. Siglo XXI, Mexico, D.F., 1967 (Economía, demografía, Textos del IIEPS), pp. 511.

Matus, Carlos. **Planificación de Situaciones**. Prof. José A. Silva Hingelens, Mexico, D.F., 1960, F.C.E. (sección de obras de Economía), pp. 376.

Matus, Carlos. **Estrategia y Plan**. 3a. Ed. Edit. Siglo XXI, Mexico, D.F., 1971, (Economía, demografía, Textos del IIEPS), pp. 177.

Hedera Echevarría, José. **Discurso sobre Política y Administración**. Edit. Siglo XXI, Textos del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, 1a. Ed., Mexico, D.F., 1967, pp. 231.

Helmick, J. y Figueroa, E. **Promoción de la preparación de Proyectos**. IIEPS, Santiago de Chile, 1967.

Herrera: Hazzaroto, Gregorio. Atención de la Salud en el Medio Rural y en el Medio Urbano, en **Revista de Administración Pública**, No. 37. IIEA, México, D.F., 1977, pp. 29-44.

Heyer, Lorenzo. **Historia de México**. El primer tramo del camino 1920-1940. Módulo 5, 1a. Ed., edit. Edutek, México, D.F., 1976.

Hottel López, Guillermo E. **Planificación Programación Presupuestación**. 2a. Ed. UNAH, México, D.F., 1983, pp. 215.

Moreno Valle, Javier. Apuntes para una historia de la Planeación en México, en **Revista de Administración Pública**, No. 39. IIEA, México, D.F., marzo 1980, pp. 40-60.

Naciones Unidas. División del Desarrollo Social. "Una introducción a conceptos básicos, métodos y técnicas", en **Ensayos sobre Planificación Regional del Desarrollo**. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (comp. Edit. Serie 221, economía, demografía, textos del IIEA), México, D.F., 1976.

Nudelman U. Pablo. **Sistemas Nacionales de Planeación-Aspectos conceptuales**, Naciones Unidas. ERUCABE-UNU, México, D.F., 1981, pp. 13.

Nudelman U. Pablo. "Clasificación de los planes económicos - sociales" (notas) U. de México, curso de actualización para profesores sobre conceptos de planificación económica, Facultad de Economía, UNAM., agosto de 1981, pp. 13.

Nudelman U. Pablo. "El concepto de Planificación", U. de México, Curso de actualización para profesores sobre conceptos de Planificación Económica. Facultad de Economía, Universidad Nacional Autónoma de México, agosto 1981, pp. 12.

Pérez de León, Enrique. **Notas de Derecho Constitucional Administrativo**, Quinta Edición, México, D.F., 1982, pp. 233.

Richardo Penaca, Ignacio, **10 años de Planificación y Administración Pública en México (ensayos)**, Instituto de Administración Pública (INAP), México, D.F., 1974, pp. 224.

Presidencia de la República. **Ley sobre la Planeación General de la República**. México, D.F., 12 de Julio de 1930. Edición conmemorativa del 50a. Aniversario, Simposio Internacional de Planeación del Desarrollo, Septiembre de 1980, pp. 23.

Presidencia de la República. **Ley de Planeación**. México, D.F., diciembre de 1982.

Presidencia de la República. **CUPLAMAR. Necesidades esenciales en México situación actual y perspectivas al año 2000-Salud**. Present. Arturo Cantu Sánchez, 5 Vols. México,

D.F. 1982, Edif. Siglo XXI, Col. 4. Economía y Democracia, pp. 452.

Proet, Juan. "Los intentos de planificación económica en México", *Revista de Comercio Exterior*, Vol. 1111, núm. 1 México, D.F. enero de 1973.

Poder Ejecutivo Federal, Secretaría de Programación y Presupuesto. **Plan Global de Desarrollo 1980-1982**. 2.ª Ed. revisada y corregida, 2 vols. México, D.F. 1980, tomo I, pp. 230 más anexos.

Poder Ejecutivo Federal, Secretaría de Programación y Presupuesto. **Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988**. México, D.F. mayo de 1983, pp. 432.

Poder Ejecutivo Federal. **Programa Nacional de Salud 1984-1988**. México, D.F. agosto de 1984, pp. 397.

Popov, G.N. **Principios de la Planificación Sanitaria en la URSS**, Cuadernos de Salud Pública No. 43, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1977, pp. 109.

Revista de Administración Pública (RAPE) **El Sistema Nacional de Planeación Democrática Julio-diciembre 55/56**, (RAPE, México D.F. 1983, pp. 549.

