



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES**

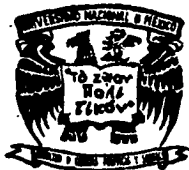
54  
Zej.

**LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA ASISTENCIA  
SOCIAL EN MEXICO (DIF)**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN CIENCIAS POLITICAS Y  
ADMINISTRACION PUBLICA (A.P.)

P R E S E N T A :  
ROSA MARIA VELASCO FIGUEROA



CIUDAD UNIVERSITARIA, D. F.

1983

**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.

# I N D I C E

	PAG.
<b>INTRODUCCION</b>	<b>I</b>
<b>CAPITULO 1. Origenes de la Asistencia Social en México</b>	
1.1 Epoca Prehispánica	1
1.2 La Colonia	6
1.3 Independencia	12
1.4 Revolución	18
1.5 Concepto de Asistencia Social	23
<b>CAPITULO 2. Evolución del Sistema Nacional para el     Desarrollo Integral de la Familia (DIF)</b>	
2.1 Antecedentes Históricos	29
2.2 Marco Jurídico	36
2.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	36
2.2.2 Ley General de Salud	37
2.2.3 Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social	40
2.3 Estructura Orgánica	45
2.4 Recursos del Sistema	56
2.4.1 Recursos Humanos	56
2.4.2 Recursos Materiales	57
2.4.3 Recursos Financieros	58
<b>CAPITULO 3. Situación Actual del Sistema Nacional DIF</b>	
3.1 Orientaciones de Gobierno	59
3.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994	60
3.1.2 Programa Nacional de Salud 1990-1994	66
3.2 Programas Institucionales	75
3.2.1 Atención y Mejoramiento Nutricional	80
3.2.2 Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario	85

3.2.3 Protección y Asistencia a los Desamparados	94
3.2.4 Asistencia a Minusválidos	108
<b>CAPITULO 4. Diagnóstico y Perspectivas del DIF</b>	<b>115</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>128</b>
<b>Notas</b>	<b>132</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>136</b>

## I N T R O D U C C I O N

La asistencia social en México emerge como respuesta ante la variabilidad física, la diferenciación cultural y la desigualdad social.

El desarrollo desigual que caracteriza a los países en proceso de crecimiento como el nuestro, provoca la formación de grupos sociales con mayor grado de vulnerabilidad y menores posibilidades de ingreso y mantenimiento autónomo en el orden social.

La ayuda del hombre en favor del hombre significa la primera forma de asistencia social que se da en el país para enfrentar un medio físico y social adverso.

Históricamente la asistencia social estaba ligada a instituciones que desarrollaban acciones esporádicas e inconexas que con carácter benéfico o caritativo emprendían irregularmente los particulares sin un marco jurídico apropiado y atendiendo primordialmente a motivos ideológicos, éticos o religiosos y no en función de las necesidades propias de los grupos desprotegidos.

El Estado no interviene para dar claridad y coherencia a la labor asistencial hasta mediados del siglo XIX, cuando a causa de la Reforma Liberal se expide en 1861, el Decreto de Secularización de Establecimientos de Beneficencia, colocando a las instituciones asistenciales bajo la inspección de la autoridad pública, misma que debía cuidar que dichos establecimientos fueran correctamente administrados y manejaran sus fondos adecuadamente. Sin embargo, las obligaciones asistenciales del Estado se reducían a una simple labor de vigilancia administrativa.

A su vez, por no considerarse servicios de salud de interés general, no se incluyó a la asistencia social como materia de

salubridad general y su regulación y operación correspondía a los gobiernos de las entidades federativas, por lo que no fue normada en los códigos sanitarios federales.

A partir de la Revolución Mexicana y su concepción del desarrollo igualitario, se inicia un proceso de participación activa del Estado en las tareas asistenciales, destinando cada vez más recursos públicos para resolver el problema de la marginación.

Dicho proceso alcanza una etapa importante en 1977 con la reorganización del aparato administrativo de la asistencia social al surgir el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, de la fusión de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, nuevo organismo cuyo objetivo es el de promover en el país el bienestar social.

La preocupación por otorgar a la asistencia social el adecuado marco normativo y el interés de coordinar los servicios que prestan las diferentes instituciones públicas y privadas arrojó la incorporación a nuestro derecho de las nuevas garantías sociales consagradas en el Artículo 4o. constitucional, el derecho a la protección de la salud y su reglamentación en la Ley General de Salud, con lo que por primera vez en la historia legislativa de México, la asistencia social es considerada como materia de salubridad general, rompiendo con modelos tradicionales de asistencia, ayuda o socorro y, convirtiéndola, además, en un programa permanente de gobierno.

Asimismo, se precisa el concepto de asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o

desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Para complementar el proceso de regulación jurídica de la asistencia social el Congreso de la Unión, a iniciativa del Ejecutivo Federal, aprobó la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, mediante la cual se establecen las bases y procedimientos para la prestación de los servicios de asistencia social y se fortalece al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), al que se le asignaron funciones de coordinación entre las actividades asistenciales, así como de prestación y promoción de servicios.

El DIF es un organismo público, perteneciente al Sector Salud que, por ley, encabeza al subsector de asistencia social, opera en todo el territorio nacional, en cada entidad federativa, y en más de dos mil municipios.

A su vez, es contraparte e interlocutor de UNICEF, El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, con quien realiza actividades conjuntas.

El Sistema Nacional DIF es resultado de una gran evolución histórica y ejemplo de continuidad en el apoyo solidario, concertado y comprometido a la población desamparada.

En virtud de lo cual, el motivo primordial que dio origen a la elaboración de este trabajo fue el hecho de conocer con claridad los avances que el país ha tenido en materia de asistencia social y de los esfuerzos que el gobierno de la República ha realizado para hacer de esta actividad a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, un instrumento para disminuir rezagos y proporcionar servicios a los mexicanos carentes de medios para enfrentar los problemas económicos, sociales y físicos que constituyen un obstáculo para integrarse y apoyar el

desarrollo familiar, de la comunidad y de la nación, siendo un tema poco tratado.

Es una investigación descriptiva que trata de presentar objetivamente los elementos para la reflexión crítica sobre el estado actual del Sistema Nacional DIF y proponer cambios que beneficien sus acciones.

La distribución de este trabajo es la siguiente:

En el primer capítulo se dan los orígenes de la asistencia social con el objeto de consignar su conceptualización, en una visión histórica, así como el marco social concurrente.

En el segundo capítulo se presenta la evolución de nuestro organismo en estudio, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se revisan los aspectos históricos, jurídicos, estructura orgánica y recursos del mismo con el propósito de conocer su funcionamiento administrativo.

El tercer capítulo muestra las condiciones actuales del DIF, reconociendo sus avances y principales problemas, así como las acciones que constituyen la experiencia del gobierno de Carlos Salinas de Gortari en la aplicación de sus programas institucionales.

En el último capítulo se determinan de acuerdo al balance de la labor realizada del Sistema Nacional DIF, las propuestas que mejoren su actuación.

El presente trabajo es sólo una aportación general de lo que es la asistencia social en México y el estudio específico de la situación actual del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF.



De ninguna manera se pretende que esta información sea exhaustiva o agote el tema, considero que debe ser un esfuerzo constante de estudiosos.

## CAPITULO 1. ORIGENES DE LA ASISTENCIA SOCIAL EN MEXICO

### 1.1 EPOCA PREHISPANICA

Para iniciar este trabajo expondremos de manera general los elementos que dieron origen y que han caracterizado a la asistencia social en México.

Los conocimientos que se tienen de la asistencia social en nuestro país parten desde la época prehispánica.

Durante esta etapa sobresalió un área importante por su desarrollo cultural: Mesoamérica, región que comprendía gran parte de la actual República Mexicana y de Centroamérica.

La síntesis de la civilización mesoamericana la encontramos en la sociedad azteca, misma que se estableció en el Valle de México y se erigió como poder central, siendo al mismo tiempo, benefactora de los sectores más desprotegidos. " El monarca tenía el deber moral, principio de su cultura, de ayudar a los necesitados. "

(1)

La organización social azteca estaba dividida en ciudad y campo; incluía la especialización en distintas actividades productivas y una distribución desigual del poder económico y político entre los distintos sectores sociales, que establecía una diferenciación en cuanto a los derechos de los medios de producción y al control de los órganos de gobierno.

Los gobernantes manejaban los principales medios de producción, la tierra y el trabajo.

En lo que respecta a la tierra, existían distintos tipos: habían las tierras del tlatoani o rey, que le pertenecían tanto por los privilegios que el cargo le otorgaba, como por las

herencias de sus antecesores. Eran cultivadas por la población común. Otras fueron las tierras de los nobles, cuyo usufructo se les otorgaba por desempeñar funciones públicas, las cuales eran trabajadas por cuadrillas de macegales o campesinos. Por último se encontraban los calpulli o tierras del pueblo, cuyos productos se destinaban al consumo familiar y eran trabajadas por los macegales o campesinos, quienes estaban obligados a dar tributo.

En lo que se refiere al trabajo, éste era el resultado de posiciones sociales distintas, se considera que dos eran las principales: los nobles y plebeyos. Los nobles eran el tlatoani y sus funcionarios, así como sacerdotes y guerreros; los plebeyos eran artesanos, macegales o campesinos.

Por su parte, la organización económica del México antiguo tenía un gran desarrollo político, es decir, que el gobierno organizaba directamente los rasgos fundamentales de la economía.

Esta era básicamente una economía natural que se fundaba en el principio de dar pagos en especie o en trabajo. Se contaba con un complejo sistema tributario y enormes almacenes reales.

Desde el rey al macegual todos daban su contribución a la sociedad. "Se esperaba también del rey que en caso de hambre y escasez abriera sus almacenes para alimentar a la población en general... " (2)

Parte fundamental del excedente económico se destinaba a obras públicas y a los gastos ceremoniales de las instituciones políticas y religiosas.

El militarismo y el ceremonial religioso estaban íntimamente relacionados con el culto guerrero. Los altos personajes del

gobierno se dedicaban a actividades tanto civiles como militares y religiosas.

La asistencia educativa en la sociedad azteca era otorgada por el gobierno, misma que se impartía a través de los colegios existentes: el Calmecac y el Telpochcalli.

En el Calmecac o escuela de nobles los estudios eran intensos y amplios, se preparaba al alumno para el sacerdocio o para altas funciones del gobierno. El Telpochcalli o escuela popular tenía la función de proporcionar adiestramiento militar. Asimismo, en el Cuiccalco o casa de los cantores se impartían clases de baile, canto y música.

Los principales valores morales que se les inculcaban a los niños y jóvenes eran la sumisión, la obediencia, la honradez, el respeto a los mayores y a los ancianos; la religiosidad y espiritualidad.

En cuanto a la salud, existían hospitales para personas desahuciadas, asilos para niños expósitos; los más grandes y mejor equipados se localizaban en la altiplanicie del Valle de México, específicamente en Tenochtitlán, Cholula, Tlaxcala y Texcoco.

A su vez, se fundaron asilos para guerreros viejos y ancianos, en los que se ingresaba si se había sobrevivido a la guerra y a la enfermedad. Los ancianos desempeñaban un papel importante en la vida familiar y política, podían disfrutar durante sus últimos años de una vida apacible y llena de honores.

La base material de la civilización mesoamericana era principalmente la agricultura; había una variedad de plantas cultivadas que satisfacían diversas necesidades alimenticias y proporcionaban materias primas para las artesanías, así como

plantas estimulantes y alucinantes de uso medicinal y religioso.

La medicina prehispánica no era una actividad exclusiva de la casta sacerdotal sino un quehacer cotidiano de las posiciones inferiores, las cuales forzadas por la miseria, se alimentaban y curaban sus enfermedades con las plantas.

Dicha situación "...satisfacía una de las necesidades fundamentales de la sociedad, al mismo tiempo que constituía la razón por la cual la prestación de servicios de salud a los necesitados no era proporcionada sólo por el gobierno o un grupo civil." (3)

Por otro lado, la familia era una unidad económica en la producción y en el sistema tributario. Había bastantes diferencias regionales en el tamaño y la organización.

La comunidad azteca garantizaba a todo hombre casado una parcela de tierra dentro de su calpulli o barrio, se le otorgaba protección y los ancianos les brindaban consejos.

La madre virtuosa criaba a sus hijos y tenía continuo cuidado de ellos. El padre debía ser diligente y daba buenos ejemplos a sus hijos.

" Tal padre cuidaba de la salud de su familia. Tenía la obligación de guardar agua limpia y pura en tinajas también limpias, y en lugar fresco y puro en honor del dios Yxtlilton. Si algún niño enfermaba le daban de beber de esa agua y sanaba." (4)

Así, el padre que no atendía a la salud de su familia tenía fuera de su hogar problemas de diversa índole.

El nacimiento de un niño traía consigo un complejo acto ceremonial de saludos y ofrecimientos, acontecimiento que -si sus padres eran miembros de familias poderosas- se daba a conocer en el barrio entero e incluso, en otras ciudades.

La celebración que realizaban con motivo de la muerte es una característica cultural de la sociedad azteca, en la cual la población proporcionaba ayuda para la realización de ritos funerarios.

Se decía que los muertos iban a diferentes moradas según las circunstancias de la muerte y se les enterraba con sus utensilios de trabajo y provisiones para su viaje.

En este sentido " ...las acciones de asistencia social que tenían su origen en el sentir popular se legitimaban principalmente en su práctica generalizada y común, lo que no significa que el gobierno no participara en dichos actos, sino que éstos se ubicaban dentro de la concepción mítica religiosa de toda la sociedad." (5)

El grupo gobernante cubría ciertos estados de necesidad y la sociedad en su conjunto era la que mediante sus tradiciones se autoproporcionaba bienestar, factor importante que permitía la reproducción de ese orden social.

Una última característica en el aspecto espiritual de los aztecas era el juego de pelota: tlachtli, que los templos les proporcionaban y debían sostener, constituyendo un medio de esparcimiento.

De esta manera y tomando en cuenta las características de la época prehispánica, entendemos por asistencia social a " ...las acciones de un individuo, grupos sociales o del gobierno que tienen el propósito de satisfacer estados de necesidad o desprotección

física o social, así como las disposiciones mediante las cuales se otorgan concesiones, regalías y servicios personales para el buen funcionamiento de la estructura social. " (6)

Así, las acciones asistenciales en la sociedad azteca "...se dividen en gubernamentales y populares. Ambas acciones se realizaban de manera general o individual, aunque no había diferencia tajante entre ellas. " (7)

Las acciones gubernamentales de asistencia social, estaban dirigidas hacia los sectores necesitados, en tanto que las acciones populares eran los actos de la población que estaban encaminados a satisfacer las necesidades del grupo al que pertenecían.

Finalmente, podemos decir que durante la época prehispánica y específicamente en el tiempo de los aztecas se mantenía una asistencia social integral, que cubría las necesidades del hombre desde su nacimiento hasta su muerte.

## 1.2 LA COLONIA

Con la conquista de México, los españoles trajeron consigo un conjunto de elementos característicos de la región del Mediterráneo. Los conquistadores eran religiosos, guerreros y, en su mayoría, agricultores.

Los indígenas recibieron la influencia de la cultura europea; fueron evangelizados en la religión católica, aprendieron nuevas técnicas agrícolas y artesanales y comenzaron a utilizar instrumentos como el arado.

La sociedad colonial estuvo constituida por un numeroso grupo de aborígenes (llamados también naturales o indios), que habitaban la población original de la tierra, agregándose los españoles, y en

Cifras menores los negros y algunos extranjeros. Estos se mezclaron entre si y dieron origen a los grupos llamados "Castas".

Las condiciones económicas y sociales de dichos grupos eran diferentes: los españoles regían la vida económica de la Colonia; los criollos, generalmente cultos, ocupaban posiciones de segunda categoría; los mestizos, tenían una situación modesta de vida; y los indios y negros vivían condenados a la explotación y la miseria.

Las autoridades novohispanas procuraron un mayor control de los abusos de los conquistadores hacia los indígenas a través de órdenes y mandamientos de protección legal. Sin embargo, los abusos de autoridad fueron frecuentes.

La influencia de la Iglesia en la vida colonial fue constante y decisiva en la familia, la sociedad y los gobernantes.

Así, llegaron a la Nueva España varias órdenes religiosas: franciscanos, dominicos y agustinos con el fin de cristianizar.

Estos misioneros fundaron templos y conventos, levantaron escuelas; primero, con el propósito de proporcionar adoctrinamiento religioso y, más tarde, de dar instrucción elemental a los aborígenes. La imprenta fue un elemento de gran utilidad para los mismos.

La experiencia y el tiempo transcurrido en contacto con los indígenas permitieron a los frailes la aplicación de procedimientos más racionales. Uno de ellos sería la educación sistemática de los niños naturales hijos de principales para que más tarde fueran ellos los evangelizadores.

Posteriormente, establecieron también hospitales, ya que



se introdujeron enfermedades desconocidas entre los indígenas: epidemias y pestes, además de inundaciones.

Los hospitales en la época colonial eran una especie de hospedería en la que se daba albergue a viajeros y a personas menesterosas que no tenían dónde vivir. Entre ellos se dispensaba protección, luego su utilización se redujo a la atención de los enfermos.

Asimismo, " durante aquellas épocas, se consideraba el hospital como una institución destinada a cumplir los deberes cristianos. La atención de los enfermos no obedecía a otros fines que cumplir con el deber, quien poseyera algo tenía, de hacer participe al que carecía de todo, ya que en el Evangelio se dice que lo que se hace en favor del pobre, del enfermo, del hambriento sería premiado en el cielo. " (8)

Por eso, la mayor parte de los hospitales fueron fundaciones piadosas, muchas de ellas con estrechas relaciones con la Iglesia.

Una de las aportaciones indígenas, en torno a la salud fue " ...la aplicación curativa de las plantas, aspecto en el que se hallaban muy adelantados, pues más que el conocimiento biológico, les importaba su aplicación farmacológica. " (9)

En 1532, Vasco de Quiroga funda los primeros hospitales de indios, el de Santa Fe, que fue un asilo para niños expósitos e inicia la obra de adiestramiento a los naturales en oficios y artes que les fueran útiles para su subsistencia.

Dentro de las instituciones de beneficencia establecidas durante la Colonia, podemos mencionar, entre las más importantes las siguientes:

En materia de salud, los hospitales fueron: Hospital de Jesús, fundado en 1524 por Hernán Cortés; Hospital Real de Naturales, en 1529, por fray Juan de Zumárraga; Hospital del Amor de Dios, para sífilíticos, establecido en 1540; Hospital de Indios, para víctimas de epidemias e inundaciones, creado en 1553 por el virrey Luis de Velasco; Hospital de San Hipólito, para personas de escasos recursos, viejos y enfermos mentales, fundado en 1567 por fray Bernardino Álvarez; Hospital de San Lázaro para leprosos, en 1571 y Hospital de la Epifanía, en 1582, por Pedro López; Hospital de Betlemitas, en 1675 y Hospital del Divino Salvador, para mujeres dementes, en 1700 por José Sáyo; Hospital de Terceros, en 1756; Hospital de San Andrés, en 1779; y el Hospital de la Santísima Trinidad para sacerdotes que padecían trastornos mentales, entre otros.

En el ámbito de educación, destacan las escuelas atendidas en su mayoría por frailes: Escuela de San José de los Naturales, fundada en 1525, por fray Pedro de Gante; Colegio de San Juan de Letrán, para la educación de los mestizos que era asilo y escuela donde aprendían a leer y un oficio; Colegio de Nuestra Señora de La Caridad, en 1533, para recoger y enseñar a las niñas mestizas y el Colegio de Santa Cruz de Santiago Tlalteolco, de enseñanza superior para los indios, en 1536, ambos a instancias de fray Juan de Zumárraga y del Virrey Mendoza; Real y Pontificia Universidad de México, para los criollos, en 1553; Colegio de Santa María de Todos los Santos, establecida por el canónigo, Dr. Francisco Rodríguez Santos, para estudiantes pobres en 1573; Colegio de San Gregorio, con internado exclusivo para indígenas, en 1575; Colegio de San Idelfonso, en 1588, Colegio de Nuestra Señora de Guadalupe, para niñas indígenas, en 1759; Colegio Real de Minas, en 1792; Escuela Patriótica, colegio para niños pobres y huérfanos, en 1806; entre otros.

También funcionaron las escuelas para niñas de la "Amiga", en las que mujeres de edad y con cierto grado de preparación

impartían instrucción elemental.

Otras instituciones fueron la Real Lotería, dada a conocer en 1770; la Casa Cuna, establecida en 1767; el Hospicio para Pobres, en 1774 y el Nacional Monte de Piedad, fundado en 1775 por Pedro Romero de Terrenos, para ayudar a personas de escasos recursos.

Cuando en el territorio de la Nueva España se descubrieron vetas de metales preciosos, la actividad minera tuvo gran auge y se intensificó la explotación de la plata, se trazaron nuevos caminos, se establecieron asentamientos humanos en las proximidades de las minas, a cuyo alrededor proliferaron haciendas agrícolas y ganaderas.

Las enormes utilidades que por la minería se lograron, aumentaron la acuñación de la moneda.

La capital de la Nueva España se convirtió en el centro más importante del territorio, a donde llegaban los productos y mercancías importadas de Europa y Asia. En las colonias numerosas se establecieron obrajes o talleres de paños, mantas y telas, que se destinaban al consumo de la numerosa población de pobres.

A raíz del establecimiento de estos centros de trabajo, surgieron los gremios o corporaciones de artesanos, dedicados a la producción de objetos y artículos de consumo urbano.

Los artesanos estaban estrechamente unidos y eran solidarios entre sí, gracias al establecimiento de las cofradías " ...sociedades o asociaciones civiles de socorro mutuo organizadas por artesanos de un mismo oficio y tenían entre sus fines el establecimiento de instituciones de beneficencia pública destinadas a socorrer a los compañeros o cofrades menesterosos, ancianos, enfermos o lisiados. " (10)

Cabe mencionar que en las cofradías, además de proporcionar asistencia social a los agregados y a sus familias, así como capacitación laboral a los hijos de los cofrades, se contaba con una caja de ahorros, por medio de la cual se prestaba auxilio a sus miembros en caso de enfermedad, accidente, invalidez, vejez o muerte.

Existieron, a su vez, otras cofradías formadas generalmente por religiosos que atendían a los presos, a los condenados a muerte y proporcionaban sepultura a los muertos que carecían de familia.

Así, las cofradías en los pueblos de indios eran el refugio de desvalidos, existiendo en forma clara el sentido de fraternidad y solidaridad.

Por otra parte, cabe destacar que los primeros rubros objeto de la asistencia social en la época colonial fueron los relacionados con la educación, capacitación y salud, incluidos en este último término los aspectos tales como: el vestido, albergue y alimentación.

Ahora bien, la asistencia social durante la Colonia tuvo diversos matices " Inicialmente se proporcionó en instituciones dependientes directamente de la Iglesia Católica. En ellas se trató de atender a los necesitados, aplicando el concepto de caridad cristiana, que puede traducirse como amor al prójimo; sin embargo, este enfoque degeneró hasta quedar sólo como limosna, como algo sobrante que se da al menesteroso, un apoyo temporal que remedia una necesidad a veces urgente, pero sin tratar de solucionar la causa del mal, y sin considerar que el desvalido tiene derecho a ser atendido... " (11)

Pese a todo ello, consideramos que el ímpetu cristiano constituyó el fundamento de la beneficencia a lo largo de la

Colonia atestigüada en la creación de instituciones.

Al inicio de la guerra de Independencia y durante los años de lucha, las instituciones de beneficencia tuvieron graves problemas para sostenerse.

### 1.3 INDEPENDENCIA

Desde la consumación de la Independencia, el país vivió un proceso formativo, de transformación y acomodo difícil, que dio lugar a luchas internas, además de las sostenidas con otros países.

La organización social, después de 1821, se conformaba con las siguientes clases: empresarial, eclesiástica, oficialista y popular.

La empresarial estaba constituida por comerciantes, industriales, mineros y grandes hacendados. La mayoría eran criollos, aunque entre los comerciantes e industriales, hubo cada vez más extranjeros. La clase eclesiástica tuvo algunos cambios, como el predominio criollo y la radicalización de ideas entre los miembros de las comunidades religiosas. Había también diferencia de ingresos entre los del alto y bajo clero. La clase oficialista estaba formada por oficiales del ejército y por la burocracia, en el primero se incrementó el número por las constantes guerras, amenazas e intervenciones; los sueldos y prebendas que recibían situaban a los miembros del ejército en las diferentes clases de la sociedad; la segunda formaba parte de posiciones medias urbanas. La clase popular estaba constituida por la mayor parte de la población: rancheros, peones, trabajadores de las minas, obreros y sirvientes. Las condiciones de salud, vivienda, alimentación y situación laboral eran deficientes.

Por otro lado, la vida en aquella época era hogareña y sus

distracciones más populares eran el juego de pelota, el billar, las peleas de gallos y las corridas de toros. Las fiestas religiosas continuaron siendo las más concurridas.

En el aspecto económico podemos decir que la industria a mediados del siglo XIX era incipiente y sólo funcionaban los talleres y obrajes. Como no existían grandes capitales para financiarla se creó el Banco del Avío, cuyo objetivo era fomentar la adquisición de maquinaria y producción.

Posteriormente, la introducción de capitales favoreció la transformación industrial, trayendo como consecuencia nuevas técnicas de producción.

En el campo de la educación, los niños de familias ricas estudiaban en su propio hogar con tutores especiales y los niños pobres asistían a las escuelas parroquiales, donde aprendían a leer y contar, así como el catecismo.

Las niñas asistían a las "Amigas", donde les enseñaban a leer, la doctrina y labores propias de su sexo.

Una de las preocupaciones en dicho período fue la de fomentar la educación elemental. En 1822 se estableció la Compañía Lancasteriana, una escuela de enseñanza mutua en donde los alumnos más aventajados actuaban en calidad de monitores y enseñaban a los que sabían menos.

Pronto se extendieron escuelas mutuas por todo el país, siendo éste un esfuerzo por mejorar la educación de las clases populares.

En otros niveles educativos los mejores colegios coloniales siguieron siendo el núcleo principal de la enseñanza media.

En materia de salud, algunas de las instituciones que se establecieron en la Colonia se mantuvieron en funcionamiento, con algunos cambios después de la Independencia. Entre éstas estaban la Casa Cuna; el Hospicio para Pobres al que se le adicionó un asilo para ancianos pobres; el Hospital de San Hipólito y el del Divino Salvador para enfermos mentales, entre otros.

" Administrados los bienes de los hospitales, unas veces por el Ayuntamiento y otras por diversas autoridades, se conservaron, sin embargo, hasta 1829, en que el Gobierno, en uso de sus facultades extraordinarias, vendió la mayor parte de ellos, y de los que habían quedado se dispuso en 1842, también en uso de sus facultades extraordinarias, sin exceptuar algunos de los edificios mismos de los hospitales. " (12)

En 1843, el Gobierno permitió el establecimiento de las Hermanas de la Caridad, con el objeto de encargarles el cuidado de los hospitales, hospicios y demás casas de beneficencia, y en 1845 se les concedieron diversas franquicias. A través de varias donaciones las Hermanas llegaron a poseer bienes de consideración. También en dicho año se fundó la Sociedad de San Vicente Paul, constituida por seglares, para atender a enfermos, ancianos y personas menesterosas.

En aquella época no había unidad en la administración de la beneficencia ya que " La autoridad civil ejercía su inspección por medio de la Secretaría de Gobernación, que era la misma de Relaciones Exteriores, sobre los establecimientos administrados por el Ayuntamiento, y por la de Justicia y negocios eclesiásticos sobre los que dependían del clero. De semejante organización de la vigilancia superior tenía que resultar necesariamente falta de eficiencia en la administración, supuesto que no había ni podía haber un plan general, y cada establecimiento obraba sin concierto ni acuerdo con otros... " (13)

Por otra parte, "...la atención a los minusválidos era casi nula. Si sus familiares no podían atenderlos los desvalidos se valían de su defecto para inspirar lástima y mendigar." (14)

Asimismo, la preocupación por atender a los desvalidos y por prevenir enfermedades y epidemias dio origen a la expedición de reglamentos y decretos que tenían como objeto mejorar la salud pública, así como la creación de diversas instituciones oficiales.

En este sentido, el presidente Benito Juárez ordenó en las Leyes de Reforma la secularización de todos los hospitales e instituciones de beneficencia que habían sido administrados por corporaciones religiosas.

En 1861, Juárez creó la Dirección General de Beneficencia Pública, adscrita a la Secretaría de Gobernación y determinó que los bienes dependientes del fondo de beneficencia, así como los medios (lotería y legados) para el sostenimiento de este organismo quedaran exentos de toda contribución.

Se coloca así, a las instituciones asistenciales bajo la inspección inmediata de la autoridad, la cual debía cuidar dichos establecimientos para que fueran correctamente administrados.

De esta manera y " de acuerdo con las ideas liberales de aquel tiempo la caridad debía ser substituida por la beneficencia. La primera implicaba un concepto piadoso y religioso, la segunda un concepto administrativo." (15)

Así, con la supresión de las órdenes hospitalarias, la beneficencia quedaba erigida en institución civil y laica, perdiendo cuanto de religioso le quedaba.

Durante el Imperio de Maximiliano resurgió el interés por



los hospitales y la salud pública.

El 7 de junio de 1865, un decreto de Maximiliano, por sugerencia de la Emperatriz Carlota, ordenaba el establecimiento de la Casa de Maternidad.

Al restaurarse la República, se unificó la educación elemental y se determinó su carácter de gratuita para los pobres y obligatoria para todos los mexicanos.

Entre los particulares también existió preocupación por las personas necesitadas de atención y mediante asociaciones de asistencia, se trató de ayudar a los menesterosos. Las organizaciones privadas contrataron nodrizas para los niños de la Casa Cuna, realizaron actos para recaudar fondos y de esta forma apoyar a las instituciones existentes.

En el Porfiriato se comenzaron a generar grupos definidos dentro de la sociedad: urbanos y rurales; dueños y representantes de la industria y el comercio; clases medias incorporadas a la administración pública o al ejercicio de una profesión; trabajadores y grupos menesterosos surgidos de las guerras civiles e intervenciones, huérfanos y viudas.

La preocupación por proporcionar asistencia a los necesitados originó que también se sugiriera la creación de otras instituciones.

Así, se propuso establecer guarderías o estancias infantiles para hijos de madres trabajadoras.

En 1887 Carmen Romero Rubio, esposa de Porfirio Díaz, inauguró la primera Casa Amiga de la Obrera. El nombre de la institución guarda relación con el estilo de educación que desde la Colonia había funcionado para proporcionar a los niños nociones

de escritura, lectura, labores manuales y religión. Las llamadas Amigas eran mujeres que daban instrucción a los niños confiados a su cuidado, cumpliendo un papel primordial en la educación de los niños de familias de bajos recursos que no tenían acceso a los colegios ni a preceptores muy calificados. El objetivo de la escuela, además de la ayuda a las madres trabajadoras, fue el de atender a niños de ambos sexos y proporcionarles alimentación y educación.

En este periodo " ...las instituciones de asistencia deterioradas por la inestabilidad social y política que vivió el país, recibieron una atención adecuada, ya que la Dirección de Beneficencia Pública se preocupó por mejorar las instalaciones y los programas; se introdujeron avances científicos y se capacitó al personal. " (16)

En 1899, el presidente Porfirio Díaz decretó la primera Ley de Beneficencia Privada con la finalidad de aprovechar los esfuerzos y ayudas particulares en la solución de problemas relacionados con la asistencia.

Así, se aseguraba la voluntad de los fundadores de organismos privados.

Aunque durante el Porfiriato no se incrementó el número de establecimientos de beneficencia pública, surgieron instituciones de asistencia privada. Entre las principales, destacan: dormitorio público para menesterosos y talleres de costura para mujeres pobres, fundados por la Sociedad Filantrópica Mexicana y la Conferencia de San Vicente Paul que se dedicó a dar alimento, ropa y medicinas a los pobres y enfermos de la ciudad.

Por su parte, las instituciones dependientes de la beneficencia pública que atendían a los necesitados fueron: el Hospital de San Andrés, proporcionaba asistencia médica

general a la población menesterosa; Hospital Juárez, atendía a presos; Hospital Morelos, en él se trataba a mujeres que padecían enfermedades venéreas; Hospital de Maternidad e Infancia, daba atención y medicamentos a mujeres y niños de escasos recursos; Escuela Nacional de Ciegos y Escuela de Sordomudos, entre otras.

Se establecieron además, numerosas escuelas elementales y de enseñanza secundaria gratuitas para los pobres.

En suma, durante el siglo XIX la asistencia social sufre cambios: varía su enfoque, la atención se diversifica y la administración cambia.

#### 1.4 REVOLUCION

El desajuste social provocado por la larga permanencia del presidente Porfirio Díaz en el poder originó la Revolución de 1910-1917.

Siendo el hombre el objetivo primordial del desarrollo que se propone la Revolución Mexicana, y dentro del marco de la democracia y del respeto a las garantías individuales que postula el régimen, se procuró desde los primeros periodos institucionales satisfacer las necesidades básicas, tales como: la salud, la alimentación, la educación y el trabajo.

Durante el gobierno de Francisco I. Madero, se mejoraron los servicios dentro de los establecimientos existentes, "...se ampliaron los hospitales, se aumentaron los sueldos, se concedieron ascensos y jubilaciones a los maestros, se fundaron comedores escolares, se hicieron repartos de ropa y calzado para los niños." (17)

Mientras tanto, en el periodo de la usurpación de

Victoriano Huerta, los servicios de la beneficencia pública estuvieron abandonados.

En el año de 1914, se dio gran impulso a la beneficencia pública, creándose puestos de socorros para proporcionar alimentos a las clases humildes.

" Más tarde, el gobierno constitucionalista intentó solucionar la crisis social: hambre, orfandad, viudez y pobreza de la población de la ciudad de México, con la creación temporal del Departamento de Auxilios del Pueblo, que se encargó de controlar la venta de artículos de primera necesidad y el establecimiento de comedores públicos en la periferia de la ciudad. " (18)

En 1920 el nuevo régimen emprendió la reorganización de la beneficencia pública para dar alivio a quienes padecían las consecuencias del proceso revolucionario, asignándole, en su totalidad, los productos económicos de la Lotería Nacional, con lo que recibió un impulso definitivo.

Los hospitales, asilos de huérfanos y ancianos, escuelas y demás instituciones fueron rehabilitados de acuerdo con sus funciones.

En el año de 1929, los índices de desnutrición infantil eran elevados, por lo que se fundó la institución denominada La Gota de Leche, que proporcionaba, primero, leche y luego, desayunos a los escolares desnutridos de la ciudad. El establecimiento de este organismo de asistencia propició que, con los auspicios del presidente Emilio Portes Gil, se creara la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, con el propósito de ampliar los programas de alimentación y atención a niños abandonados o en caso de mendicidad.

La filosofía social engendrada por la beneficencia pública

evolucionó durante el gobierno del general Lázaro Cárdenas y como consecuencia el concepto asistencial sufrió transformaciones que se reflejaron en el cambio y ampliación de sus objetivos. Su enfoque trasciende y genera una figura jurídica el 31 de diciembre de 1937, la Secretaría de Asistencia Pública.

Entre los considerandos del Proyecto de Ley, que el general Lázaro Cárdenas envió al H. Congreso de la Unión para crear la Secretaría mencionada, cabe destacar lo siguiente:

" El Estado Mexicano reconoce que debe substituirse el concepto de beneficencia por asistencia pública, en virtud de que los servicios que demandan los individuos socialmente débiles deben tender a su desarrollo integral, sin limitarse a satisfacer exclusivamente sus necesidades de subsistencia o de tratamiento médico, sino esforzándose por hacer de ellos factores útiles a la colectividad en bien de los intereses generales del país. "

(19)

En 1943 se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública que sumó los servicios que impartían la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad.

Tal medida se impuso para coordinar ampliamente las labores asistenciales y las de salubridad que son complementarias.

En el año de 1961 se estableció el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), organismo público descentralizado, cuyo objetivo inicial consistió en prestar servicios estrictamente asistenciales, sobre todo la ministración de desayunos.

En 1968 se creó otro organismo denominado Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN), a fin de contribuir a resolver los problemas originados por el abandono y explotación de menores.

Dado el incremento de los servicios que demandan la niñez y su familia, se reestructuró en 1975 la organización del INPI, dando origen al Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI), mediante el cual se formalizó la extensión del bienestar social a la familia.

Posteriormente, se fusionaron la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI), dando origen en 1977 al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Por otro lado, en 1970 se establecieron los Centros de Integración Juvenil, institución de interés social colectivo, que realiza acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia.

En 1978 se instituyeron los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública con el propósito de incrementar los recursos financieros que desde 1920 la Lotería Nacional destina a las acciones de asistencia.

Se fundó, en 1979, el Instituto Nacional de la Senectud, cuya finalidad es proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana.

En la administración del presidente Miguel de la Madrid (1982-1988), el derecho a la salud fue elevado a norma constitucional. Esta medida fue complementada con la promulgación de la Ley General de Salud, mediante la cual se reglamentaron las funciones y la coordinación de los organismos que integran el Sector Salud (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y DIF).

La asistencia social, adquirió relevancia a partir de la promulgación de dicha Ley, recibiendo el carácter de servicio básico de salud, reconociéndose como una de las tareas de

interés prioritario a cargo del Estado y la Comunidad, y fue agrupada entre las materias de salubridad general por primera vez en la historia de la legislación sanitaria mexicana.

De tal manera, se transformó radicalmente el perfil de la asistencia social en nuestro país. La realización de las acciones asistenciales obtuvieron, desde el punto de vista legal, una dimensión programática como obligación del Estado de establecer las condiciones para que los grupos más necesitados de la población gocen progresivamente de los satisfactores que aseguren el pleno ejercicio de su derecho a la protección de la salud.

Así, el Estado quedó comprometido a proporcionar en forma sistemática servicios de asistencia social y a normar, promover y coordinar los que brinden los sectores social y privado.

A raíz de esta reforma se introdujo en el campo de la asistencia social un concepto integral que conduce a una sistematización y organización de los servicios, permitiendo el apoyo a las personas y grupos sociales más necesitados de protección.

Más tarde, la Secretaría de Salubridad y Asistencia se convirtió en Secretaría de Salud teniendo a su cargo la procuración de servicios asistenciales y sanitarios.

Se publicó en 1986 la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social para complementar el proceso de regulación jurídica de la misma. Desde esta fecha, se ha promovido la promulgación de leyes estatales sobre los sistemas de asistencia social.

En lo que hace a los aspectos operativos de la asistencia social y para simplificar procesos, unificar acciones y criterios, a partir del año de 1986 se expidieron por la Secretaría de

Salud normas técnicas sobre los servicios asistenciales básicos.

Finalmente, la aplicación de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y las estatales, así como de las normas técnicas ha conducido a contar con un modelo único de asistencia social en el que se comprenden aspectos jurídicos que fundamentan las funciones asistenciales; de igual forma establece la institucionalidad de la asistencia social en sus diferentes instancias gubernamentales; dentro del campo programático, se determinan y concertan los programas y presupuestos que han de efectuarse; la normatividad se ha marcado a través de los lineamientos específicos para su observancia y en la operación se han definido las características requeridas en la recepción de los servicios asistenciales.

Este modelo ha dado lugar a la formulación e implementación de programas que propician la prestación uniforme de los servicios asistenciales en todo el país.

### 1.5 CONCEPTO DE ASISTENCIA SOCIAL

Hemos convenido anteriormente, en que, la asistencia social encuentra sus antecedentes en las distintas etapas de la historia del país.

En resumen, la asistencia social en la época prehispánica muestra una apreciable amplitud debido a que contemplaba las necesidades de las personas en las diversas etapas de la vida.

Durante la Colonia las primeras concepciones de asistencia a la población necesitada, se dan a través de los religiosos mediante el concepto de obras de caridad.

Con las Leyes de Reforma y en el gobierno del presidente



Juárez, se le da concepto a la beneficencia pública y se oficializan los primeros actos de la, hasta entonces, considerada caridad cristiana.

Posteriormente, la beneficencia pública se transforma en asistencia social y bajo este concepto se reconoce la atención a los grupos más necesitados de la población ejercida por el Estado a través de sus organismos especiales o por los particulares.

Es así como ha venido evolucionando el concepto de asistencia social hasta llegar a ser un derecho basado en los principios de solidaridad y justicia social.

Ahora bien, el concepto de asistencia social que actualmente prevalece parte de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, en la cual se define como " el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. " (20)

Las acciones asistenciales, en este sentido, son de promoción, prevención y rehabilitación que realizan los sectores público y privado con el propósito de modificar y mejorar las circunstancias de orden sanitario, psicológico, cultural, económico y social de los grupos más débiles de la sociedad.

Conforme a los lineamientos y disposiciones de dicha ley, el objetivo fundamental de la asistencia social es contribuir al bienestar social de la población; propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social, y apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad, fomentando la educación para la integración social.

La asistencia se otorga a aquellos grupos que no tienen acceso a los niveles básicos de bienestar en materia de nutrición, salud, vivienda, recreación, cultura y educación; que habitan, por lo general en zonas carentes de infraestructura donde existen problemas de insalubridad, hacinamiento, morbilidad y miseria, entre otros.

A su vez, atiende a la población que padece problemas físicos que le impiden integrarse plenamente a la vida productiva y social del país.

Al respecto, los sujetos preferentes de servicios asistenciales, según la Ley en cuestión, son los siguientes:

I. Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos al maltrato;

II. Menores infractores;

III. Alcohólicos, farmacodependientes o individuos en condiciones de vagancia;

IV. Mujeres en período de gestación o lactancia;

V. Ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos al maltrato;

VI. Inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudéz, alteraciones del sistema neuro-musculoesquelético, deficiencias mentales, problemas de lenguaje u otras deficiencias;

VII. Indigentes;

VIII. Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios

asistenciales;

IX. Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;

X. Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;

XI. Habitantes del medio rural o del urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia, y

XII. Personas afectadas por desastres. " (21)

Podemos afirmar entonces, que los sujetos asistenciales forman un grupo amplio y son los más desprotegidos, a quienes el Estado mexicano tiene la obligación jurídica de proporcionar mejores niveles de bienestar.

La asistencia social en México está dividida en pública y privada.

La asistencia pública es la que proporciona el Estado mediante sus diversas instituciones y la asistencia privada es aquella que patrocinan los particulares, como personas físicas o morales, que realizan actos humanitarios sin propósito de lucro.

Las instituciones de asistencia privada son consideradas de utilidad pública y el Estado las exceptúa del pago de impuestos, derechos y aprovechamientos de conformidad con la Ley de Instituciones de Asistencia Privada.

Este tipo de asistencia se realiza a través de fundaciones y asociaciones.

Por otro lado, la asistencia pública se encomienda conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la Secretaría de Salud, que entre sus asuntos puede mencionarse el de " ...establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general... " (22)

Con el propósito de dar uniformidad a las diversas acciones del gobierno federal, se han agrupado en sectores aquellas dependencias y organismos que tienen funciones semejantes o complementarias entre sí, para que actúen conforme a normas y principios homogéneos.

En materia de salud se constituyó el sector correspondiente, confiriéndosele a la Secretaría de Salud la responsabilidad de coordinar la integración y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y dentro de éste la actuación de la propia Secretaría, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

La amplitud de dicho sector obligó a definir campos más específicos en los que participan diversos organismos.

Conforme a lo anterior, el Sector Salud se integra de la siguiente manera:

- Los servicios de salud de la Secretaría de Salud;
- Las funciones, programas y servicios de salud que realizan el IMSS, el ISSSTE y, en general, las dependencias y entidades de la administración pública federal;
- El subsector de los Institutos Nacionales de Salud que se compone por los de Cardiología, Cancerología, Enfermedades Respiratorias,

Nutrición, Neurología y Neurocirugía, Pediatría, Perinatología y Salud Pública, el Hospital Infantil de México y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, y

-El subsector de Asistencia Social, conformado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Nacional de la Senectud y los Centros de Integración Juvenil.

En este contexto queda enmarcado el organismo del Gobierno Federal que nos interesa estudiar, a saber: el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

## CAPITULO 2. EVOLUCION DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)

### 2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

Los primeros antecedentes del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se tienen en el año de 1929 cuando fue constituida la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, como una asociación civil, presidida por la señora Carmen García de Portes Gil, esposa del entonces presidente de la República, Emilio Portes Gil.

Dicha Asociación surgió para prestar asistencia, brindar protección y amparo a los niños de escasos recursos de nuestro país.

Su principal acción consistía en la distribución gratuita de desayunos a los niños que concurrían a la Asociación o bien a todos aquellos que a diario tomaban clases en las escuelas que recibían este servicio.

De tal manera se trataba de complementar la dieta de la niñez mal alimentada.