Rodríguez, Carlos Rafael. "Problemas prácticos de la Planificación Centralizada" Col. de México. **Seminario Internacional de Planeación para el Desarrollo**, Secretaría de Programación y Presupuesto, Septiembre, 1980, pp. 73.

Secretaría de Programación y Presupuesto. **Sistema Nacional de Planeación Democrática**, (principios y organización). México, D.F. 1982, pp. 101.

Secretaría de Programación y Presupuesto. "Consulta Popular" **Planeación Democrática**. México, D.F. febrero de 1983, núm. 1, pp. 32.

Secretaría de Programación y Presupuesto. **El Sistema Nacional de Planeación y la Instrumentación del Plan Global de Desarrollo**. México, D.F. 1980, pp. 54. (más cuadros).

Secretaría de Programación y Presupuesto. **Revista Programa Núm. 3**, (Revista Trimestral) junio-octubre 1980, pp. 63.

Secretaría de Programación y Presupuesto. **Antología de la Planeación en México 1917-1985**, 20 vols. F.C.E., Vols. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 17, 18, 19, 20. México, D.F. 1985.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. **Plan Nacional de Salud 1974-1976, 1977-1983**. México, D.F. noviembre 1982, pp. 849.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Cuadernos Técnicos de Planeación, No. 1 y 2. México, D.F. 1984.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Las Reformas Jurídicas para el Sistema Nacional de Salud. México, D.F. 1983, pp. 199.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Foro de Consulta Popular planeación democrática para la salud. México, D.F. 1983, pp. 193.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Instalación del Gabinete de Salud del Poder Ejecutivo Federal. Enero, 1983. pp. 37.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. La Salud Pública en México 1959-1982. México, D.F. 1984 pp. 859.

Sierra Castro, Enrique. "La Planificación operativa y el Plan de mediano plazo." Comercio Exterior, Vol. XXXIII, México, D.F. abril de 1983.

Sierra Castro, Enrique. "Política económica, planificación y administración pública." El trimestre Económico. Vol. XLIV, núm. 175, México, D.F.

Solis, Leopoldo. Planes de Desarrollo Económico y Social en México, Secretaría de Educación Pública. Ed. 1. México. Cien. Setentas y Nueve Núm. 2190, México, D.F. 1980, pp. 194.

Solis, Leopoldo. "Perspectivas de la Planeación" Ed. de México. Simposio Internacional de Planeación para el Desarrollo. Secretaría de Programación y Presupuesto. Septiembre 1980. pp. 26.

Solis, Leopoldo. "La planificación. Un agente de cambio social? Trimestre Económico. Vol. XLII, núm. 126, México.

Timberden, Jan. Planificación Central. Edit. Aduela. Madrid, España, 1966, pp. 193.

Timberden, Jan. La Planificación del Desarrollo. F.C.E. México, D.F. 1959.

Varios autores. Planes sin Planificación. Revista Proceso, México, D.F. 1980, pp. 190.

Varios autores. Hacia una tipología de los Planes Nacionales y un Análisis de su efectividad. Seminario Internacional. Instituto Nacional de Ciencias Administrativas, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Programa Nacional Indicativo de Administración Pública. México, D.F. septiembre de 1982.

Varios autores. Planificación de la Economía Nacional. Traducc. F.Nebreda. Moscu. Edit. Progreso. 1981. (teoría Marxista-Leninista) pp. 295.

Vernon, Raymond. **El Dilema del Desarrollo Económico en México**. 12a. Ed. Edir. Diana. México, D.F., marzo, 1980.

Villalpando Uchoa, Ricardo. "La Planificación del desarrollo Urbano en México", en **Revista de Administración Pública**, Num. 38, IBAF, México, D.F., octubre de 1973, pp. 27-32.

Walgersten, Gilbert. **Planificación del Desarrollo, lecciones de la experiencia**. Traduc. Angel E. Dizeguel, México, D.F., 1969, F.C.E., Sección de cursos de economía, pp. 624.

Wiederfel, Miguel S. "Antecedentes e instrumentos de la planeación en México". **Bases para la planeación económica y social de México**, Horacio Flores de la Cerna, coord. 19a. Ed., Edit. siglo XXI, (El mundo del hombre, economía y demografía), México, D.F., 1980, pp. 289.

Universidad Nacional Autónoma de México, **Hacia un Sistema Nacional de Salud**. Facultad de Medicina, Establecimiento de Ciencias Médicas, 1832-1933, México, D.F., pp. 404.

Zielinski, James G. **Sobre la Teoría de la Planificación Social**. Traduc. Jorge Luján, Edit. Aurora, Buenos Aires, Argentina, 1971. (Biblioteca de Economía Política) pp. 201.