Con el transcurso del tiempo, las actividades de la Asociación se extendieron tanto en enfoques, como propósitos y esfuerzos en beneficio de una creciente población de menores.

Ante la necesidad de cubrir la demanda de servicios asistenciales, el 31 de enero de 1961, se creó por decreto un organismo descentralizado que se denominaría Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Considerándose para ello como "...propósito fundamental del Estado mexicano responder vigorosamente al imperativo de

carácter moral y social de proteger a la niñez por todos los medios a su alcance y puesto que, el Gobierno Federal ha venido atendiendo este problema desde hace algunos años con la distribución de desayunos preparados conforme a dietas adecuadas entre los niños de edad escolar, y especialmente a los de familias de escasos recursos, a fin de complementar su alimentación y capacitarlos para desarrollar en mejor forma todos sus esfuerzos en bien de su salud y de su educación primaria. "(23)

Conforme a lo anterior, el organismo tuvo por objeto: suministrar a los alumnos de las escuelas primarias y preprimarias del Distrito Federal, cuya situación económica lo ameritara, servicios asistenciales complementarios, en especial mediante la distribución de desayunos, extendiendo esos mismos servicios a las demás entidades de la República.

En este sentido, los nuevos factores económicos y administrativos utilizados, permitieron extender los beneficios asistenciales.

Posteriormente, el 15 de julio de 1968, fue creado otro organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios denominado Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), con el fin de contribuir a resolver los problemas originados por el abandono y la explotación de los menores, con base en los siguientes considerandos:

"I.-Que el creciente número de menores de edad abandonados por parte de sus progenitores, ya sea motivado por una conducta antisocial, enfermedad o prisión preventiva de los mismos, u orfandad de los menores, obliga al Estado a poner especial atención en el cuidado de éstos que, debido a las causas antes mencionadas, quedan en peligro de perder la salud, el equilibrio emocional y aún la vida, haciendo necesaria la creación de establecimientos que se avoquen al cuidado integral de dichos menores y busquen la

resolución al abandono lo más rápidamente posible.

II.-Que dada la necesidad de dedicar atención y esfuerzo especiales al problema del infante menor de cuatro años en estado de abandono, para poder resolverlo en forma integral, es conveniente el establecimiento de casas de cuna.

III.-Que dada la necesidad de atender también al menor enfermo, de la especialización de pediatría e investigación de enfermedades propias de la niñez, así como de la preparación de profesionistas a través de la enseñanza y práctica encaminada a la solución de los problemas de la infancia, se considera indispensable establecer hospitales para menores.

IV.-Que para coordinar las actividades que exige la atención al menor abandonado o enfermo, es pertinente la creación de un organismo público descentralizado que dirija y canalice adecuadamente los servicios necesarios, dando oportunidad para que nuevas corrientes de cooperación emanados de diversos organismos sociales, puedan aprovecharse en su beneficio. "

(24)

Asimismo, el IMAN tuvo por objeto: la operación de casas de cuna que tomarían a su cargo la custodia temporal de niños abandonados; el establecimiento o patrocinio de casas hogares, internados, asilos y hogares substitutos; establecimiento y operación de hospitales dedicados a la niñez; la organización de cursos de capacitación para profesionistas interesados en la protección del menor; la investigación tendiente a determinar las causas sociales del abandono de menores y la coordinación con instituciones públicas y privadas para disminuir los problemas de abandono, explotación e invalidez de menores.

Consecuentemente, el INPI, tanto por lo que hizo de acuerdo a sus labores asistenciales, como por el mejoramiento de la



nutrición infantil concibió sus servicios como instrumento de apoyo a la familia y a la escuela.

Por otra parte, al IMAN, se le dió la facultad para coordinar acciones públicas o privadas tendientes a disminuir los problemas que generan el abandono de menores por parte de sus progenitores.

El 24 de octubre de 1974, se expidió el decreto mediante el cual fue reestructurada la organización del Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), ampliando sus objetivos y atribuciones; procurando el desarrollo integral de la niñez, así como labores de promoción del bienestar social en los aspectos: cultural, nutricional, médico, social y económico.

Considerándose a su vez " Que la niñez constituye el elemento promisorio más sensible de nuestra organización social y el renuevo natural de su continuidad histórica;

Que la responsabilidad de cuidar por el bienestar de la infancia en un país de gran dinamismo demográfico, en el que muchas de las familias no disponen de lo necesario para vivir, es deber fundamental del Estado y también de todo mexicano acercarse a la niñez, fortalecer el núcleo familiar, extender los sistemas de protección y cuidar, por todos los medios, el acceso de los niños al desarrollo nacional;

Que la función educadora de la familia mexicana y sus hondas convicciones deben ser apoyadas y complementadas por el Estado, a través de cuerpos de profesionales especializados, que vigilen la evolución armónica del niño en consonancia con los planes económicos y sociales del país;

Que en la política social del Estado mexicano, destaca el objetivo fundamental de proteger a la niñez por todos los

medios a su alcance, y que en las condiciones presentes del país se hace necesario el otorgar mayores y mejores servicios asistenciales... " (25)

De este modo, los objetivos del Instituto fueron: promover en el país el bienestar social; fomentar la integración del bienestar familiar; la formación educativa cultural extraescolar y la preescolar descentralizadas; fomentar el sano crecimiento físico y mental de la niñez y promover el desarrollo de la comunidad.

Por otra parte, las funciones de dicho Instituto estuvieron orientadas a la programación de sus actividades para la selección de los medios y realización de sus objetivos en consonancia con los planes de desarrollo nacional fungiendo como organismo técnico de consulta del poder público y de los particulares cuando así lo solicitasen en materia de familia y de la infancia, entre otras.

En 1975, se observó que el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), ya no correspondía a las atribuciones que se le habían señalado, por lo cual el jefe del Ejecutivo Federal, Luis Echeverría A., estimó necesario que el nombre del Instituto debía estar acorde con la naturaleza de las funciones que tenía encomendadas y en tal virtud se consideró conveniente denominarlo Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI); formalizándose así, desde el punto de vista jurídico, lo que en la práctica se venía realizando; esto era:

Fomentar y desarrollar actividades de tipo productivo para elevar el nivel de vida familiar y comunal.

Promover la realización, regularización y la inscripción en su caso, de los actos o hechos inherentes al Registro Civil.

Fomentar la formación y capacitación de grupos de

promotores sociales voluntarios, para su participación organizada en los programas del Instituto.

Desarrollar en forma organizada, sistemática y permanente, con la participación masiva popular, los programas y actividades relacionadas con el bienestar y orientación familiar, especialmente en las comunidades rurales del país.

En resumen, la cobertura de bienestar social se extendió a toda la familia y la comunidad.

En el gobierno de José López Portillo, se fusionaron la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI), dando origen al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el 10 de enero de 1977.

Señalándose al respecto, los siguientes considerandos:

"Que la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, son organismos públicos descentralizados que han fomentado el bienestar social en el país, coadyuvando a la satisfacción de ingentes necesidades de la población:

Que dada la afinidad en los objetivos de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez e Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, se ha estimado conveniente que por sus funciones se realicen, sin duplicaciones ni interferencias, a través de una sola administración, lo que permitirá además una mejor utilización de los recursos y mayores beneficios para la colectividad. " (26)

Conforme a ello, el DIF fue creado como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios,

cuyo objetivo primordial es promover en el país el bienestar social.

Al iniciarse la administración del presidente Miguel de la Madrid, se expidió el 21 de diciembre de 1982, un decreto en el que se integró el Sistema Nacional DIF al sector que está bajo control de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, encomendándosele la realización de los programas de asistencia social del gobierno de la República, por lo que se adecuaron sus objetivos y se pusieron a su disposición los bienes muebles e inmuebles y los recursos que la Secretaría mencionada destinaba a los servicios de asistencia social y de rehabilitación de carácter no hospitalario.

Dentro de esos bienes y recursos figuraron: el Centro de Rehabilitación Profesional, Centro de Adaptación Laboral, Servicio Social para Invidentes, Taller de Maquila para Invidentes, Escuela Nacional de Ciegos "Lic. Ignacio L. A. Trigueros", Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales y las Oficinas de Supervisión de Comunicación Humana.

Asimismo, se dispuso que "...los bienes muebles e inmuebles y los recursos que el Sistema destina a las actividades, programas y funciones que tendrán a su cargo los Institutos Nacionales de Pediatría y Perinatología, serán puestos a disposición de éstos por el propio sistema, una vez que se constituyan como organismos públicos descentralizados. " (27)

Por otro lado, se consideró que con arreglo a los programas de descentralización de la administración pública federal a las entidades federativas, el Sistema pondría a disposición de los Gobiernos de Guerrero y Sonora los bienes muebles e inmuebles y los recursos destinados al Hospital de Traumatología y Urgencias de Acapulco y al Hospital del Niño DIF del Noroeste.

respectivamente.

Posteriormente, se dio la necesidad de crear el instrumento que dentro del Sector Salud, en materia de asistencia social, optimizara recursos, conjuntara esfuerzos y evitara duplicaciones.

Conforme a esto se constituyó el subsector de asistencia social, compuesto por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, que tiene el carácter de coordinador, los Centros de Integración Juvenil y el Instituto Nacional de la Senectud.

Más tarde, el 9 de enero de 1986, se publicó en el Diario Oficial la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, la cual se constituye en el marco jurídico normativo para el DIF, tanto en la ejecución de sus acciones, como en lo que se refiere a su estructura organizacional y funcional.

## 2.2 MARCO JURIDICO

La asistencia social en México tiene como fundamento legal el Artículo 4o. Constitucional, la Ley General de Salud y la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

### 2.2.1 CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

En la Constitución Política de nuestro país se contemplan los derechos fundamentales de los mexicanos, la forma de organización del Estado y se establecen las garantías individuales de libertad, propiedad, seguridad e igualdad, así como las de carácter social.

Al respecto, el Artículo 4o. Constitucional en su párrafo

tercero establece que:

" Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución." (28)

En este sentido, se consagra el reconocimiento de que la salud es una garantía social, en cuya protección deben participar el Estado, la Sociedad y los diversos sectores que organizadamente la componen.

Cabe mencionar que " La custodia, restauración y mejoramiento de la salud no es tarea que pueda eficazmente atender el Estado si no concurren los propios interesados, ya que se trata de una responsabilidad que atañe a todos y cada uno de los mexicanos..." (29)

## 2.2.2 LEY GENERAL DE SALUD

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la competencia federal y estatal en materia de salubridad.

Conforme el Artículo 2o. de la Ley, las finalidades del derecho a la protección de la salud, son las siguientes:

I.-El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.-La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.-La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV.-La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V.-El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI.-El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII.-El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. " (30)

Por su parte la asistencia social en los términos de esta ley, Artículo 3o. fracción XVIII, es considerada como materia de salubridad general.

Los servicios de salud son " ...todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. " (31) mismos que la ley en cuestión, clasifica en tres tipos:

I.-De atención médica;

II.-De salud pública, y

III.-De asistencia social.

Las tareas asistenciales dirigidas a los grupos marginados

están consideradas como un servicio básico de salud, según lo dispuesto en el Artículo 27, fracción X de la ley.

El título noveno de esta ley, establece en su único capítulo las bases legales para la asistencia social, prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos. Entre los aspectos sobresalientes de este apartado podemos mencionar, los siguientes:

Las actividades básicas de asistencia social son:

I.-La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;

II.-La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;

III.-La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;

IV.-El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;

V.-La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos;

VI.-La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;

VII.-La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que lleven a cabo en su propio



beneficio:

VIII.-El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socio-económicas, y

IX.-La prestación de servicios funerarios. " (32)

Fomentar el desarrollo de programas públicos asistenciales en donde la Secretaría de Salud con la intervención del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en coordinación con las dependencias y entidades federativas promoverá la canalización de recursos y apoyo técnico.

Procuración de atención inmediata y preferente a los menores y ancianos en estado de desprotección social o sujetos a maltrato, así como a los sujetos víctimas de delitos que atenten contra su integridad física o mental o su desarrollo psico-somático.

El Gobierno Federal contará con un organismo que tendrá entre sus objetivos la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en este campo y la interrelación sistemática de acciones que en el ámbito de la asistencia lleven a cabo las instituciones públicas. Este organismo se denomina Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

#### 2.2.3 LEY SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL

La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social es el ordenamiento que establece las bases y procedimientos de un sistema nacional de asistencia social que promueve la prestación de servicios en esta área que contempla la Ley General de Salud y coordina el acceso de los mismos, garantizando la concurrencia y colaboración de la Federación, las entidades Federativas y los sectores social y privado.

En su Artículo 2o. la ley señala que " El Estado en forma prioritaria proporcionará servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, entendida ésta como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo, y también a apoyar, en su formación y subsistencia, a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma por ellos. " (33)

Por otro lado, la ley en su Artículo 12 entiende como servicios básicos de salud en materia de asistencia social, los siguientes:

I.-Los señalados en el artículo 168 de la Ley General de Salud;

II.-La prevención de invalidez y la rehabilitación de inválidos;

III.-La orientación nutricional y la alimentación complementaria a personas de escasos recursos y a la población de zonas marginadas;

IV.-La promoción del desarrollo, el mejoramiento y la integración familiar;

V.-El desarrollo comunitario en localidades y zonas social y económicamente marginadas;

VI.-La promoción e impulso del sano crecimiento físico, mental y social de la niñez;

VII.-El establecimiento y manejo del sistema nacional de información básica en materia de asistencia social;

VIII.-La colaboración y auxilio a las autoridades laborales, competentes en la vigilancia y aplicación de la legislación laboral aplicable a los menores;

IX.-El fomento de acciones de paternidad responsable, que propicien la preservación de los derechos de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental; y

X.-Los análogos y conexos a los anteriores que tiendan a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral. " (34)

Esta ley rige en toda la República, determina a la asistencia social como una nueva responsabilidad de los ayuntamientos, actualiza la base jurídica de la asistencia social y fortalece a instituciones públicas como el Sistema Nacional DIF al que se le asignaron funciones de coordinación entre las actividades asistenciales, así como de promoción y prestación de servicios.

Es importante considerar que el Sistema Nacional de Asistencia Social " representa un conjunto de instituciones, elementos y acciones diseñadas para proporcionar los servicios de salud en materia de asistencia social a la población que se encuentra en situaciones de marginación y desamparo, cuyas acciones se realizan a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). " (35)

Dicho sistema se integra por tres niveles de actuación que son el nacional, el estatal y el municipal, los cuales realizan actividades específicas de asistencia social en su respectivos ámbitos de competencia y se relacionan recíprocamente para coadyuvar al logro del bienestar social de la comunidad.

El primer nivel del sistema, es el DIF-nacional al cual le corresponde la instrumentación y ejecución del programa

nacional de asistencia social, establecer las normas y políticas que deberán observar los sistemas DIF-estatales y municipales, la prestación de los servicios asistenciales y la concertación, promoción e inducción de acciones que en la materia realicen las instituciones públicas y privadas en el ámbito nacional.

Asimismo, promueve el establecimiento de organismos similares en las distintas entidades y municipios, a los cuales presta apoyos y colaboración técnica y administrativa en materia de asistencia social. Con éstos celebra convenios para:

"-Establecer programas conjuntos.

-Promover la concurrencia de los tres niveles de gobierno en la aportación de recursos financieros.

-Distribuir acciones entre los tres niveles de gobierno. " (36)

El DIF-nacional define y establece los programas institucionales que orientan las acciones del Sistema Nacional de Asistencia Social.

Conviene aclarar que los programas estatales y municipales de asistencia social deben responder a la problemática específica que enfrentan en sus localidades, así como a la disponibilidad de sus recursos, procurando adecuar sus acciones a las normas y políticas señaladas por el DIF-nacional.

De tal forma se busca una congruencia en la operación del Sistema Nacional de Asistencia Social.

El segundo nivel se encuentra a cargo del DIF-estatal, el cual tiene bajo su responsabilidad la prestación y coordinación de los servicios de asistencia social en la entidad.

A su vez, le corresponde establecer los lineamientos, normas y objetivos que orientan las acciones en este nivel de gobierno.

Conforme a esto, en el "Convenio Unico de Desarrollo (CUD), como instrumento de coordinación de acciones y transferencia de recursos entre el estado y la federación, se contempla la prestación de los servicios de asistencia social en los estados de la República de manera coordinada, a través del establecimiento del sistema estatal de asistencia social. " (37)

Este sistema se conforma de dos elementos fundamentales que son el subcomité especial de asistencia social y el programa estatal de asistencia social.

El subcomité se integra por las dependencias federales y estatales que proporcionen servicios en esta área y tiene a su cargo la elaboración del programa estatal de asistencia social. La responsabilidad de la coordinación de las tareas asistenciales la tiene el DIF-estatal.

El programa estatal de asistencia social define las inversiones que los gobiernos federal, estatal y municipal destinan a los programas asistenciales y establece los lineamientos, normas y objetivos que orientan las acciones en el territorio del estado, incluyendo las de los sectores social y privado.

En este sentido, " el sistema estatal se relaciona con el nacional mediante el establecimiento de mecanismos de coordinación e intercambio de información sobre las acciones e inversiones realizadas, los servicios prestados y demás aspectos en la materia; así también se relaciona con el municipal, proporcionándole asesoría para la planeación, organización y programación de sus actividades, procurando de esta manera su

congruencia con las normas y lineamientos establecidos por los sistemas estatal y nacional. " (38)

El tercer nivel del sistema recae en el DIF-municipal, el cual está encargado de procurar la prestación de los servicios asistenciales a los grupos sociales desamparados, promoviendo el desarrollo integral de la familia y la comunidad municipal.

Entre los objetivos del DIF-municipal podemos destacar: operar los programas de asistencia social municipal, coordinar todas las tareas que en la materia realicen otras instituciones en el municipio y procurar permanentemente la adecuación de los objetivos y programas del sistema municipal con los que lleve a cabo con el DIF-estatal.

Los programas de asistencia social que realice el DIF-municipal deberán adecuarse a las necesidades de la población y estar basadas en los programas y lineamientos generales establecidos por los sistemas estatal y nacional.

Así pues, el DIF opera en todo el territorio nacional, en cada entidad federativa, y en más de dos mil municipios de la República.

La creación de los DIF municipales reporta la atención en el lugar mismo en que se generan las necesidades de la población, a la vez que promueve la organización comunitaria y la participación activa y comprometida de todos en la solución de los problemas comunes.

### 2.3 ESTRUCTURA ORGANICA

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios que tiene como objetivos:

- La promoción de la asistencia social,
- La prestación de servicios en ese campo, y
- La promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia llevan a cabo las instituciones públicas.

Para el cumplimiento de estos objetivos el DIF tiene señaladas las siguientes funciones:

I.-Promover y prestar servicios de asistencia social;

II.-Apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad;

III.-Realizar acciones de apoyo educativo para la integración social y de capacitación para el trabajo a los sujetos de la asistencia social;

IV.-Promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de los menores;

V.-Proponer a la Secretaría de Salud, en su carácter de administradora del patrimonio de la beneficencia pública, programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen;

VI.-Fomentar y apoyar a las asociaciones y sociedades civiles, así como a todo tipo de entidades privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social, sin perjuicio de las atribuciones que al efecto correspondan a otras dependencias;

VII.-Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos sin recursos;

VIII.-Llevar a cabo acciones en materia de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos, en centros no hospitalarios, con sujeción a la Ley General de Salud;

IX.-Realizar estudios e investigaciones sobre asistencia social, con la participación, en su caso, de las autoridades asistenciales de las entidades federativas y de los municipios;

X.-Realizar y promover la capacitación de recursos humanos para la asistencia social;

XI.-Participar con la Secretaría de Salud en el Sistema Nacional de Información sobre la Asistencia Social;

XII.-Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos, minusválidos y en general a personas sin recursos;

XIII.-Apoyar el ejercicio de la tutela de los incapaces que corresponda al Estado, en los términos de la Ley respectiva;

XIV.-Poner a la disposición del Ministerio Público los elementos a su alcance en la protección de incapaces y en los procedimientos civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes;

XV.-Realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez;

XVI.-Participar en programas de rehabilitación y educación especial;

XVII.-Promover, como conducto de la Secretaría de Salud y coordinadamente con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, el establecimiento de centros y servicios de



rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional;

XVIII.-Participar, en el ámbito de la competencia del organismo, en coordinación de acciones que realicen los diferentes sectores en beneficio de la población afectada por casos de desastre;

XIX.-Recomendar y promover el establecimiento de organismos de asistencia social en las entidades federativas y municipales y prestar a éstos apoyo y colaboración técnica y administrativa;

XX.-Emitir opinión sobre el otorgamiento de donaciones y apoyos a instituciones públicas o privadas que actúen en el campo de la asistencia social;

XXI.-Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables en la materia. " (39)

El Sistema Nacional DIF para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que le competen cuenta con la siguiente estructura orgánica:

- Patronato
- Junta de Gobierno
- Dirección General
- Comisario
- Subdirección General de Operación
- Subdirección General de Asistencia y Concertación
- Oficialía Mayor
- Contraloría Interna
- Instituto Nacional de Salud Mental
- Dirección de Asistencia Jurídica
- Unidad de Comunicación Social
- Dirección de Asistencia Alimentaria
- Dirección de Promoción y Desarrollo Social
- Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social

- Dirección de Concertación y Apoyo a Programas
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
- Dirección de Programación, Organización y Presupuesto

A continuación vamos a referirnos a las atribuciones de cada una de las áreas que conforman al DIF.

#### Atribuciones del Patronato

El patronato está integrado por once miembros designados y removidos libremente por el presidente de la República, por conducto del secretario de salud.

Corresponde al patronato la competencia de asuntos tales como: emitir opinión y recomendaciones sobre los planes de trabajo del organismo; apoyar las actividades del mismo; contribuir a la obtención de recursos que permitan el incremento del patrimonio del DIF y designar a su presidente y al secretario de sesiones.

#### Atribuciones de la Junta de Gobierno

La junta de gobierno está integrada por el secretario de salud, quien la preside; por los titulares de las secretarías de Gobernación, de Hacienda y Crédito Público, de Educación Pública, del Trabajo y Previsión Social, del Departamento del Distrito Federal, de la Procuraduría General de la República, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, y de los Directores Generales de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública, de Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública y del propio organismo.

Corresponde a la junta de gobierno la competencia de

asuntos orientados a representar al organismo para actos de dominio, de administración y para pleitos y cobranzas; aprobar los planes y programas de trabajo; conocer de los convenios de coordinación celebrados con dependencias, entidades públicas y privadas, así como con organismos internacionales y conocer de la integración de comités internos y grupos de trabajo del organismo, entre otros.

#### Atribuciones del Director General

Corresponde al director general la competencia de asuntos encaminados a ejecutar los acuerdos y disposiciones de la junta de gobierno; presentar a la misma las propuestas, proyectos e informes para su eficaz desempeño; celebrar acuerdos y concertar acciones con los sectores público, social y privado de las entidades federativas en materia de asistencia social; pactar con los gobiernos de las entidades federativas y a través de éstos con los municipios acciones que tengan por objeto promover la prestación de servicios; presentar ante la junta de gobierno el Programa Institucional Anual del Organismo para su aprobación y planear, dirigir y controlar el funcionamiento del organismo con sujeción a las instrucciones de la junta de gobierno, entre otros.

#### Atribuciones del Comisario

El comisario será designado por la Secretaría de la Contraloría General de la Federación y tendrá las atribuciones que le confiere la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, su reglamento y demás disposiciones legales.

#### Atribuciones del Subdirector General de Operación

Corresponde al subdirector general de operación la competencia de asuntos referentes a planear, programar,

organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las direcciones de asistencia alimentaria y de promoción y desarrollo social; establecer las políticas en materia de asistencia alimentaria, de promoción social y desarrollo de la comunidad y coordinar los programas del organismo, que en razón a la materia le correspondan, con los de los sistemas para el desarrollo integral de la familia de las entidades federativas y de los municipios, entre otros.

#### Atribuciones del Subdirector General de Asistencia y Concertación

Corresponde al subdirector general de asistencia y concertación la competencia de asuntos relativos a planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las direcciones de rehabilitación y asistencia social y de concertación y apoyo a programas; establecer las políticas en materia de asistencia social, prevención de invalidez, rehabilitación de minusválidos y desarrollo de la comunidad; promover el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación coordinadamente con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios; y coordinar los programas del organismo que en razón a la materia le corresponda, con los sistemas para el desarrollo integral de la familia de las entidades federativas y municipios, entre otros.

#### Atribuciones del Oficial Mayor

Corresponde al oficial mayor la competencia de los siguientes asuntos: planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las direcciones de programación, organización y presupuesto, de recursos humanos, recursos materiales y servicios generales; establecer las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la administración de los recursos humanos, financieros y materiales del organismo, de

acuerdo con sus programas y objetivos y proponer las medidas técnicas y administrativas que estime convenientes para la mejor organización y funcionamiento del organismo, entre otros.

#### Atribuciones del Contralor Interno

Corresponde al contralor interno la competencia de asuntos orientados a planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las áreas administrativas a su cargo; observar, para su operación, las normas generales que establezca la Secretaría de la Contaloría General de la Federación y cumplir con el Programa Anual de Control y Auditoría, entre otros.

#### Atribuciones del Director del Instituto Nacional de Salud Mental

Corresponde al Director del INSAME la competencia de asuntos referentes a establecer las políticas en el campo de la salud mental; implementar y desarrollar programas de investigación que contribuyan a disminuir los índices de problemas de salud mental; efectuar estudios clínicos y de campo en las ciencias biomédicas, sociales y de conducta; planear y ejecutar programas de enseñanza para el personal profesional, técnico y paramédico en las ciencias mencionadas y proporcionar servicios de asistencia médica especializada, a través de consulta externa a los sujetos de asistencia social con problemas de salud mental, entre otros.

#### Atribuciones del Director de Asistencia Jurídica

Corresponde al director de asistencia jurídica la competencia de los siguientes asuntos: establecer las políticas en materia de asistencia jurídica; proporcionar asesoría jurídica y patrocinar en los juicios en materia de derecho familiar, a los sujetos de asistencia social; participar en la regulación jurídica de los menores ingresados en las casas cuna y casas hogar, así

como en el procedimiento legal de adopción; participar, en coordinación con el Consejo Tutelar, en la readaptación social de menores que han observado conducta antisocial; realizar acciones de prevención y protección a menores maltratados, en desamparo o con problemas sociales para incorporarlos al núcleo familiar, o albergarlos en instituciones adecuadas para su custodia, formación e instrucción y apoyar legalmente el ejercicio de las atribuciones del propio organismo, entre otros.

#### Atribuciones del Jefe de la Unidad de Comunicación Social

Corresponde al jefe de la unidad de comunicación social la competencia de asuntos encaminados a establecer las políticas en materia de información, difusión y relaciones públicas del organismo; implementar las campañas de difusión de interés del DIF; conservar los materiales impresos y audiovisuales del organismo y apoyar a las demás áreas que integran la institución en la celebración de conferencias, congresos, seminarios relacionados con el quehacer institucional del organismo, entre otros.

#### Atribuciones del Director de Asistencia Alimentaria

Corresponde al director de asistencia alimentaria la competencia de asuntos orientados a establecer las políticas en materia de asistencia alimentaria para el área metropolitana y para entidades federativas; investigar los recursos naturales con que cuenta el país en materia de alimentación; planear y programar la integración y distribución de raciones alimenticias; desarrollar el programa anual de suministros alimenticios para las entidades federativas en coordinación con los sistemas estatales y municipales para el desarrollo integral de la familia, así como con las unidades operativas del organismo e implementar programas de orientación sobre el valor nutritivo de productos y de hábitos alimenticios, entre otros.

#### **Atribuciones del Director de Promoción y Desarrollo Social**

Corresponde al director de promoción y desarrollo social la competencia de asuntos relativos a establecer las políticas orientadas a mejorar el bienestar de la comunidad en aspectos de asistencia educacional a nivel preescolar, promoción social de la salud, desarrollo de la comunidad y capacitación para el trabajo en el Distrito Federal; operar y administrar los centros de desarrollo de la comunidad, centros de bienestar social y urbano, centros familiares, estancias y centros de desarrollo infantil del organismo; fomentar la integración de comités de participación comunitaria; promover y difundir actividades recreativas, culturales y deportivas para la integración y desarrollo del núcleo familiar y preservar las tradiciones populares a través de actividades cívico culturales, entre otros.

#### **Atribuciones del Director de Rehabilitación y Asistencia Social**

Corresponde al director de rehabilitación y asistencia social la competencia de los siguientes asuntos: establecer las políticas en materia de rehabilitación y asistencia social; prestar servicios de prevención de invalidez, de rehabilitación integral y de asistencia social a sujetos de la misma; implementar y desarrollar programas de investigación y desarrollo tecnológico en materia de rehabilitación e investigar los recursos con que cuenta el país en rehabilitación y protección social, entre otros.

#### **Atribuciones del Director de Concertación y Apoyo a Programas**

Corresponde al director de concertación y apoyo a programas la competencia de los asuntos referentes a concertar y coordinar las relaciones del organismo con los sistemas estatales y municipales para el desarrollo integral de la familia; observar el cumplimiento de los convenios y acuerdos

celebrados entre el organismo y los sistemas estatales y municipales DIF; difundir entre los mismos los programas que opera el organismo y brindar la asesoría técnica que requieran, así como coordinar el funcionamiento de la red móvil y operar los campamentos recreativos del organismo, entre otros.

#### Atribuciones del Director de Recursos Humanos

Corresponde al director de recursos humanos la competencia de los siguientes asuntos: establecer las políticas a observar en las relaciones laborales con el personal del organismo; planear, programar, organizar, coordinar y evaluar el sistema de administración y desarrollo del personal del organismo y establecer y aplicar las políticas y procedimientos en materia de reclutamiento, selección y contratación de personal del organismo, entre otros.

#### Atribuciones del Director de Recursos Materiales y Servicios Generales

Corresponde al director de recursos materiales y servicios generales la competencia de asuntos orientados a establecer las políticas y procedimientos relacionados con las adquisiciones, la conservación y el mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles y los servicios generales del organismo y llevar el control administrativo correspondiente; integrar y ejecutar el programa anual de adquisiciones y el de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles y adquirir, administrar y abastecer los recursos materiales que requieran las áreas que integran al organismo para su operación, entre otros.

#### Atribuciones del Director de Programación, Organización y Presupuesto

Corresponde al director de programación, organización y



presupuesto la competencia de asuntos encaminados a establecer las políticas y procedimientos de programación - presupuestación, que relacionen objetivos, metas y recursos, así como integrar el anteproyecto del presupuesto anual del organismo; vigilar y controlar el ejercicio del presupuesto anual y evaluar el avance programático- presupuestal de la institución, entre otros.

Conforme a lo anterior, podemos decir que el DIF opera con órganos superiores como lo es el Patronato que preside la esposa del presidente de la República en turno, la Junta de Gobierno que está a cargo de la toma de decisiones y la Dirección General quien tiene la responsabilidad administrativa del organismo y la ejecución de los programas institucionales, así como con sus diversas áreas.

## 2.4 RECURSOS DEL SISTEMA

### 2.4.1 RECURSOS HUMANOS

En materia de recursos humanos, el Sistema Nacional DIF implementó en 1983 un sistema integral de administración y desarrollo, el cual quedó incluido en las condiciones generales de trabajo, en su décimo primer capítulo, artículo 61.

Dicho sistema pretende apoyar la consecución de los objetivos institucionales y la realización profesional y humana de los trabajadores, mediante programas, reglamentos, procedimientos y políticas, que están basadas en la normatividad establecida en cuanto al reclutamiento y selección de personal, contratación, inducción, capacitación, calificación de desempeño, remuneraciones, relaciones laborales, prestaciones económicas, sociales, culturales y deportivas y de seguimiento.

Con ello, se originó la creación de un sistema de información denominado Inventario de Recursos Humanos.

En virtud de la importancia que dicho inventario tiene, se solicitó la participación de todas las áreas del DIF para enriquecerlo.

#### 2.4.2 RECURSOS MATERIALES

En lo que se refiere a las adquisiciones, almacenes, prestación de servicios y obra pública, sujetándose a la normatividad vigente y con la utilización de sistemas automatizados se beneficia el otorgamiento de insumos y otros bienes necesarios para la operación de la institución.

El Sistema Nacional DIF cuenta con una infraestructura diversa, resultado de la heterogeneidad de la población demandante de servicios.

Dos son los ámbitos en los que el DIF efectúa sus acciones: las comunidades y las instalaciones físicas.

Existen centros que proporcionan servicios de asistencia social que apoyan la aceptación y participación de la población marginada de escasos recursos en los programas que propician su desarrollo social.

A continuación presentaremos el tipo de instalaciones que tiene dicha institución en las cuales se realizan las acciones operativas y sustanciales que se suman a las que llevan a cabo el trabajo administrativo.

Campamentos Recreativos  
Casas Cuna  
Casas Hogar  
Casa Popular  
Centros de Bienestar Social y Urbano  
Centros de Desarrollo de la Comunidad

Centro de Desarrollo Infantil  
Centros Familiares  
Centro Recreativo  
Centro de Rehabilitación y Educación Especial  
Comedor Familiar  
Escuela Primaria  
Estancias y Jardines Infantiles  
Instituto Nacional de Salud Mental  
Planta de Integración de Raciones Alimenticias  
Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia  
Unidades Móviles

#### 2.4.3 RECURSOS FINANCIEROS

El patrimonio del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se integra de la siguiente manera:

I.-Los derechos y bienes muebles e inmuebles que actualmente son de su dominio;

II.-Los subsidios, subvenciones, aportaciones, bienes y demás ingresos que las dependencias y entidades de la Administración Pública le otorguen;

III.-Las aportaciones, donaciones, legados y demás liberalidades que reciba de personas físicas o morales;

IV.-Los rendimientos, recuperaciones, bienes, derechos y demás ingresos que le generen sus inversiones, bienes y operaciones;

V.-Las concesiones, permisos, licencias y autorizaciones que le otorguen conforme a la ley, y

VI.-En general, los demás bienes, derechos e ingresos que obtenga por cualquier título. " (40)

CAPITULO 3. SITUACION ACTUAL DEL SISTEMA NACIONAL DIF  
3.1 ORIENTACIONES DE GOBIERNO

Cabe destacar en principio que las dificultades económicas de los últimos años enfrentadas por el país, han obstaculizado la atención adecuada y deseable para lograr la superación de los rezagos sociales.

El estancamiento de la actividad económica y la escasez de recursos han propiciado un deterioro de los niveles de vida de la mayor parte de la población.

La creciente urbanización ha producido una gran concentración de la actividad, generando profundos desequilibrios en el uso de los recursos y en la distribución de los beneficios del progreso.

Aunado a lo anterior, la concentración de grandes poblaciones en unas cuantas ciudades de gran tamaño en donde los problemas de contaminación, seguridad y costos en la prestación de servicios han alcanzado niveles elevados y poblaciones dispersas de tamaño demasiado pequeño que dificultan la prestación de los mismos.

De tal forma en diversos aspectos, el desarrollo ha sido muy disparado por regiones y por sectores, así como por estratos de ingreso de los habitantes.

De ahí que la población actual y la que año con año se incorpora demanden alimentación, educación, vivienda, salud, seguridad y un ambiente sano, es decir, un horizonte de progreso personal y familiar.

Con el objeto de hacer frente a dicha situación y de acuerdo con el principio de planeación democrática, el Ejecutivo Federal debe elaborar el Plan Nacional de Desarrollo, tomando en

cuenta las propuestas de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de los gobiernos de los estados y los planteamientos que formulan los diversos grupos sociales.

Es un compromiso político del Gobierno de la República de enfrentar, con el concurso de todos, los retos económicos, políticos y sociales del país.

El plan parte entonces, del diagnóstico de la realidad, aspiraciones y necesidades de la población con el propósito de dar solución a los problemas nacionales.

#### 3.1.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1989-1994

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia realiza sus acciones actualmente en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 que establece la administración del presidente Carlos Salinas de Gortari.

A la vez, suma sus actividades al Programa Nacional de Solidaridad para acudir en apoyo de los desvalidos.

El Plan Nacional de Desarrollo es el ordenamiento que precisa las orientaciones a las que deben sujetarse los programas de la Administración Pública Federal buscando encauzar eficazmente las acciones de la sociedad en la solución de sus problemas y en la satisfacción de sus aspiraciones.

Dicho Plan tiene como objetivos nacionales:

I.-La defensa de la soberanía y promoción de los intereses de México en el mundo.

II.-La ampliación de la vida democrática.

III.-La recuperación económica con estabilidad de precios.

IV.-El mejoramiento productivo del nivel de vida de la población.

En cuanto a la estrategia de modernización nacional que se propone en el Plan, cabe mencionar que "...busca reactivar nuestra economía para elevar el bienestar productivo de cada familia mexicana. El crecimiento no serviría si no responde a las demandas de empleo, ingreso, alimentación, salud, vivienda, servicios y desde luego, educación de calidad. " (41)

Asimismo, para hacer de la modernización el camino adecuado hacia dichos objetivos, el Plan enuncia los términos de tres acuerdos que son:

I.-El Acuerdo para la ampliación de nuestra vida democrática.

II.-El Acuerdo para la recuperación económica con estabilidad de precios.

III.-El Acuerdo para el mejoramiento productivo del nivel de vida.

Específicamente en cuanto a la dimensión social del Plan, el Acuerdo Nacional para el Mejoramiento Productivo del Nivel de Vida señala que los esfuerzos deberán ir orientados a la provisión de los servicios sociales básicos para la población: seguridad pública, vivienda, educación, salud, participación ciudadana e institucional, servicios públicos, abasto, alimentación, y los demás renglones que inciden en el bienestar general de la misma.

Este Acuerdo contempla cuantros líneas estratégicas por las cuales se regirá, a saber:

-Creación abundante de empleos bien remunerados y protección y aumento del poder adquisitivo de los salarios y del bienestar de los trabajadores.

-Atención a las demandas prioritarias del bienestar social.

-Protección del medio ambiente.

-Erradicación de la pobreza extrema.

Ahora bien, en lo relativo a la atención de las demandas prioritarias del bienestar social, el Plan en cuestión señala líneas de política encaminadas hacia:

-Asignar al gasto social la máxima prioridad en los presupuestos anuales de los egresos de la Federación.

-Concertar con los demás niveles de gobierno la asignación de máxima prioridad al gasto social en sus respectivos presupuestos.

-Atender eficaz y oportunamente la demanda de garantía a la seguridad y justicia públicas.

-Asignar prioridades en la atención a las necesidades básicas de la población, de acuerdo con el carácter y urgencia de las demás detectadas en la consulta popular, a saber: agua potable, vivienda, alimentación, educación, salud y seguridad social, pavimentación, electricidad y transporte urbano.

-Mejorar la calidad del medio ambiente en toda la República.

Con respecto a la salud, el Plan establece que "...es un elemento imprescindible del desarrollo y, en una sociedad que tiene como principio la justicia y la igualdad sociales, es un

derecho esencial de todos. " (42)

La asistencia y la seguridad social complementan a la salud haciendo más integral el propósito de atender el bienestar social en esta materia. " La asistencia social persigue incorporar a los individuos que lo requieren a una vida digna y equilibrada en lo económico y social, principalmente menores en estado de abandono y en general, desamparados y minusválidos. La seguridad social atiende el bienestar del trabajador y de su familia en sus necesidades de salud, educación, vivienda, cultura y recreación; protege el poder adquisitivo de su salario y otorga apoyos financieros, y garantiza la protección en casos de accidente, jubilación, cesantía y muerte. " (43)

Conforme a ello, la política de salud, asistencia y seguridad social " ...persigue impulsar la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios, que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el concurso de las comunidades y de los tres niveles de gobierno como medio eficaz para asegurar los recursos necesarios. " (44)

Las estrategias que regirán las acciones del sector salud según el Plan son:

-Mejorar la calidad en los servicios de salud. La cual será impulsada a través de mayores inversiones y de la eficaz operación de sistemas, así como la efectividad de las acciones médicas mejoradas a través de la educación médica continua y el establecimiento de comités para la promoción de la calidad asistencial, evaluando permanentemente la operación del sistema de atención al público usuario.

-Atenuar las desigualdades sociales. Concediendo prioridad especial a la atención de las zonas marginadas urbanas y



rurales, con énfasis en la atención primaria a la salud. De fundamental importancia será vincular los esfuerzos de salud y asistencia a los medios más desprotegidos con las acciones integrales en materia de alimentación, vivienda, disponibilidad de agua potable, educación y saneamiento ambiental que impulsará el Programa Nacional de Solidaridad en la lucha contra la pobreza extrema.

-Modernizar el sistema de salud. Fomentando en la sociedad una cultura de prevención y autocuidado de la salud individual, familiar y colectiva. Serán objeto de atención prioritaria las acciones dirigidas a incrementar la sobrevivencia infantil y a proteger la salud reproductiva. La salud en el trabajo y la salud mental serán objeto de programas prioritarios.

-Descentralizar y mejorar la coordinación de los servicios de salud. Reforzando y estableciendo mecanismos de planeación y coordinación con el fin de evitar duplicaciones y desperdicio de recursos. Se continuará con la política de descentralización de los servicios de salud consolidando lo logrado. La modernización sanitaria y la simplificación administrativa serán orientaciones esenciales de todos los programas de salud.

Por lo que respecta a la erradicación de la pobreza extrema, el citado documento señala que " el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) es el instrumento que el Gobierno de la República ha creado para emprender una lucha frontal contra de la pobreza extrema, mediante la suma de esfuerzos coordinados de los tres niveles de gobierno y los concentrados con los grupos sociales. " (45)

El universo al que se orienta el PRONASOL está constituido por los pueblos indígenas, los campesinos de escasos recursos y por los grupos populares urbanos que más sienten los problemas de las grandes aglomeraciones, y se encuentran marginados de los

beneficios de éstas.

Las áreas que recibirán especial atención por parte del PRONASOL son: alimentación; regularización en la tenencia de la tierra y la vivienda; procuración de justicia; apertura y mejoramiento de espacios educativos; salud; electrificación de comunidades; agua potable; infraestructura agropecuaria, y preservación de recursos naturales, todo ello a través de proyectos de inversión recuperables tanto en el campo como en la ciudad.

Finalmente, de acuerdo a las acciones que realicen para la erradicación de la pobreza extrema, el Plan puntualiza los siguientes criterios generales de política:

-Asignar proporciones presupuestales crecientes a la atención del bienestar de los grupos de menores recursos en el campo y las ciudades.

-Extender a todas las zonas indígenas los programas de desarrollo integral.

-Elevar el rendimiento social de los recursos mediante las aportaciones y participación de los grupos beneficiarios.

-Diseñar y ejecutar las acciones particulares que se decidan con la participación, colaboración y corresponsabilidad de los grupos involucrados, respondiendo a sus demandas y especialmente en el caso de los indígenas.

-Comprometer la participación de los demás niveles de gobierno en la erradicación de la pobreza extrema, mediante la contribución de contrapartidas estatales y municipales a las aportaciones del Gobierno Federal.

-Movilizar a la sociedad en apoyo a la erradicación de la pobreza extrema.

-Impulsar la participación activa de las mujeres en todas las acciones que emprendan contra la pobreza extrema.

-Inculcar en los jóvenes la conciencia de la solidaridad social y favorecer su participación en la transformación social del país.

### 3.1.2 PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1990-1994

El documento rector del Sistema Nacional de Planeación Democrática es el Plan Nacional de Desarrollo, que fija los objetivos y las estrategias que norman a las políticas sectoriales de los programas nacionales de mediano plazo, los regionales y los especiales que se determine formular para concretar las políticas del mismo.

Dentro de los Programas Nacionales de Mediano Plazo del Sistema Nacional de Planeación encontramos al Programa Nacional de Salud que en observancia de la Ley de Planeación, la Secretaría de Salud con la participación de todo el Sistema Nacional de Salud y tomando en consideración las conclusiones del Foro de Consulta Popular en Salud, Asistencia y Seguridad Social, así como las sugerencias presentadas por un grupo de expertos de diferentes instituciones del Sistema, elabora para el periodo 1990-1994, que incluye la participación de la medicina pública, social y privada.

El Programa constituye la estrategia operativa del Sistema Nacional de Salud, para alcanzar los objetivos y metas señalados en los campos de salud y asistencia social, describe los lineamientos programáticos en las áreas de fomento de la cultura de la salud, acceso universal a los servicios con equidad y

calidad, prevención y control de enfermedades y accidentes, protección del medio ambiente, saneamiento básico, regulación del crecimiento demográfico y asistencia social.

Dicho Programa " ...se pronuncia por que la salud no sea exclusivamente un medio útil por sí mismo, sino un fin a lograr en el desarrollo socioeconómico del país. Tiene como preocupación fundamental que los servicios estén orientados a fomentar la salud, a prevenir las enfermedades, a restaurar aquélla cuando ésta se haya perdido y a rehabilitar a quienes, como consecuencia de la enfermedad, accidentes o desastres, presenten incapacidad física o mental. " (46)

El Sistema Nacional de Salud es la instancia responsable de armonizar los programas y servicios de salud que realizan las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federales como estatales, así como los de las personas físicas o morales de los sectores social y privado, con el fin de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

El Sistema está integrado por los servicios de salud y asistencia social de las entidades del sector público cuyas acciones se desarrollan dentro de la vertiente obligatoria de la Ley de Planeación, los servicios de salud y asistencia social de los gobiernos estatales y municipales, que se vinculan a través de la coordinación del Gobierno Federal, y los que proporcionan los sectores social y privado, que se incorporan al Sistema mediante inducción y concertación.

Por disposición legal, la Secretaría de Salud es la coordinadora del Sistema Nacional de Salud y asume funciones normativas, de asesoría y de evaluación.

Conforme al diagnóstico de la situación de la salud en México contemplado en el Programa Nacional de Salud se dice que " los

avances más importantes han sido aquellos referidos a la integración orgánica y a la descentralización de recursos y responsabilidades: los gobiernos de las entidades federativas asumen la dirección y la responsabilidad de la atención a la salud en su ámbito, y forman un sistema estatal de salud integrado por los servicios de la Secretaría de Salud, los del programa IMSS-COPLAMAR y los propios de los gobiernos estatales y municipales, incluidos también los recursos humanos, físicos y financieros, de acuerdo con la normatividad y la asesoría de la propia Secretaría de Salud. " (47)

En lo que respecta al DIF se destaca como avance, la descentralización llevada a cabo de manera gradual, ordenada e integral, permitiendo la transferencia de facultades, funciones, programas y recursos a las entidades federativas, apoyada en convenios de coordinación y cooperación celebrados con cada uno de los gobiernos estatales.

" Se ha fortalecido la creación de mecanismos como los subcomités especiales de asistencia social, que operan en el seno de los comités de planeación para el desarrollo de cada estado, a través de los cuales se promueven, coordinan y concertan las acciones de los organismos públicos, sociales y privados que, en los ámbitos estatales, llevan a cabo programas afines. " (48)

Sin embargo, se reconoce que a pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno mexicano para proporcionar servicios de salud satisfactorios, aún persisten rezagos que afectan a sectores importantes de la población.

Entre los problemas de asistencia social, que dicho Programa señala, se encuentran los siguientes:

"-Los servicios de asistencia social todavía son insuficientes para dar cobertura completa a la población objetivo del Sistema

Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

-La población senecta no cuenta con un marco jurídico propio, que dé sustento al desarrollo de servicios encaminados a la protección de estas personas, cuando se encuentren en situación de desamparo.

-La desintegración de la familia originada por factores diversos que afectan a sus miembros, en lo particular o en su conjunto, como son el maltrato de los menores, el abandono del hogar, el alcoholismo, la drogadicción y los que alteran la salud física y mental de las mujeres, como son la violación y el aborto. " (49)

Ahora bien, identificada la problemática de la asistencia social, el Programa en cuestión, para dar solución a ella y a los problemas de salud pública y de atención médica, determina como objetivo general:

" ...impulsar la protección de todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el concurso de las comunidades y los tres niveles de gobierno como medio eficaz para conseguir los recursos necesarios. " (50)

Para la consecución de dicho objetivo, el Programa establece las siguientes políticas:

-Fomento de la cultura de la salud. Considerándose ésta como uno de los valores más preciados del individuo y de la comunidad, se impulsarán la educación para la salud y la responsabilidad ciudadana con relación a la salud individual, familiar y de la comunidad, y al cuidado del medio ambiente.

-Acceso universal a los servicios de salud, con equidad y calidad. De tal manera que la protección de la salud llegue a todos los habitantes del país, por medio del otorgamiento de servicios y prestaciones oportunos y humanitarios en los tres órdenes de gobierno, concediendo prioridad a las zonas marginadas y a la población materno infantil.

-Prevención y control de enfermedades y accidentes. Consolidando y fortaleciendo los programas ya existentes e instituyendo aquellos necesarios para evitar enfermedades. Se dará atención especial a la prevención y al control de enfermedades infecciosas y parasitarias, las crónico-degenerativas, los accidentes y desastres.

-Protección del medio ambiente y saneamiento básico. Promoviéndose las prácticas higiénicas adecuadas para el manejo de los desechos y para evitar la contaminación del ambiente y de los alimentos.

-Contribución a la regulación del crecimiento demográfico. Considerando a la familia como el núcleo básico de la sociedad y en el que surgen los comportamientos sociodemográficos principales, se reforzarán los programas de planificación familiar.

-Impulso a la asistencia social. Fortaleciendo la coordinación entre las instituciones que otorgan servicios de asistencia social con el fin de apoyar la integración de los grupos vulnerables a una vida económica y social más equilibrada.

Por su parte, las estrategias del Programa citado son:

1.-Coordinación funcional del sistema nacional de salud, adecuando el marco jurídico a las condiciones actuales y estableciendo mecanismos de planeación coordinada. Consolidar el sistema nacional de información sobre infraestructura,

programas, productividad, control e impacto de los servicios de salud.

2.-Fortalecimiento de los sistemas locales de salud, reforzando y extendiendo dichos servicios a todo el ámbito nacional.

3.-Descentralización de los servicios de salud, continuando con dicha política y la regulación, control y fomento sanitarios, consolidando los avances logrados. Fomentar los sistemas locales de salud y establecer mecanismos que ayuden a superar los problemas relacionados con la capacitación y el desarrollo del personal.

4.-Modernización y simplificación administrativas, realizando un ajuste dinámico del Sistema Nacional. Reducir, agilizar y dar transparencia a los procedimientos y trámites, de tal manera que se permita al público usuario de los servicios de salud obtener una respuesta oportuna a sus demandas.

5.-Coordinación intersectorial, con otros campos y sectores de la vida nacional, de acuerdo con el enfoque actual de la salud, que la considera integrada por los componentes biológicos de los individuos, los efectos del medio ambiente, las condiciones socioeconómicas, los factores del comportamiento humano y la capacidad de respuesta social a los problemas de aquélla.

Al respecto, se procurará la coordinación con los siguientes sectores:

"-Gobernación: salud mental, educación para la salud, planificación familiar, control sanitario, participación en programas de contingencias y aprovechamiento del sistema de radio, televisión y comunicación social.

-Relaciones Exteriores: regulación y apoyo a la asistencia social y a la sanidad internacional.



-Defensa Nacional y Marina: saneamiento básico, contingencias ambientales, control de enfermedades, asistencia social y programas contra las adicciones.

-Energía, Minas e Industria-Paraestatal: salud ambiental, salud ocupacional y seguridad radiológica.

-Comercio y Fomento Industrial: atención médica, nutrición, compras consolidadas de insumos para la salud, salud ambiental y control sanitario.

-Agricultura y Recursos Hidráulicos: producción de alimentos, asistencia social, control sanitario, salud pública veterinaria municipal, agua potable y aguas residuales.

-Comunicaciones y Transportes: control sanitario, accidentes y salud ambiental.

-Desarrollo Urbano y Ecología: salud ambiental y vivienda.

-Educación Pública: atención materno-infantil, salud escolar, educación y promoción de salud ambiental, programa contra las adicciones, planificación familiar, investigación, formación y desarrollo de recursos humanos y asistencia social.

-Trabajo y Previsión Social: control de enfermedades profesionales y accidentes en el trabajo.

-Reforma Agraria: saneamiento básico, educación para la salud, planificación familiar y asistencia social.

-Turismo: control sanitario, asistencia social y salud ambiental.

-Pesca: nutrición, asistencia social y control sanitario.

-Departamento del Distrito Federal: atención médica, salud ambiental, control sanitario y asistencia social.

-Procuradurías: asistencia social, programas contra adicciones y programa nacional de trasplantes.

-Comisión Nacional de Alimentación: organización y educación nutricional, fomento de la salud y asistencia social.

-CONASUPO-LICONSA: orientación y educación nutricional, planificación familiar, fomento de la salud, asistencia social, control sanitario y venta de medicamentos. " (51)

6.-Participación de la comunidad, para favorecer el éxito de los programas de salud, que se manifiesta en la investigación de los problemas, la planeación de actividades, el desarrollo y supervisión de las acciones, la evaluación de sus resultados y el autocuidado de la salud.

Más adelante el Programa en estudio, contempla Programas de Acción encaminados al Fomento de la cultura de la salud; El acceso universal a los servicios de salud con equidad y calidad; Prevención y control de enfermedades y accidentes; Atención a la salud en casos de desastre; Salud mental; Salud ambiental y de control y vigilancia sanitarios; Para la regulación del crecimiento demográfico y Para el impulso de la asistencia social.

En torno al Programa Específico para el Impulso de la Asistencia Social, se señala lo siguiente:

" La asistencia social es un servicio de salud que debe prestarse a todas aquellas personas que se encuentran en estado de minusvalía, ya sea física, mental, económica o social, para contribuir a su bienestar e incorporarlas a una vida social satisfactoria y

económicamente productiva. " (52)

Los objetivos de este Programa están orientados a:

-Proporcionar asistencia social a quienes lo requieran para contribuir a su bienestar.

-Lograr la incorporación de los minusválidos a la población productiva, y

-Fortalecer el desarrollo de la familia y de la comunidad, con el fin de prevenir la aparición de los problemas que ameritan asistencia social, y manejar en forma adecuada los que se presenten.

Las líneas estratégicas del Programa de Asistencia Social son:

"-Coadyuvar a la definición de políticas en materia de asistencia social, que permitan ampliar la cobertura y elevar la calidad de los servicios.

-Asesorar a las entidades federativas en la elaboración y desarrollo de los programas de asistencia social.

-Participar en la elaboración de documentos técnico-normativos para la organización, funcionamiento y evaluación de los servicios de asistencia social.

-Otorgar, a los pensionados y jubilados, prestaciones económicas que garanticen su bienestar físico, mental y social.

-Distribuir raciones alimenticias y otras ayudas, a madres gestantes y niños desnutridos.

-Proporcionar asesoría jurídica a las madres de escasos recursos.

-Promover actividades recreativas y de reorientación de patrones de conducta, para fortalecer la integración familiar. " (53)

Así pues, estos lineamientos gubernamentales son la base sobre la que trabaja el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

### 3.2 PROGRAMAS INSTITUCIONALES

El Artículo 4o. Constitucional anteriormente mencionado destaca la organización familiar en sus párrafos ya que: consagra la igualdad del varón y la mujer ante la ley y señala que ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia; tutela el derecho a decidir el número y el esparcimiento de los hijos, el derecho a la protección de la salud, el derecho de toda la familia a disfrutar de vivienda digna y decorosa, y asigna a los padres el deber de preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental.

De esta manera, la familia es objeto de derecho, es fuente de estudios y de investigaciones por parte de diferentes disciplinas científicas.

Conviene señalar los problemas clave de la crisis familiar contemporánea que, en gran parte, dan pauta precisamente para establecer acciones que tiendan a su mejoramiento.

La migración del campo a la ciudad de familias es uno de los fenómenos más importantes en México ya que significa que ha habido un cambio de contexto comunitario, a veces tan radical que ha afectado en forma crítica la vida familiar y las conductas de sus miembros.

Si es toda la familia la que llega a la ciudad, viene a sumarse a la problemática situación de los marginados: falta de alojamiento, problemas de transporte y de servicios, desocupación, entre otros.

Cuando el que llega a la ciudad es sólo el jefe de la familia, se produce generalmente un rompimiento con los que se quedan en el campo y la problemática familiar suele acrecentarse. " En la mayoría de los casos se forma otra familia, vienen otros hijos y se hace más precaria todavía la situación económica. Si es la hija la que emigra en busca de trabajo (es mayor el porcentaje de mujeres que de hombres que dejan el campo), engrosa generalmente las filas de la servidumbre que por otro lado, constituyen el mayor porcentaje de madres solteras. " (54)

Las familias viven en condiciones socioeconómicas precarias al no tener los ingresos suficientes para una alimentación básica, una vivienda decorosa y los mínimos de higiene indispensables, presentándose actitudes antisociales de estos grupos ante las situaciones a las que se enfrentan.

La tradicional idea de los papeles del sexo al interior de la familia, que establecen oportunidades, responsabilidades y obligaciones desiguales, tanto en las tareas domésticas y en el cuidado de los hijos, como en el tipo de actividades económicas para realizar, que mantienen a la mujer en condiciones de inferioridad, es necesario modificar.

Por esto un factor importante del cambio familiar es cuando la mujer desarrolla su capacidad humana, económica y social. Replantea su posición frente al hombre, como un ser social igual.

Impulsar a la mujer en los campos laboral, educativo y familiar y valorizar sus actividades significa brindarle mayor

apoyo y bienestar a su familia.

Los jóvenes en la actualidad quienes escogen libremente a su pareja no reciben una formación adecuada para tomar una decisión responsable. Las consecuencias de una decisión tomada en forma inmadura e insegura basada en impulsos afectivos del adolescente son los divorcios y separaciones.

Por otra parte, la planeación familiar presenta un problema en las relaciones familiares, dado que los juicios, valores y normas transmitidas por la educación familiar y social tradicional provocan que la mujer y el hombre entren en conflicto o se muestren renuentes a acudir a la supervisión médica para tratar de evitar embarazos.

La falta de orientación sexual y el desconocimiento de los métodos de anticoncepción y su uso inadecuado aumentan dicha situación.

Asimismo, el índice cada vez mayor de abortos, hijos no deseados, embarazos de alto riesgo y maltrato al menor reflejan problemas sociales.

" Sin embargo, actualmente se presenta una tendencia hacia la reducción del tamaño familiar y del número de hijos, la cual es necesario apoyar y promover, estableciendo a la vez acciones que permitan incidir en el mejoramiento de las condiciones de vida familiar. " (55)

" En una gran mayoría de familias los padres no están preparados para ejercitar su papel de educadores o los problemas rebasan su capacidad educativa. " (56)

Por ello, los padres deben prepararse para retomar su función orientadora y formativa, aprendiendo a relacionarse con los

jóvenes y niños, para encontrar formas adecuadas de integración familiar.

Los padres deben tomar conciencia de la importancia de la atención cualitativa a los hijos.

Por su parte, la crisis en el conjunto de valores, creencias, costumbres y normas morales, abarca en su totalidad a las familias de los diversos sectores y clases sociales.

Asimismo, la problemática familiar tiene una estrecha relación con el alcoholismo, la drogadicción, la prostitución, la vagancia, la delincuencia y el pandillerismo, mismos que provocan graves problemas sociales.

De ahí que la familia represente una prioridad en el ámbito de las acciones asistenciales ya que desempeña un importante papel en el desarrollo social, como institución intermedia entre el individuo y la sociedad.

Ahora bien, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, los resultados preliminares del XI Censo General de Población y Vivienda mostraron en 1990 que la población total del país es de 81' 140,922 habitantes, de los cuales 41' 262,386 (50.9%) son mujeres y 39' 878,536 (49.1%) son hombres.

En 1988 se estimó que un 66% de la población vivía en zonas urbanas y 34% en el área rural, así como que el 37.5% correspondía a menores de quince años.

Este panorama se complementa con la heterogénea distribución de la población en el territorio nacional, lo cual dificulta conocer su situación de salud y por ende, satisfacer la demanda de los mismos.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

La mortalidad nos permite conocer, en forma general, el nivel de salud avanzada, misma que ha mostrado un descenso notable, resultado de la mejoría en la cobertura y calidad de servicios.

Cabe destacar que el estudio de la salud anteriormente se limitaba a la enumeración de los daños principales, representados por la mortalidad, morbilidad y las estimaciones sobre la esperanza de vida.

Este enfoque se ha modificado de manera que las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación no se pueden dar en forma aislada e independiente del contexto económico y social, expresado éste como una acción recíproca compleja de factores que, en última instancia, determinan y condicionan los niveles de bienestar de la población.

De tal forma, la asistencia social como servicio de salud debe de tomar en cuenta los factores determinantes de la misma ya que "entendida no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social, la salud descansa en la esfera de la interacción económica, social y cultural." (57)

Entre los determinantes principales de la situación de la salud de la población, según el Programa Nacional de Salud, se encuentra el conjunto de factores sociales relativos a las características de la educación, la vivienda y el ambiente, así como la disponibilidad de los servicios de salud.

En este sentido, contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud, el Sistema DIF lleva a cabo Programas Institucionales.

En la presente administración, se han puesto en operación programas institucionales específicos encaminados a cubrir las



necesidades de asistencia social de la población marginada que brindan:

- 1.-Atención y Mejoramiento Nutricional
- 2.-Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario
- 3.-Protección y Asistencia a los Desamparados
- 4.-Asistencia a los Minusválidos

A continuación presentaremos los lineamientos de los programas que constituyen el quehacer de dicha institución.

### 3.2.1 ATENCION Y MEJORAMIENTO NUTRICIONAL

En este programa se registran las acciones en materia de asistencia social alimentaria y subprogramas correspondientes.

El actual reconocimiento del gobierno de la República de elevar los niveles de bienestar de los mexicanos que viven en condiciones de extrema pobreza y marginación, es el punto de partida que sirve de guía para que la sociedad en su conjunto establezca compromisos y programas concretos que permitan atender el llamado presidencial de ayudar más a los que menos tienen.

" Se estima que alrededor de 17 millones de mexicanos no satisfacen sus necesidades esenciales y viven en condiciones de extrema pobreza. " (58)

Los satisfactores apremiantes de este segmento de población se ubican principalmente en materia de alimentación, salud, educación y vivienda. Estas acciones deben atenderse a fin de permitir un nivel de vida decoroso, lo que redundará en el bienestar social, la productividad colectiva y la salud

individual de dichos habitantes.

Cabe mencionar que la alimentación, como necesidad humana básica, representa el punto de partida del individuo y de la sociedad para ayudar a su pleno desarrollo biológico, psicológico, cultural y social.

A pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno mexicano en materia alimentaria, siguen siendo problemas el hambre y la deficiente nutrición, mismos que se agudizan por la explosión demográfica, entre otros factores.

" El escaso consumo de nutrientes obedece, en una proporción importante, al bajo poder adquisitivo de la población, pero también a problemas educacionales que trastocan la elección adecuada de los alimentos disponibles. " (59)

Estos factores se conjuntan en las zonas marginadas del ámbito rural y en las de gran pobreza que circundan a las ciudades.

Ante esta preocupación el Sistema Nacional DIF tiene una fecunda tradición, ya que los programas alimentarios asistenciales nacieron en el país hace más de sesenta años.

Ahora bien, el objetivo de los Programas Alimentarios Asistenciales es lograr que la población, una vez asistida, sea capaz de dirigir su propia evolución y bienestar.

Para dicho fin, se establecen como requisitos indispensables la participación activa de las comunidades; la corresponsabilidad entre los que dirigen los programas y los beneficiarios; el crear conciencia entre ellos de que las acciones de asistencia son transitorias; el asegurar que al terminar estos apoyos las poblaciones conserven su nivel de vida, evitando su dependencia

y la promoción de la autosuficiencia alimentaria en las poblaciones atendidas, para que en el futuro ellas sean gestoras de su desarrollo y bienestar.

Con esto, la asistencia social alimentaria pretende contribuir a que la alimentación de los mexicanos social y económicamente desprotegidos no se deteriore más.

Las estrategias básicas, interdependientes y complementarias, que desarrolla el DIF en materia de asistencia alimentaria son:

En primer lugar destacan las actividades de carácter educativo que, por medio de la orientación alimentaria se definen acciones dirigidas a la población objetivo a fin de que conozcan en forma simple y con lenguaje a su alcance cuales deben ser las bases de una alimentación equilibrada y balanceada al menor costo, diferenciando las necesidades por grupo de edad y las consecuencias de malos hábitos alimentarios, haciendo énfasis en el consumo de productos locales de alto valor nutritivo.

En segundo lugar, se encuentran las acciones que están dirigidas al fomento de la producción de alimentos para el autoconsumo que, con la distribución de semillas y pies de cría, son aplicados en los establecimientos de huertos familiares y granjas de especies menores.

En tercer lugar, se define la ayuda alimentaria directa que es un instrumento que se utiliza para coadyuvar al desarrollo integral y autogestivo de la comunidad que recibe este tipo de alimentos, dirigidos preferentemente a la población más vulnerable.

Y, el tradicional reparto de raciones escolares con que se beneficia diariamente a niños en el área metropolitana y

estados vecinos.

En cuanto a la población objetivo de los Programas de Asistencia Social Alimentaria, destaca el grupo vulnerable que lo forman mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, niños, minusválidos y ancianos marginados.

Es decir, el grupo en riesgo que es aquella población que tiene dificultad de acceder a los alimentos por su bajo ingreso y el de estado nutricional crítico, con casos de desnutrición.

La distribución de raciones alimenticias escolares representa una prioridad del quehacer institucional porque para el DIF " ...toda opción de progreso y crecimiento de la sociedad descansa en la niñez y lo que hoy se haga por ella se reflejara a futuro en cada vez mayores niveles de bienestar." (60)

Los productos que integran las raciones escolares son elaborados por diversas empresas de la industria de alimentos.

Antes de distribuirse los desayunos, debe de atenderse a las normas internas de calidad establecidos por el DIF, como son: físico-químicas, microbiológicas y de integración de materia para su embalaje.

En el Distrito Federal se cuenta con una Planta de Integración de Raciones, compuesta por 8 máquinas para el empaquetado que embolsan 65 desayunos por minuto y en los estados, personal del DIF de las entidades y municipios participa en la integración de los productos de las raciones escolares.

Así, las raciones después de pasar por las normas de higiene se reparten en el Distrito Federal a través de 56 rutas, las cuales comprenden las 16 delegaciones políticas a los diferentes centros educativos.

En las entidades, los DIF estatales entregan a los DIF municipales y éstos a su vez entregan las raciones a las escuelas seleccionadas como beneficiarias del Programa.

En el Programa de Raciones Alimenticias se consigna la distribución de raciones en el Distrito Federal y en los estados de Hidalgo, Tlaxcala, México y Aguascalientes.

En materia de orientación alimentaria y de fomento a la producción de alimentos para autoconsumo, en 1990 en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia se determinaron compromisos claros para los países que participan en ella.

Dentro del ámbito de esta Cumbre y en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, el DIF inició en 1991, una actividad denominada " Campaña de orientación alimentaria en centros escolares ", en donde se difunden entre niños de segundo año que ya saben leer y escribir los conceptos básicos de alimentación.

En este mismo año, el DIF estableció cooperación con la Secretaría de Salud, quien en relación con su programa " La salud en el niño preescolar " , hará un diagnóstico del estado nutricional de esos niños que reciben clases en los centros de educación pública. Se estima que son 180 mil niños, de los cuales el Sistema Nacional DIF cubre con raciones un 50%, pero si los estudios de dicha Secretaría lo determinan este Sistema tendrá que aumentar las raciones que se requieran.

En cuanto al Programa de Apoyo Alimentario a Familias, que tiene una cobertura nacional, brinda la distribución de ayudas alimenticias, orientación alimentaria y la entrega de semillas para huertos familiares.

La orientación nutricional se realiza por medio de talleres.

pláticas, cursos y asesorías que permiten el mejor aprovechamiento de los alimentos disponibles a nivel comunitario.

De igual forma se da apoyo a los campesinos cañeros a través de este programa.

### 3.2.2 PROMOCION DEL DESARROLLO FAMILIAR Y COMUNITARIO

Este programa agrupa los diversos servicios que otorga el DIF a través de su infraestructura física para la promoción del desarrollo familiar y comunitario. Entre estos destacan las vacunas, atención médica preventiva y dental, servicio de medicina curativa, higiene familiar y otros como rehidratación oral y planificación familiar.

Una de las prioridades del Gobierno Federal es erradicar de nuestro país la pobreza extrema. En el Plan Nacional de Desarrollo, se establece como objetivo primordial mejorar substancialmente las condiciones económicas, sociales y políticas de los sectores urbanos y rurales más desprotegidos.

Por ello es necesario fortalecer las formas de organización social de la población, aprovechar los recursos existentes en las zonas marginadas del país y fomentar la participación comunitaria.

En base a esto el DIF cuenta con una unidad operativa llamada Red Móvil Nacional, un Programa que tiende a impulsar las acciones que mejoran las condiciones socioeconómicas de los grupos humanos de las comunidades marginadas, invitando a la participación consciente, comprometida y solidaria de todos.

La red opera en comunidades rurales marginadas del país, con menos de 1500 habitantes, que carecen de servicios públicos básicos.

Un grupo de promotoras trabajan directamente con los miembros de las comunidades rurales para lograr, con una metodología preestablecida y en coordinación con otros programas de gobierno, el bienestar familiar y el desarrollo de la comunidad, a través de la participación activa de todos y cada uno de los miembros que la integran, mediante la autogestión.

Las promotoras de la Red Móvil Nacional, actúan dando orientación sobre:

- Hábitos higiénicos y alimentarios
- Planificación familiar
- Cuidado de la salud
- Producción de alimentos para autoconsumo y comercialización
- Saneamiento ambiental
- Mejoramiento de vivienda
- Construcción de aulas, letrinas y parques rústicos
- Reforestación

Así, con la organización e iniciativas de hombres, mujeres y jóvenes pueden actuar como agentes de cambio y modificar sus condiciones de vida, aprovechando todos los recursos de la comunidad.

Por otro lado, el DIF se ha dado a la tarea de adaptar su quehacer a los compromisos del ejecutivo que han quedado plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994.

El compromiso presidencial de apoyar a los más desprotegidos, de intensificar los esfuerzos para saldar la deuda social con los mexicanos marginados, ha quedado enmarcado en el Programa Nacional de Solidaridad que forma parte del Plan Nacional de Desarrollo.

En este Programa, se establecen compromisos tales como: incrementar el apoyo a grupos indígenas, promover el

establecimiento de cocinas populares, impulsar una relación más intensa con los jóvenes, estimular proyectos productivos, entre otros.

De ahí que el Sistema Nacional DIF haya puesto en operación nuevos programas denominados Programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales y el Programa Desarrollo Integral del Adolescente.

Al respecto, apuntaremos las características de dichos programas.

La desnutrición anteriormente citada, es uno de los problemas de salud de mayor trascendencia en nuestro país, que afecta principalmente a los niños en desventaja económica y social.

La desnutrición deficiente o inadecuada propicia la presencia de desequilibrios y enfermedades, y en el ámbito colectivo propicia una población desnutrida que tendrá menos capacidad de trabajar y menos posibilidad de obtener alimentos que requiere.

" En México el 40% de la población preescolar sufre algún grado de desnutrición, condicionado a su vez por el deterioro de su alimentación, que generalmente está asociada con altos índices de marginación social y económica. " (61)

Ante la necesidad de elevar el nivel de vida de los sectores más desprotegidos de la población mexicana y acorde a los lineamientos establecidos a través del PRONASOL, lleva a cabo el DIF el Programa Nacional de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrados (COPUSI).

Las cocinas populares fueron impulsadas como parte de un proyecto del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



(UNICEF), mismo que desde 1989 fue retomado y financiado por el DIF en coordinación con el Programa Nacional de Solidaridad y dependencias federales, estatales, sociales y privadas.

Se busca establecer una red de cocinas concebidas como elementos integradores de actividades y servicios básicos para el desarrollo social, partiendo de la organización comunitaria y el apoyo técnico y financiero de las instituciones participantes.

La cocina popular procura beneficiar a toda la familia dando acceso a desayunos y si se requiere, comidas o cenas nutritivas, variadas y a bajo precio preferentemente a niños, mujeres embarazadas o en período de lactancia, minusválidos y ancianos, que por sus características biológicas son quienes mayores riesgos tienen en cuanto a desnutrición y salud en general.

Las COPUSI se instalan en zonas que se han considerado prioritarias en función de las carencias económicas que presentan los pobladores, niveles de desnutrición e interés por participar.

Una vez detectadas las colonias y barrios se realizan asambleas en las cuales se analizan y discuten los beneficios de la cocina, a fin de que ésta represente el interés mismo de la colectividad y que surja con la aprobación, el respaldo y el entusiasmo de las familias participantes.

De esta manera, son un centro comunitario de solidaridad que se establece en un local o casa proporcionado por un miembro de la comunidad, misma que apoya en la instalación y participa en las actividades inherentes a su funcionamiento, correspondiendo al DIF proporcionar los elementos técnicos o materiales, como capacitación, asesoría, apoyo a su organización, entrega de equipo mobiliario y utensilios, los cuales en un futuro pasarán a formar parte del patrimonio de la comunidad cuando ésta haya

reintegrado su costo a la institución.

La actividad central aglutinadora es la cocina, que mediante la organización de grupos de familias para la compra colectiva y preparación conjunta de alimentos, permita disminuir el gasto familiar, incrementar los niveles nutricionales y liberar tiempo doméstico de la mujer para invertirlo en los servicios integrados a la cocina como: el autocuidado de la salud familiar; actividades de desarrollo integral del niño; proyectos productivos generadores de ingresos (microempresas); conservación y manejo higiénico de alimentos; reparaciones caseras y mejoramiento de la vivienda; promoción, protección y detección del estado de salud familiar y atención integral al adolescente, así como otros que estarán en función de las necesidades de la comunidad.

Para el funcionamiento de la cocina, las familias participantes conforman un Comité, mismo que en asamblea se constituye como la máxima autoridad, el cual por voto mayoritario elegirá a la Mesa Directiva cuyos miembros serán rotados de manera periódica a efecto de que todos los integrantes del Comité compartan la responsabilidad como en un momento los beneficios.

Así pues, la Cocina Popular al contemplar una atención integral genera beneficios entre los que destacan:

- El mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.
- La vigilancia y apoyo para el desarrollo integral de los menores.
- La elevación del nivel nutricional de preescolares, escolares, mujeres embarazadas y en período de lactancia, ancianos, minusválidos y familia en general.
- La disminución del porcentaje del gasto familiar dedicado a la alimentación.
- Educación y capacitación para el trabajo y gestión de proyectos generadores de ingresos (empresas familiares).

- El fortalecimiento de la integración familiar.
- El desarrollo de grupos democráticos y autónomos.
- La participación en actividades recreativas, culturales y deportivas que ayudan a la formación de los diferentes grupos de la población.
- El fomento del autocuidado de la salud del individuo, de su familia y de la colonia en general.

En torno al Programa Desarrollo Integral del Adolescente se dice que los servicios y oportunidades que requieren la niñez y la juventud mexicana para lograr un desarrollo satisfactorio, no han evolucionado a la par que el crecimiento demográfico de los años anteriores, por lo que las alternativas eran y continúan siendo, poco favorables.

México es un país que tiene más de 17 millones de jóvenes entre los 12 y 19 años de edad, a los que hay que canalizar positiva y adecuadamente para que actúen de manera responsable y comprometida por el bienestar de la población.

De ahí la preocupación del ejecutivo federal por dar respuesta y apoyo a las demandas de los jóvenes y mejores oportunidades de vida para este segmento de población, que en estos momentos representa una prioridad nacional.

El objetivo que el DIF se ha planteado para este programa " ...es el de mejorar las condiciones de desarrollo del adolescente, mediante acciones institucionales, derivadas de la investigación, que permitan el conocimiento y la intervención adecuada de la situación. " (62)

Para cumplir con este objetivo, el Sistema Nacional DIF pretende investigar las necesidades, intereses y costumbres de los adolescentes para que, en base al resultado, sea posible identificar las áreas que requieran atención e instrumentar

programas específicos, políticas y estrategias adecuadas que permitan dirigir acciones certeras.

En nuestro país, la familia continúa siendo no solo la célula básica de la sociedad, sino la fuente de influencia que hace incidir en ella las voluntades hacia objetivos comunes; por ello, a través de este programa se fomenta la integración de la familia en base a actividades informativas, deportivas, recreativas y de identificación cultural, que le permiten al adolescente y a sus padres, desarrollar capacidades y aptitudes así como fortalecer los vínculos familiares, conservando sus patrones y valores culturales.

De tal manera, las acciones del Programa Desarrollo Integral del Adolescente son:

-Con el propósito de proporcionar a los padres la información necesaria que les ayude a conocer, comprender y manejar las actitudes y conductas propias de esta etapa de vida, se difunde un paquete informativo-formativo por medio de pláticas sobre aspectos básicos de su desarrollo.

-La aplicación de una encuesta que, mediante la investigación, permitirá conocer las necesidades, intereses y costumbres de los jóvenes.

-Realización de actividades recreativas, deportivas, culturales y de apoyo escolar, con los jóvenes que participan en el programa.

-Con la finalidad de poner al alcance del adolescente alternativas para su realización personal, se llevan a cabo acciones que promuevan y propician su preparación académica o su capacitación para que, llegado el momento, se integren con mejores posibilidades al mercado de trabajo y sean autosuficientes.

-Se pretende que el adolescente se integre como sujeto participativo y actuante, a través de actividades que fomenten en él, sentido de responsabilidad y solidaridad social y le permitan actuar como agente de cambio con su familia, grupo social, comunidad y país.

Por otro lado, con el propósito de alcanzar una mayor cobertura en dicho programa, se han establecido dos vertientes de trabajo:

- 1.-Para población cautiva en centros escolares
- 2.-Para población abierta a través de unidades operativas del DIF o de otros organismos.

Para llevar a cabo las actividades de estas dos vertientes de trabajo, se puso en práctica como estrategia fundamental, en cada entidad federativa que opera el programa, la formación de un consejo o comisión coordinadora, integrada por representantes de las instituciones y organizaciones cuyos programas o recursos, puedan significar un apoyo importante para el Programa en cuestión.

Entre las estrategias básicas de operación se establecieron, el articular este programa al quehacer diario de la institución, instrumentándolo por etapas hasta alcanzar cobertura nacional.

Cabe destacar que para su operación el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia como instancia normativa, proporciona los lineamientos básicos y los sistemas estatales le imprimen las modalidades que se requieran en base a las características de la población objetivo a la que dirigen sus acciones.

Asimismo, se difunde en padres, maestros y jóvenes,

información sobre el adolescente y sus cambios físicos y psicológicos, su dinámica social, el marco legal que los protege y las medidas necesarias para preservar la salud.

Con este Programa el DIF se propone apoyar a este grupo que tiene limitadas sus oportunidades, situación que los identifica en un alto riesgo social, siendo una opción que promueve y propicia el desarrollo de los jóvenes en diversas esferas.

Por lo que respecta a la interacción con otras instituciones el DIF permanentemente se coordina a nivel nacional con dependencias y organismos públicos y privados para llevar a cabo programas de orientación sexual y planificación familiar, prevención de la farmacodependencia, menores en situación extraordinaria, asistencia social alimentaria, tequio y desarrollo.

Como ejemplo de lo anterior podemos mencionar:

El Programa de Cocinas Populares que coordina acciones con la Secretaría de Salud, la Secretaría de Programación y Presupuesto, la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, CONASUPO, el Departamento del Distrito Federal y el Instituto Nacional Indigenista.

El Programa Desarrollo Integral del Adolescente que coordina acciones con la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Departamento del Distrito Federal, la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y el Patronato Nacional de Promotores Voluntarios.

Se fomenta activamente la educación, prestándose servicios a menores en guarderías y jardines infantiles. En coordinación con la Secretaría de Educación Pública, se atienden escuelas

asistenciales, primaria y secundaria abierta y telesecundarias, así como educación no formal, en centros comunitarios de atención preescolar.

### 3.2.3 PROTECCION Y ASISTENCIA A LOS DESAMPARADOS

En este programa se contempla la operación de los centros especializados para resolver situaciones desfavorables de tipo social o jurídico familiar.

Se registran las acciones de las guarderías, casas hogar, casas cuna, hogares sustitutos, casas hogar para ancianos, centros de atención preescolar, campamentos recreativos, procuraduría de la defensa del menor y la familia y los consejos tutelares.

Los servicios más significativos son la atención médica, recreación, albergue, alimentación y vestido, representación y asesoría jurídica, educación y custodia.

El abandono y el desamparo alejan a los seres humanos de la dignidad que merecen, resultado de un tiempo en que los recursos disponibles y las oportunidades no se reparten equitativamente entre todos los sectores sociales.

En este aspecto el DIF contempla acciones orientadas a contribuir a la integración social y familiar, asistencia a menores, indigentes y ancianos que se encuentren parcial o totalmente en estado de abandono.

Dentro de este programa el Sistema Nacional DIF brinda:

-Asistencia a desamparados, con instalaciones para menores adolescentes, donde se otorgan servicios temporales de albergue, alimentación, vestuario, atención médica integral, apoyo pedagógico, actividades recreativas, culturales y deportivas.

-Protección a indigentes mediante la distribución diaria de raciones de alimentos, ayudas económicas, subsidios familiares y bolsa de trabajo.

-Protección a la ancianidad, en Casas Hogar y con atención diurna de senectos de la comunidad para evitar la separación del individuo de su núcleo familiar.

Así pues, el Programa de Protección y Asistencia a Población en Desamparo ofrece Casa Cuna a menores de seis años cuya situación familiar los coloca parcial o totalmente en estado de abandono u orfandad de uno o ambos padres.

El objetivo de la Casa Cuna es proteger a los niños e integrarlos a su núcleo familiar en un corto tiempo o bien darlos en adopción.

Las principales razones por las que ingresan los menores al organismo asistencial, son por abandono total, parcial, extravío, protecciones temporales o bien por exposiciones voluntarias.

El abandono total es uno de los principales casos que se presentan, los infantes son dejados en diferentes puntos de la ciudad de México.

El abandono parcial, es cuando los padres dejan a su hijo en casa de algún familiar o conocido olvidándose completamente de ellos, en el caso de los extravíos, de acuerdo al Código Civil de los Estados Unidos Mexicanos, si no se presentan los familiares del niño a reclamarlo en un lapso de seis meses se puede dar en adopción a ese menor.

La protección temporal es otra de las formas en que la Casa Cuna brinda ayuda a niños que por alguna razón la madre está indispuesta al cuidado del menor en un determinado tiempo y que



al término de este lapso, la madre puede recuperar a su hijo. Los casos que se presentan son debido a que la madre sufre alguna enfermedad o requiere de una intervención quirúrgica.

La exposición voluntaria es una más de las maneras en que los menores son presentados a la institución, ésta se manifiesta cuando la madre que fue violada y no tiene deseos de tener con ella al bebé lo deja en este lugar, entre otras.

Cuando los padres son los que llevan a su hijo a la Casa Cuna y los exponen voluntariamente, se les pregunta el motivo por el cual desean dejarlo y si los padres tienen problemas se les canaliza a diversos lugares donde se les presta la atención necesaria.

Para que un menor pueda recibir protección asistencial en la Casa Cuna, es necesaria una averiguación previa que realiza la Procuraduría General del Distrito Federal, documento en el cual se narran los hechos de la situación del menor y los motivos o las formas en las que se da el caso en concreto.

Ya dentro de la tutela de la Casa Cuna el menor recibe diversos servicios dependiendo si son lactantes, que son hasta de dos años, maternales de dos a tres años y preescolares de cuatro a cinco años.

Los servicios que se les da a estos menores son: alimentación y educación según sus condiciones de desarrollo ya que en ocasiones el menor nunca fue cuidado adecuadamente, de esta manera se les ayuda a mejorar su situación particular.

Del mismo modo, se cuenta con Casas Hogar para menores de seis a dieciocho años cuya situación los coloca en estado de orfandad o abandono por carencia, rechazo o maltrato familiar.

El DIF apoya y ayuda a menores a través de Casas Hogar, las de niñas y la de varones. Estos menores se encuentran en dicho

lugar debido a distintas causas, ya sea porque son abandonados; maltratados por los padres; padres delincuentes o enfermos y en algunos casos por ser motivo de violación.

Para que un niño o joven pueda ingresar a alguna Casa Hogar, es necesaria la existencia de documentos, que deben ser presentados por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, éstos constan de una averiguación previa, donde se menciona el caso particular de cada menor que ingresa o el acta de nacimiento cuando los padres son los que exponen voluntariamente a sus hijos.

Ya dentro de la tutela de las Casas Hogar, los menores reciben diversos servicios donde se les atiende según la necesidad de cada uno en particular.

Los servicios son: médico, psicológico, alimentación, educación y ropa, así como los instrumentos necesarios para poder asistir a la escuela.

Los menores deben egresar ya sea regresando con sus familias en el caso de que las tengan o viviendo por su parte, los que cuentan ya con un trabajo.

Así, el fin principal de las Casas Hogar es capacitar a los niños para poderlos incorporar a la sociedad y a la vida productiva en beneficio de los mismos, para esto se trata de que recuperen su auto estima.

A su vez, el DIF proporciona atención a ancianos mayores de 60 años cuya situación familiar o laboral los coloca parcial o totalmente en estado de abandono o rechazo familiar, maltrato, carencia de recursos económicos o estado de desamparo.

Para el efecto, la institución cuenta con Casas Hogar y da atención diurna a ancianos de la comunidad para evitar la

separación del individuo de su núcleo familiar.

Cabe mencionar, que en el curso de la historia humana, las sociedades han ido afrontando la situación de los viejos de muy diversas maneras, según particularidades en las que tiene que ver la tradición, las creencias religiosas, las formas políticas y socio-económicas y otras razones igualmente complejas.

En las culturas antiguas, llegar a ese periodo significaba gozar de una condición privilegiada. Sin embargo, " la evolución de las sociedades han dado origen a la modificación de escala de valores que durante mucho tiempo prevaleció; así, no sólo se esquivaba la responsabilidad social de cuidar de los ancianos, sino que se producen actitudes de rechazo, marginación y abuso. "

(63)

A causa de la relegación de los valores humanos y morales, así como de la disminución de sus capacidades físicas, el ambiente familiar del anciano ha sido afectado, ya que existe la creencia de que a cierta edad el hombre se convierte en un estorbo o carga.

Existen antecedentes que en nuestro país la asistencia social a personas de edad avanzada ya había sido motivo de preocupación. No es sino hasta el año de 1979, cuando el ejecutivo federal, creó un organismo descentralizado, conocido como Instituto Nacional de la Senectud, cuyos objetivos son proteger, ayudar, atender y orientar a los ancianos.

El anciano, no obstante que por su situación pertenece a un grupo de población que se encuentra en desventaja por haber visto disminuidas en el transcurso del tiempo sus facultades físicas e intelectuales, no había sido objeto de protección especial por parte del DIF, sino sólo de una manera indirecta derivada en general de la protección de la familia, siendo en 1982, fecha en que se incorpora de lleno prestar servicios asistenciales a los

ancianos.

De esta manera, para el DIF " los ancianos constituyen la reserva de experiencia de una sociedad. " (64)

Así, en las Casas Hogar se revisan todas las solicitudes de ingreso y se autoriza la admisión del anciano una vez comprobadas las necesidades de servicio y del estado de salud física y mental de los mismos, a su vez, se les proporciona la orientación necesaria sobre la existencia de otras instituciones.

Las principales causas de ingreso a estas Casas Hogar son: carencia de hogar, de familiares o problemas con los mismos que originan el rechazo al anciano.

Dentro de las actividades que se realizan en dichas Casas, se encuentra la terapia de apoyo individual y grupal cuyo objetivo es tratar de resolver la problemática existencial de los residentes e inducirlos a una mejor interrelación con sus compañeros.

Asimismo, se llevan a cabo acciones de motivación, cuyo objetivo es promover que el residente se incorpore a actividades productivas, tanto físicas como mentales, incrementando con ello su socialización e integración a la vida colectiva.

Por otro lado, se realizan grupos autogestivos mediante los cuales se intenta que a través de talleres de manualidades adquiera autosuficiencia el anciano a fin de que se valore como persona capaz de intercambiar experiencias.

También se llevan a cabo tareas de fisioterapia, con las que se pretende la rehabilitación física y preventiva a la población residente y así coadyuvar a restaurar o mantener en buenas condiciones su estado físico y mental.

A su vez, en estas Casas de asistencia, se realizan actividades de tipo sociocultural con la finalidad de favorecer y fortalecer las relaciones humanas entre los residentes y mantenerlos actualizados en los conocimientos recientes.

Así pues, se procura modificar las circunstancias adversas que inciden negativamente en el bienestar de los ancianos, brindándoles una relación más armónica con su ambiente físico, económico y cultural.

En torno a los Campamentos Recreativos, se brinda a las poblaciones desprotegidas física, mental y socialmente la oportunidad de integración al resto de la población. Se les enseña a los niños a ocupar de una manera positiva su tiempo libre.

Su población objetivo es principalmente menores de escasos recursos o en estado de abandono en edades de 6 a 14 años, minusválidos físicos o mentales de edades homogéneas y ancianos en buen estado de salud.

Estos Campamentos tienen un enfoque educativo formativo y de integración social con actividades recreativas, artísticas, deportivas y culturales.

Los servicios asistenciales que se prestan en esos Campamentos son subsidiando el hospedaje y la alimentación a sus acampantes.

Los Campamentos se localizan en Mazatlán, Puerto Vallarta, Ixtapa-Zihuatanejo, Cancún, Guanajuato, Aguascalientes y Catemaco.

Por otro lado, el menor en situación extraordinaria que tiene estrecha relación con la estrategia para el adolescente, es un compromiso contemplado en la Cumbre en Favor de la Infancia ya

que el desigual desarrollo campo-ciudad que se ha dado en nuestro país, ha propiciado una fuerte migración a las zonas urbanas, sin que las condiciones de este proceso faciliten una integración adecuada a los diversos grupos de población, los cuales se concentran en zonas marginadas de las ciudades.

La desintegración familiar aunada al incremento progresivo del desempleo y subempleo en los centros urbanos, propicia que el abandono del menor sea cada vez más frecuente.

La situación socioeconómica por la que atraviesa el país, repercute en todos los ámbitos de la sociedad teniendo como una de sus manifestaciones en las ciudades más importantes, el fenómeno del " niño callejero ", presentándose éste a través de actividades como boleros, limpiaparabrisas, tragafuegos, vendedores de dulces, chicles y globos, niños que tratan de obtener algún ingreso que les permita subsistir y en algunos casos, ayudar económicamente a sus familiares; en otros casos, estos niños se dedican a actividades antisociales como robo, prostitución, drogadicción y homosexualismo, entre otros.

El menor en situación extraordinaria es pues la resultante de un complejo problema social, en el cual están involucrados factores de tipo social, familiar y personal.

Estos niños requieren de atención inmediata para protegerlos de éstos y otros riesgos a los que se encuentran expuestos e incorporarlos a una vida más útil para sí mismos, su familia y su comunidad.

El fenómeno del niño callejero al crecer y agudizarse en los núcleos urbanos, determinó que Organismos Internacionales y Nacionales impulsaran una serie de acciones para la atención de estos menores.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), aplica un esquema de atención a los niños de la calle en Sudamérica y desde 1982, apoya acciones en algunos estados de la República Mexicana.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, órgano encargado de la asistencia social en México, conjuntamente con UNICEF establecieron un Convenio para la atención a los niños callejeros.

Así, UNICEF brinda apoyo técnico-financiero para la operación de dicho programa.

Los objetivos del programa en cuestión son: prevenir la expulsión y abandono del menor, de su núcleo familiar, así como promover cambios en las condiciones de vida del niño callejero, con el propósito de propiciar su adecuada integración a la sociedad.

Este programa está dirigido a aquellos niños callejeros que debido a diferentes circunstancias sociales viven en un ambiente que no satisface los requerimientos mínimos para su desarrollo integral y por ello se ven en la necesidad de realizar actividades en la vía pública.

El menor en situación extraordinaria presenta ciertas características comunes, sin embargo, el problema se manifiesta de forma diferente dependiendo de la zona, la ciudad o el estado de la República; algunas diferencias han llevado a establecer denominaciones como menor en riesgo, niños en la calle y niños de la calle.

Características del menor en situación extraordinaria:

-Proceden de colonias marginales que carecen de servicios

básicos.

-Pertenece a sectores de población con niveles económicos muy precarios.

-Proviene de familias desintegradas o muy conflictivas con alto grado de maltrato y abandono.

-Son niños con grave índice de ausentismo o deserción escolar y por ello con niveles de escolaridad muy bajos.

-Niños que por haber crecido en un ambiente hostil son agresivos e individualistas.

-Por el tipo de trato que han recibido presentan conductas depresivas.

Las denominaciones del menor en situación extraordinaria son las siguientes:

Menor en riesgo son todos aquellos niños que por pertenecer a familias con situación socioeconómica precaria, corren el riesgo de ser expulsados del seno familiar u orillados a aportar medios para el sostén de la casa o porque la calle les ofrece un ambiente menos estrecho, que además les proporciona ciertas satisfacciones. Estos niños mantienen relación con su familia.

El niño en la calle es aquél que desempeña actividades de subempleo para contribuir económicamente al gasto familiar. No ha roto lazos con su familia, manifiesta irregularidad escolar.

El niño de la calle son los que se han separado totalmente de su familia; la calle es su medio de vida, en ella realiza actividades de subempleo o delincuencia.



Dichas denominaciones son generales. se manifiestan de diferentes formas debido a la zona de la que provengan los menores, o donde realicen sus actividades, a pesar de ser una misma problemática hay diferencias.

Por ello, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia establece un esquema de atención para los menores en situación extraordinaria que tiene cuatro características fundamentales:

-Se aboca al problema, institucionalizando el programa sin institucionalizar al menor.

-Se plantea como propósito fundamental del mismo, la prevención en las zonas expulsoras de los menores.

-Se promueve y propicia la atención integral de los menores. a través del apoyo de la infraestructura y programas institucionales DIF.

-Para la operación del programa, se convoca la participación de los sectores público, social y privado, con los cuales se concertan y coordinan acciones.

Finalmente, resolver la complejidad de las relaciones jurídicas de los tiempos actuales y reforzar la tendencia a dirimir los conflictos por la vía de la legalidad son demandas prioritarias del bienestar social.

Se requiere de la justicia en las relaciones humanas y de seguridad en la convivencia social. " Los valores de la comunidad deben ser una realidad en las ciudades, en el campo, en los centros de trabajo y de esparcimiento y, desde luego, en los hogares. " (65) señala el Plan Nacional de Desarrollo.

Con este interés el DIF vela por el cumplimiento de los derechos que corresponden al menor y la familia, por medio de su Programa de Asistencia Jurídica.

Los servicios legales que el Sistema Nacional DIF proporcionaba se limitaban a estudiar los problemas del niño, la madre y la familia en general, para proponer las soluciones que permitieran resolverlos; de esta forma, en varias ocasiones se logró conciliar los intereses personales de los miembros de la familia. Cuando no fue posible hacerlo, se asistió gratuitamente a la parte más débil ante los tribunales competentes, protegiendo el interés de los menores y su derecho a recibir atención física y educacional.

Actualmente, se ha incorporado un nuevo concepto de asistencia jurídica que tiende no sólo a conciliar los intereses de los miembros de la familia y a representar a alguno de ellos, sino a hacer valer el respeto a las garantías individuales consignadas en la Constitución por medio de la coordinación interinstitucional.

El Programa de Asistencia Jurídica opera a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia que consiste en la prestación organizada, permanente y gratuita de servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos y minusválidos sin recursos, así como la investigación de la problemática jurídica que les aqueja, especialmente la de los menores.

Los servicios asistenciales que en materia jurídica presta la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia son fundamentalmente los siguientes:

-Divulgación y enseñanza de las instituciones jurídicas emanadas del pueblo e instituidas en su propio beneficio a las que

pueden recurrir para dar solución a sus problemas.

-Asesoría jurídica a la comunidad en general a través de pláticas de orientación, conferencias y cursos, a efecto de que conozcan los derechos y obligaciones de los ciudadanos y los mecanismos que procuran su respeto. Asimismo, se mantiene un servicio permanente de consultas legales, resolviendo o canalizando los problemas a las autoridades correspondientes, explicando a los interesados el fenómeno que les afecta.

-Representación judicial o administrativa cuando se afecten los intereses legales de menores, ancianos, minusválidos o cuando se atente contra la seguridad e integridad de la familia.

-Supervisar a través de los Consejos Locales de Tutela las funciones que desempeñan los tutores.

-Su actividad la ha convertido en un órgano especializado en Derecho Familiar, por lo que con frecuencia interviene en juicios relativos a pensiones alimenticias, adopciones, rectificaciones de actas de registro civil, custodia de menores, patria potestad, juicios sucesorios, divorcios y en general en todos los problemas inherentes a la familia.

Esto ha permitido realizar estudios específicos sobre la materia y establecer a nivel nacional, la unificación de criterios sobre tópicos de interés en la legislación familiar.

Por otra parte se ha promovido en todo el país la creación de juzgados en materia familiar y las reformas y adiciones relacionadas con la misma materia.

Se atienden aspectos relacionados con la tutela, como proponer al poder judicial los posibles tutores de quienes no estando sujeto a patria potestad, tiene incapacidad natural o

legal para cuidar de sí mismo, velar porque los tutores, una vez designados, cumplan con sus deberes; informar al poder judicial de las faltas y omisiones que notará en el ejercicio de la tutela respecto a la educación y seguridad de los menores, así como la administración de sus bienes, investigar y poner en conocimiento de la autoridad judicial los casos de personas incapacitadas que carecen de tutor, con la finalidad de que se hagan los respectivos nombramientos, elaborar y fijar terminantemente el registro de la tutela.

En beneficio del menor y la familia, el área de Asistencia Jurídica de la Institución, realiza acciones en materia de prevención de:

- Maltrato al menor
- Libertad vigilada
- Integración familiar y social
- Coordinación de internados
- Bolsa de trabajo
- Orientación psicológica

Igualmente, los Centros de Desarrollo de la Comunidad del DIF, en todo el país prestan asesoría jurídica permanentemente.

Es importante mencionar que en cumplimiento a la política del Ejecutivo Federal de descentralizar los servicios que presta la Administración Pública, actualmente existen en las 31 entidades federativas que conforman nuestra República, Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia dependientes de los DIF-estatales, y en un número importante de Municipios de los estados, otorgando sus servicios, con el mismo modelo con que opera la Procuraduría del DIF-Nacional.

### 3.2.4 ASISTENCIA A MINUSVALIDOS

En dicho programa se encuentran los esfuerzos que la asistencia social realiza en el ámbito de la prevención de invalidez y rehabilitación.

El inválido " es la persona limitada para realizar por sí misma las actividades necesarias para su desempeño físico, mental y social. " (66)

La invalidez en México ha sido considerada en todas las épocas como un problema que impacta de manera importante no sólo al individuo, sino a la familia del inválido, a su grupo comunitario y a la sociedad en general.

" Si consideramos que entre el 7 y 10% de la población presenta deficiencias, incapacidades o invalidez, su magnitud es de primer orden, más aún genericamente un inválido que vive al seno de una familia invalida, lo cual incrementa esa magnitud. " (67)

Ante ella se han adoptado actitudes que van desde el abandono hasta la beneficencia guiada por un sentido humanitario y caritativo. Es en tiempos recientes cuando la sociedad ha tomado conciencia de que un verdadero desarrollo sólo puede lograrse en la medida que todos los individuos tengan las mismas oportunidades para satisfacer sus necesidades materiales, culturales y sociales.

Los minusválidos deben dejar de ser vistos como una carga cuyos problemas compete resolver al grupo familiar, ha de considerárseles como individuos con el derecho de que la sociedad asuma la responsabilidad de reintegrarlos dignamente a su seno.

Para el DIF los minusválidos son una preocupación permanente a través de sus Programas de Rehabilitación.

El Programa de Asistencia a Minusválidos tiene la finalidad de garantizar la atención a los mismos, preferentemente a los más desprotegidos desarrollando al máximo sus capacidades residuales para integrarlos dignamente a la dinámica social de nuestro país.

El proceso rehabilitatorio comprende la prestación de servicios médicos altamente especializados que en primer lugar previenen mayores complicaciones del proceso invalidante inicial y en segundo lugar tratan exhaustivamente las deficiencias morfológicas o funcionales, de manera conjunta se proporciona atención paramédica mediante la cual se ayuda al inválido a recuperar la fortaleza interna que le permite aceptar su realidad superando las pérdidas y la inseguridad emocional que ha ocasionado la enfermedad o el accidente.

El proceso culmina al integrar laboral o escolarmente al inválido atendiendo a sus capacidades, habilidades e intereses de acuerdo con su edad.

En la ejecución del programa se han planteado las siguientes estrategias:

-La prevención de los procesos invalidantes mediante la detección temprana de casos para su atención oportuna estudiando a diversos grupos de la población.

-La rehabilitación integral de inválidos propiamente dicha que se proporciona al interior de las instituciones.

-La participación de los propios sujetos incapacitados o inválidos, de sus familiares y otros miembros de la comunidad en la ejecución de diversas tareas que complementan el tratamiento rehabilitatorio o institucional.

-Formación y capacitación continua de los recursos humanos especializados en la materia.

Las estrategias mencionadas se traducen en los servicios que comprenden la consulta médica especializada, atención paramédica de psicología, trabajo social y pedagogía; estudios complementarios de gabinete; tratamiento de terapia física, ocupacional y de lenguaje; dotación y adaptación de prótesis y órtesis, evaluación de aptitudes, desarrollo de habilidades para el trabajo y colocación selectiva en empleos.

Asimismo, presta servicios de prevención de invalidez detectando con oportunidad e informando directamente en las comunidades acerca de los riesgos de padecer problemas invalidantes.

Cabe destacar en dicho programa que desde 1973, se realizan los Juegos Nacionales sobre Silla de Ruedas para atletas minusválidos, como una manera de propiciar su participación social y estimular su esfuerzo.

Este Programa se desarrolla coordinadamente con otras instituciones del Sistema Nacional de Salud y realiza diversas acciones de rehabilitación para que sus beneficiarios se integren, en el menor tiempo posible, al quehacer social con igualdad de oportunidades.

En el Distrito Federal y en los Estados el DIF ofrece servicios de rehabilitación integral a los minusválidos mediante atención especializada de alteraciones del sistema neuro-músculo-esquelético, la visión, la audición, la voz y el lenguaje.

Para operar el programa citado, el Sistema Nacional DIF ha instalado unidades de rehabilitación.

Los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), son unidades de atención que tienen como objetivo la rehabilitación integral del inválido buscando la participación activa de la familia.

Por otro lado, el DIF cuenta con una institución que investiga, previene y trata los problemas de salud mental de la población objetivo del Sistema denominado Instituto Nacional de Salud Mental (INSAME), que depende de la Dirección General del mismo.

La salud mental es considerada "...como el equilibrio dinámico entre el individuo y su ambiente, que le permite desarrollar su potencial biológico, psicológico y social, en beneficio de sus semejantes y de sí mismos..." (68)

Por ello, los objetivos del INSAME están orientados a planear, instrumentar, ejecutar y evaluar programas de investigación enfocados hacia los problemas que alteren la salud mental primordialmente de niños, adolescentes y sus familias, sentando las bases para su manejo y tratamiento y lo que es más importante su prevención.

Para el logro de sus objetivos el Instituto opera con tres departamentos especializados, que son : Consulta Externa, Enseñanza e Investigación.

El Departamento de Consulta Externa, ofrece atención a niños, adolescentes, ancianos, minusválidos que presentan trastornos de conducta, aprendizaje, psicosis, neurosis, maltrato infantil, problemas familiares y demencias, entre otros.

El Departamento de Enseñanza, imparte cursos para la formación de especialistas en las diversas áreas de salud mental.



Para el público en general se dispone de una Escuela para Padres de Familia cuyo objetivo primordial es formar padres con la suficiente información que les sirva para una mejor educación de sus hijos, previniendo la aparición de problemas entre ellos. Además, se imparten cursos sobre prevención de la farmacodependencia dirigidos a padres, futuros padres o público en general.

En el Departamento de Investigación, se realizan las causas por la cual se altera la salud mental. Existen en marcha más de cincuenta proyectos sobre farmacodependencia, psicopatología, familias, ancianos, adolescencia, repercusiones de la contaminación ambiental en niños, entre otros.

El Instituto lleva a cabo los siguientes programas de investigación, en Psiquiatría:

- Salud mental del marginado
- Adicciones
- Transgresiones sociales
- Comunidad y desastres
- La familia
- Psicopatología
- Estudios epidemiológicos

En Neurología:

- Neurobiología
- Neurofisiología
- Comunicación humana
- Neurofarmacología
- Neuropatología

En Pediatría:

- Trastornos en el aprendizaje
- Crecimiento y desarrollo
- Pediatria social
- Genética y retardo mental

Además de establecer investigaciones con instituciones dependientes del Sistema como las Casas de Hogar y con los Asilos para ancianos, su interés también se ha centrado en mejorar la atención de los enfermos que acuden al mismo y el de formar personal capacitado para tratar de mejorar la salud mental y prevenir las alteraciones de ésta.

Los principios fundamentales del INSAME para afrontar los problemas de enfermedad mental son:

"-Enfocar la salud en forma principal a diferencia de subrayar lo enfermo, es decir, lo patológico.

-Subrayar la salud colectiva, en vez de concentrarse solamente en la salud individual.

-Tomar en consideración al niño pero no en forma aislada, sino en relación con su familia y su comunidad.

-Incorporar dentro de las actividades clínicas de interés exclusivamente biológico, los aspectos psicosociales.

-Establecer prioridades de atención, en función de la frecuencia e importancia de los problemas.

-Ante la imposibilidad de que un especialista domine todos los campos del conocimiento indispensables a la atención integral de los problemas es preferible el trabajo interdisciplinario a la exclusiva especialización profesional.

**-De la información empírica acerca de la enfermedad mental y sus orígenes, debe pasarse hacia la organización sistemática del conocimiento, con el fin de tener hechos reales y en ellos buscar las acciones. " (69)**

**Finalmente, cabe mencionar que el INSAME-DIF extiende su acción al Distrito Federal y a los 31 estados de la República.**

#### CAPITULO 4. DIAGNOSTICO Y PERSPECTIVAS DEL DIF

Las Entidades Paraestatales de acuerdo al criterio diferencial que establece el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, son las empresas públicas propiamente dichas y las entidades de servicio institucional.

Las empresas públicas, por los tipos de bienes y servicios que producen " deben sujetarse a criterios de rentabilidad financiera y están obligadas a ser competitivas dentro de sus respectivos mercados; de esta manera tienen que cumplir con la productividad y los objetivos que justifican su permanencia dentro de la administración pública. " (70)

Por otro lado, las entidades de servicio institucional son aquellas cuyas funciones básicas están orientadas a aspectos tales como: la protección a la salud, los servicios educativos, la investigación y la garantía de los alimentos básicos, entre otros.

Dichas entidades " ...no son medibles en términos de rentabilidad financiera, pero sí por la oportunidad, calidad, cobertura y economía con que producen y proporcionan los bienes y servicios a la población. " (71)

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia como parte de la administración pública paraestatal, es un organismo público descentralizado cuyo objeto es la obtención y aplicación de recursos para fines de asistencia social, por lo que su rendimiento se pondera en torno a su gestión y a la contribución cualitativa (nivel de vida) y cuantitativa (cobertura) al desarrollo del país.

Así, el Sistema Nacional DIF es una institución que el gobierno de la República ha dispuesto como instrumento para

disminuir rezagos y dotar a los mexicanos con carencias de medios para enfrentar los problemas económicos, sociales e incluso de carácter físico (limitaciones personales como consecuencia de una insuficiencia), que se manifiestan en obstáculo para integrarse y apoyar el desarrollo familiar, de la comunidad y de la nación.

En el DIF se resumen experiencias anteriores y es a partir de la promulgación de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales (1986), que tiene por objeto regular la organización, funcionamiento y control de las mismas, que se formuló el Estatuto Orgánico de esta institución, con el propósito de consolidar y mejorar su gestión técnica y administrativa.

La estructura orgánica del DIF ha experimentado un proceso de reestructuración, resultado de la modificación del concepto de caridad que se le otorgaba a la asistencia social, por el de obligación del Estado de servir a quienes lo necesitan, así como de las medidas que se dispusieron para fortalecer su estructura operacional.

El Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia señala que para la atención de sus atribuciones dispone de: un Patronato, una Junta de Gobierno, una Dirección General, un Comisario, dos Subdirecciones Generales, una Oficialía Mayor, una Contraloría Interna, un Instituto Nacional de Salud Mental, ocho Direcciones y una Unidad de Comunicación Social.

Estas áreas conducen sus actividades en forma programada y de conformidad a las prioridades, políticas y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo, así como de los Programas Sectoriales e Institucionales.

El DIF pues, opera con un Patronato que preside normalmente la esposa del presidente de la República en turno, el cual emite

opinión y recomendaciones sobre los planes de trabajo del organismo.

La toma de decisiones está a cargo de la Junta de Gobierno y la responsabilidad administrativa recae en la Dirección General, quien tiene a su cargo la ejecución de los programas institucionales.

Por lo que hace al Comisario, figura que tiene como responsabilidad cotidiana evaluar políticas, acciones, recursos y resultados de la gestión del organismo, desempeña una importante participación ya que le corresponde señalar propuestas concretas para mejorar la eficiencia del mismo.

En atención al Instituto Nacional de Salud Mental (INSAME-DIF) que depende de la Dirección General del organismo, debe continuar con sus investigaciones de manera coordinada con grupos de trabajo de carácter interdisciplinario y destacar las áreas problemáticas más relevantes, construyendo las estadísticas fundamentales para el análisis y conocimiento de las mismas.

A su vez, seguir impartiendo cursos de capacitación y actualización dirigidos a especialistas de las diversas áreas de salud mental ya que existe la escasez de éstos en el país.

Por lo que respecta al instrumento de apoyo administrativo y elemento de consulta constante que proporciona en forma ordenada y sistemática, la información referente a los antecedentes, disposiciones jurídicas aplicables, atribuciones, estructura orgánica, objetivos y funciones de cada área, así como el organograma de la institución, es decir, el Manual General de Organización, es recomendable mantenerlo actualizado y revisarlo permanentemente.

Para ello se sugiere que todas las áreas del DIF mantengan

comunicación y coordinación estrecha con la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto la cual tiene la competencia de elaborarlo.

A su vez, deberán informarle sobre las propuestas de cambios, órganos de nueva creación y observaciones pertinentes que se tengan y que afecten el contenido del Manual.

Dicha Dirección debe solicitar semestralmente a las demás áreas integrantes del organismo, un reporte para evaluar el desempeño de sus actividades con el fin de detectar desviaciones para realizar las modificaciones necesarias que tiendan al mejoramiento administrativo.

En virtud de que a la Unidad de Comunicación Social le corresponde conservar los materiales impresos y audiovisuales del organismo, consideramos conveniente la creación de un Centro de Documentación supervisado por esta Unidad, con el fin de reunir toda la información que se ha generado a lo largo de la historia del DIF.

Dicho Centro debe integrar un acervo de información y documentación que facilite la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos de la institución, ya que se detectó dispersión de material.

El Centro de Documentación propuesto debe tener como objetivo guardar y respaldar las publicaciones, resultados de investigaciones, recopilación de información e intercambio que se realice con otras instituciones.

Asimismo, sus funciones serán las siguientes:

I.-Organizar la información y documentación del organismo para facilitar la realización de estudios, investigaciones y

análisis del mismo.

II.-El acervo documental debe estar ordenado por disciplinas y su relación con las áreas en donde se desenvuelve la asistencia social y por su geografía.

III.-Realizar la actualización del inventario de las publicaciones sobre la problemática asistencial en el país.

IV.-Tener un carácter de especializado, ya que la mayor parte de su fondo bibliográfico estará integrado por un tema concreto, en este caso la asistencia social y el DIF y un grupo de temas que versen sobre ellos.

V.-Ofrecer servicios de: consulta, orientación a usuarios, préstamo interno, préstamo interbibliotecario y préstamo externo, en el caso de instituciones del sector público y otros.

En lo que respecta a la difusión del organismo, se han llevado a cabo campañas de imagen a través de los medios masivos de comunicación y realizado encuestas.

Conviene señalar las conclusiones que arrojó un estudio llevado a cabo por la empresa IMOP/GALLUP que brinda elementos de juicio sobre el impacto que tienen entre la población los servicios de asistencia social que otorga el DIF.

I.-Se considera al DIF como un órgano del Gobierno. Se le asocia con la presencia de servicio a la niñez y nueve de cada diez entrevistados manifestó conocerlo.

II.-Más de una tercera parte de los entrevistados conocen a una persona que ha sido apoyada por el DIF.

III.-El 77% de los entrevistados calificó los servicios



institucionales como altamente positivos. Al personal que atiende a usuarios se le observa como sensible y humano en su trato.

IV.-Se percibe una diversidad de servicios y dispersión de acciones que deberían converger en la atención exclusiva a la niñez.

V.-Se aprecia la necesidad de que la institución sea mejor conocida por la sociedad.

VI.-El desempeño del DIF se aprecia alejado de burocratismo y partidismo político.

VII.-Prevalece la opinión de que la institución actualmente no es utilizada como foro para hacer política o publicidad y no está vinculada al lucimiento o prestigio de la esposa del presidente de la República.

Se considera importante que el Sistema Nacional DIF a través de los medios de comunicación, realice las siguientes actividades:

I.-Difundir y promover los servicios institucionales que presta dicho organismo.

II.-Informar a la sociedad el tipo de instalaciones en las que el DIF realiza sus acciones operativas y sustanciales de una manera sencilla.

III.-Dar a conocer los diferentes programas que se llevan a cabo y motivar a la población para que participe activamente en ellos.

IV.-Presentar las instituciones que participan en la promoción del mejoramiento y bienestar de la comunidad, la familia y el individuo.

Una institución para lograr sus objetivos requiere de una serie de recursos, éstos son elementos que, administrados correctamente, le permitirán o facilitaran alcanzar metas.

Por lo que toca al elemento humano, factor más importante y valioso con que puede contar una organización, es recomendable que nuestra institución en cuestión proporcione para mejorar las relaciones laborales de su personal:

I.-Un sistema de remuneraciones al trabajo que concilie y satisfaga las concepciones e intereses de las partes contratadas y contratantes. Esto significa un sistema equitativo en donde haya concordancia entre la aportación que hace el trabajador y el salario que percibe. (mayores salarios)

II.-Oportunidades para ascender y llevar a cabo una verdadera carrera administrativa.

III.-Fortalecer e intensificar las actividades de capacitación al personal institucional que propicien su desarrollo tanto profesional como personal.

IV.-Elaborar programas de capacitación que al mismo tiempo que mejoren los conocimientos, habilidades y actitudes del personal destaquen la participación responsable, consciente y sensible de servicio con el fin de evitar la indiferencia y apatía.

V.-Establecer mecanismos de motivación y estímulos hacia los trabajadores del organismo que contribuyan a la satisfacción de sus expectativas laborales, a la promoción de su desarrollo y superación personal. Se debe llevar a cabo un plan de cultura que brinde a los servidores públicos conferencias, cursos, seminarios, viajes, exposiciones y eventos artísticos.

VI.-Otorgar a sus trabajadores constancias por sus

sobresalientes aptitudes y actitudes demostradas en la realización del trabajo encomendado, invitándolos a continuar con esa disposición.

VII.-Tomar en cuenta la creatividad, imaginación y sugerencias que aporten los trabajadores del Sistema para su mejoramiento.

VIII.-Reconocer que los prestadores del Servicio Social en esta Institución, pueden ser candidatos idóneos para incorporarse a la misma de manera asalariada.

Por otro lado, seguir fortaleciendo el DIF las actividades encaminadas a la conservación y el mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles de que dispone, así como la creación de infraestructura para dar respuesta a las demandas sociales es adecuada.

A su vez, es conveniente aprovechar al máximo y de manera óptima la infraestructura existente.

En tanto que los aumentos de cobertura, el mantenimiento y mejora de la calidad de servicios requieren de la dedicación de recursos, es importante que el DIF intensifique la promoción de acciones que permitan obtener ingresos a través de la organización de:

I.-Rifas y sorteos que realice con previa autorización legal.

II.-Ferias y festivales para allegarse recursos.

III.-Eventos, conferencias, simposios y seminarios que generen la entrada de ingresos.

IV.-Los relativos a la venta de los impresos que editen para la difusión de investigaciones realizadas.

V.-Comités de voluntarios representantes del organismo que se encarguen de mediar con los principales integrantes del sector privado tales como: empresarios, inversionistas extranjeros y financieros para solicitar donativos, sembrando en ellos el interés por las acciones asistenciales.

Cabe mencionar que el DIF en lo que va de la administración salinista ha tenido un incremento en su presupuesto a través del apoyo de su Junta de Gobierno, de la Secretaría de Salud y de las autoridades económico-financieras nacionales para hacer frente a la demanda de asistencia social. Ello es consecuente con la política de gasto social del gobierno de la República de atender a las demandas básicas de alimentación, educación, salud, vivienda y mínimos de bienestar de manera prioritaria.

El proceso de descentralización del DIF, llevado a cabo de manera gradual, ordenada e integral permite la transferencia de facultades, funciones, programas y recursos a los estados con base en convenios de coordinación y cooperación.

Dicho proceso requiere de un seguimiento cuidadoso y una revisión constante de funciones y actividades operativas, con la finalidad de que éstas sean transferidas a los sistemas estatales y municipales, donde se demanden los servicios.

En torno a lo anterior, por medio de la Dirección de Concertación y Apoyo a Programas que tiene la competencia de concertar y coordinar las relaciones del organismo con los sistemas estatales y municipales para el Desarrollo Integral de la Familia se debe:

I.-Seguir apoyando la creación de DIF-municipales con el objeto de extender la cobertura y brindar servicios precisamente en los sitios donde están los problemas.

II.-Continuar otorgando apoyo técnico y financiero para las actividades asistenciales en los estados y municipios.

III.-Constatar que en los sistemas estatales y municipales para el Desarrollo Integral de la Familia se realice adecuadamente la expresión del marco normativo señalado por el DIF-nacional a través de un comité que evalúe sus comportamientos.

IV.-Fortalecer la coordinación y comunicación entre los sistemas estatales y municipales con el DIF-nacional para compartir ideas, experiencias e impulsar programas conjuntos.

El Sistema Nacional DIF es responsable por mandato de ley de la prestación de servicios en materia de asistencia social y apoya el alcance de los propósitos enunciados en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Solidaridad.

Dicho organismo cuenta con años de tradición y tiene un importante significado dentro del marco de la política social que conduce el gobierno de la República.

La población objetivo a la que se orienta, está integrada por los habitantes del medio rural de escasos recursos y por los grupos urbanos marginados.

Desde un punto de vista general, las acciones se otorgan a personas que no reciben los beneficios de la seguridad social.

Las tareas que el organismo desarrolla, se enfocan a brindar servicios asistenciales para mejorar en cantidad y calidad la condición social que priva en la población inherente a este subsector; todo esto en el marco que ofrecen los programas operativos del Sistema.

En 1990 quedó ordenada la actual organización programática

del Sistema Nacional DIF en torno a programas específicos que brindan:

- Atención y Mejoramiento Nutricional
- Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario
- Protección y Asistencia a los Desamparados
- Asistencia a Minusválidos

Las acciones que se integran en estos programas apoyan la satisfacción de las necesidades esenciales de los grupos sociales marginados al proporcionarles servicios dirigidos a beneficiar su salud, alimentación y educación, entre otros.

Siendo los programas elementos operativos que permiten ordenar las acciones y metas para alcanzar los objetivos del plan, es importante que el DIF:

I.-Revisa y evalúe constantemente sus programas con el propósito de depurar procedimientos, afinar su organización, unificar lineamientos de acción y recobrar las esencias de los mismos.

II.-Cuide que los recursos otorgados a los programas institucionales lleguen efectivamente a los grupos sociales a que están destinados.

III.-Continúe fomentando la participación y organización comunitaria en los programas asistenciales, que favorezcan procesos autogestionarios que reducen la dependencia y estimulan la iniciativa del esfuerzo propio y la ayuda mutua.

Debido a que los sujetos de la asistencia social integran un grupo amplio, es recomendable para cubrir sus necesidades

inmediatas continuar el DIF fomentando la participación y colaboración de los organismos integrantes del Sistema Nacional de Asistencia Social, precisando a su vez, las acciones que corresponde realizar a cada institución de acuerdo con su competencia, capacidad técnica y humana.

Tal vez el principal reto administrativo al que se enfrenta el Sistema Nacional DIF, es el que se deriva de su posición de coordinador del subsector de asistencia social para así evitar duplicaciones, optimizar recursos y conjuntar esfuerzos de los sectores público, privado y social.

Ante esto deberá existir una mejor coordinación interinstitucional, por lo que es importante llevar a cabo una adecuada planeación de las acciones por realizar y buscar la integralidad de las mismas.

Por otro lado, la vinculación del DIF con otras instituciones de carácter internacional representa un aspecto positivo para plantear las diversas necesidades y problemas en materia asistencial y formular soluciones a través del intercambio de experiencias y de la cooperación mutua.

Para concluir, podemos decir que la gestión del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia reporta un beneficio social para el país ya que:

- Presta un servicio social
- Es un instrumento que ejerce funciones prioritarias del Estado
- Aplica recursos para fines de asistencia social
- Amplia la cobertura del bienestar social
- Amortigua la inconformidad social
- Alienta la equitativa distribución del ingreso
- Mantiene o amplía las fuentes de trabajo
- Favorece a zonas y grupos marginados mediante la creación de

**infraestructura asistencial**

- Contribuye al mejoramiento y protección a la salud de la población a través de sus programas de asistencia social
- Proporciona servicios en las áreas de alimentación, educación, trabajo, recreación, vivienda y ecología
- Incrementa las posibilidades de una vida comunitaria más digna



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

1.-La asistencia social encuentra sus orígenes en las distintas etapas de la historia de México.

2.-En la época prehispánica las sociedades indígenas mantenían para los desvalidos una asistencia integral que atendía completamente sus necesidades básicas.

3.-Durante la Colonia, la asistencia al necesitado se desarrolló en base a la caridad cristiana.

4.-Con las Leyes de Reforma se da un cambio sustancial a las acciones asistenciales, pasando éstas del altruismo al concepto de beneficencia pública. En dicho período se institucionaliza la beneficencia pública como una acción de gobierno.

5.-Durante el gobierno de Porfirio Díaz se decreta la primera Ley de Beneficencia Privada, independiente de las asociaciones religiosas y vigilada por el poder público.

6.-Los gobiernos emanados de la Revolución Mexicana han ampliado sus acciones asistenciales constituyendo para tal efecto dependencias dedicadas especialmente al cumplimiento de tan importante labor, manejando el concepto de asistencia social con diferencias a como se venía practicando.

7.-Hasta 1983, la asistencia social era una función que el Estado mexicano ejercía para proteger a la población de los males sociales, ahora es una de las responsabilidades prioritarias del mismo y la sociedad y constituye uno de los tres tipos básicos de servicios de salud que contempla la Ley General de Salud.

8.-El concepto de asistencia social ha sido modificado constantemente durante las diversas etapas de desarrollo de la

sociedad hasta pasar a ser un derecho que adquiere vigencia con las tareas que realiza el gobierno mexicano, y se define como: el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

9.-Los servicios de asistencia social están dirigidos a la población marginada la cual enfrenta problemas de bienestar social, así como la que padece problemas físicos que le impiden integrarse plenamente a la vida productiva y social del país. La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social establece los sujetos preferentes de la recepción de los mismos.

10.-La asistencia social en México está dividida en pública o privada, según la suministre el Estado o los particulares.

11.-La asistencia pública se encomienda a la Secretaría de Salud, misma que coordina la integración y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y dentro de éste la actuación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

12.-En el DIF se reúnen experiencias anteriores. En 1977 es creado conforme al Programa de Reforma Administrativa, el Ejecutivo Federal consideró que el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) como organismos públicos descentralizados tenían programas afines, por lo que se estimó necesaria una operación conjunta a través de un sólo organismo que fomente el bienestar social en el país y coadyuve a la satisfacción de necesidades de la población.

13.-A partir de la promulgación de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se formuló el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, con el propósito de consolidar y mejorar su gestión técnica y administrativa.

14.-Actualmente el DIF es una institución cuya razón de ser y propósitos a cumplir resultan de los deberes del Estado con los sectores menos favorecidos, su actuación tiene fuerza legal; se fundamenta en las disposiciones de la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 40. Constitucional y de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

15.-El Sistema Nacional DIF ha puesto en operación programas institucionales tendientes a cubrir las necesidades de asistencia social de la población preferentemente de la que integran los núcleos marginados. Cabe mencionar que como sustrato común de los mismos está el enfoque de fomentar los proyectos productivos, el establecimiento de microempresas para generar empleo al menor costo en la misma ciudad, basándose en la concertación con el sector empresarial y la comunidad, siendo una constante que se ha introducido en ellos.

16.-Los programas del DIF, a su vez, fortalecen la integración social y familiar, que significa el núcleo que reproduce nuestros valores esenciales para atender mejor a la niñez que constituye su primera prioridad.

17.-En lo que va de la administración salinista (1989-1992) ha crecido la participación de los estados y de los municipios en sus acciones asistenciales, el DIF ha reforzado su actividad brindando en forma permanente ayuda alimentaria y de desarrollo integral a niños, adolescentes, mujeres, ancianos, minusválidos y personas de escasos recursos.

18.-El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en la práctica administrativa realiza trabajos de coordinación entre federación, estados y municipios permitiendo ampliar la cobertura de servicios y de beneficiarios.

19.-El papel del DIF como entidad de servicio institucional cuyas funciones básicas están orientadas a aspectos tales como: la protección de la salud, las actividades educativas y la alimentación, entre otros, es importante ya que reporta un beneficio social para el país favoreciendo a zonas y grupos marginados.

20.-Por último, servidores públicos y sociedad deben participar en la vigilancia y evolución de esta institución para que cumpla con su misión de ser un instrumento de promoción del bienestar social y mejore cada vez más su gestión administrativa.

## N O T A S

- 1.-Soberón, Guillermo, et.al. (comp), La salud en México: testimonios 1988, Tomo III, Vol. 2, p.2
  - 2.-Carrasco, Pedro, "La sociedad mexicana antes de la conquista" en Historia General de México, Tomo I, p.230
  - 3.-Soberón, Guillermo, op.cit., p.16
  - 4.-Alvarez Amézquita, José, Historia de la salubridad y de la asistencia en México, Vol. 4, p.86
  - 5.-Soberón, Guillermo, op.cit., p.16
  - 6.-Ibidem, p.15
  - 7.-Ibidem.
  - 8.-Alvarez Amézquita, José, op.cit., p.123
  - 9.-Soberón, Guillermo, op.cit., p.17
  - 10.-Ibidem, p.19
  - 11.-Ibidem, p.20
  - 12.-Alvarez Amézquita, José, op.cit., p.403
  - 13.-Ibidem, p.408
  - 14.-Soberón, Guillermo, op.cit., p.23
  - 15.-Alvarez Amézquita, José, op.cit., p.425
  - 16.-Soberón, Guillermo, op.cit., p.26
  - 17.-Bertha, Ulba, "La lucha armada (1911-1920)" en Historia General de..., op.cit., Tomo II, p.1092
  - 18.-Soberón, Guillermo, op.cit., p.28
  - 19.-Alvarez Amézquita, José, op.cit., p.555
  - 20.-Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, p.11
  - 21.-Ibidem.
- Población marginada: es aquella que carece de uno o más de los servicios de agua potable intradomiciliaria, disposición sanitaria de excreta y basura y de salud.
- Población de escasos recursos: es aquella cuyo gasto en alimentos representa el 50% o más del ingreso familiar.
- Población indigente: es la que carece de alojamiento, alimentación y vestido.
- 22.-Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, p.44

- 23.-Decreto que crea un organismo público descentralizado que se denominará Instituto Nacional de Protección a la Infancia, p.6
- 24.-Decreto que crea un organismo público descentralizado denominado Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, p.27
- 25.-Decreto relativo al Instituto Nacional de Protección a la Infancia.
- 26.-Decreto por el que se crea un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que se denominará Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, p.26
- 27.-Decreto por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, creado por decreto de 10 de enero de 1977, se sujetará a las disposiciones que se indican.
- 28.-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p.10
- 29.-Guillermo, Soberón, op.cit, p.149
- 30.-Ley General de Salud, p.1
- 31.-Ibidem, p.13
- 32.-Ibidem, p.51
- 33.-Ley sobre el Sistema..., op.cit., p. 10
- 34.-Ibidem, p.12
- 35.-INAP, La asistencia social municipal, guía técnica 15, p.13
- La integración del Sistema Nacional de Asistencia Social pretende alcanzar un modelo único e integral de asistencia social, que permita prestar dicho servicio en condiciones de igualdad en el ámbito nacional.
- 36.-Ibidem, p.16
- 37.-Ibidem, p.18
- 38.-Ibidem, p.19

La Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social al igual que la ley a nivel nacional, fija las bases para la promoción y prestación sistemática de los servicios de asistencia social en la entidad. Especifica que en la entidad el organismo responsable de la asistencia social es el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, determinando su estructura y funcionamiento, así como sus propósitos, objetivos y

facultades. A su vez menciona que a nivel local corresponde a los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia llevar a cabo lo propio.

39.-Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, p.75-76

40.-Ley sobre el Sistema..., op.cit., p.13

41.-Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, p.18

42.-Ibidem, p.63

43.-Ibidem.

44.-Ibidem.

45.-Ibidem, p.77

46.-Programa Nacional de Salud 1990-1994, p.3

47.-Ibidem, p.18

48.-Ibidem, p.19

49.-Ibidem, p.21

50.-Ibidem, p.25

51.-Ibidem, p.29-30

52.-Ibidem, p.54

53.-Ibidem, p.55

54.-Varios Autores, Union Internacional de Organismos Familiares, Memorias 1984, p.36

55.-Ibidem, p.37

56.-Ibidem, p.38

57.-Programa Nacional..., op.cit., p.25

58.-Primera Reunión de Coordinación de los Programas DIF, Programa de Alimentación, p.1

59.-Soberón, Guillermo, op.cit., p.73

60.-Folleto DIF, El valor de la sonrisa.

61.-Documento DIF, Elevar los índices nutricionales del mexicano, p.1

62.-Primera Reunión..., op.cit., Programa Desarrollo Integral del Adolescente, p.3

63.-Soberón, Guillermo, op.cit., p.14

64.-Folleto DIF, Por una útil experiencia.

65.-Plan Nacional..., op.cit., p.61

- 66.-Compilación de Legislación sobre Menores. DIF, p.429
- 67.-Primera Reunión..., op.cit.. Programa de Rehabilitación. S/p.
- 68.-Soberón, Guillermo, op.cit.. p.95
- 69.-Documento DIF, Instituto Nacional de Salud Mental, p.5-6
- 70.-Vázquez Nava, María Elena, La Modernización de la empresa pública, vía para el desarrollo social. p.11-12
- 71.-Ibidem, p.12



## B I B L I O G R A F I A

### LIBROS

- Alvarez Amézquita, José, Historia de la salubridad y de la asistencia en México, 4v., México, SSA, 1960.
- Avelar Acevedo, Carlos, Historia de México, México, Jus, 1967, 347p.
- Martínez Chávez, Víctor Manuel, Teoría y práctica del diagnóstico administrativo un enfoque de sistemas, México, Trillas, 1989, 220p.
- Pichardo Pagaza, Ignacio, Introducción a la administración pública de México, Tomo 1 y 2, México, INAP, 1988.
- Soberón, Guillermo, et. al., (comp), La salud en México: testimonios 1988, Tomo III, Vol.2, México, F.C.E., 1988, 196p.
- Valadez, D. y Ruiz Massieu, M., La transformación del Estado Mexicano, México, DIANA, 1989, 374p.
- Varios autores, Historia general de México, Tomo 1 y 2, México, COLMEX, 1976.
- Varios autores, El niño y la familia, México, ACPEINAC, 1982, 522p.
- Varios autores, Unión Internacional de Organismos Familiares Memorias 1984, Colombia, ICBF, 1986, 322p.
- Vázquez Nava, María Elena, La modernización de la empresa pública, vía para el desarrollo social, México, SECOGEF, 1990, 17p.
- Villareal, René, Mitos y realidades de la empresa pública, racionalización o privatización?, México, DIANA, 221p.

### LEYES, DECRETOS Y ACUERDOS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 95a. ed., México, Porrúa, 1992, 126p.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 14a. ed., México, Porrúa, 1985, 798p.

- Ley General de Salud, Secretaría de Salud, México, 1991, 145p.
- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, México, D.O. 9 de enero de 1986.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales, México, D.O. 14 de mayo de 1986.
- Decreto que crea un organismo público descentralizado que se denominará Instituto Nacional de Protección a la Infancia, D.O. 10 de febrero de 1961.
- Decreto que crea un organismo público descentralizado denominado Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, que tendrá personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en esta ciudad, D.O. 19 de agosto de 1968.
- Decreto relativo al Instituto Nacional de Protección a la Infancia, D.O. 30 de octubre de 1974.
- Decreto por el que el Instituto Nacional de Protección a la Infancia cambia de denominación a Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, D.O. 2 de enero de 1976.
- Decreto por el que se crea un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que se denominará Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, D.O. 13 de enero de 1977.
- Decreto por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, creado por decreto de 10 de enero de 1977, se sujetará a las disposiciones que se indican, D.O. 21 de diciembre de 1982.
- Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y en cumplimiento a las disposiciones legales que le son aplicables debe integrarse al Sector Salud, D.O. 21 de diciembre de 1982.

#### INFORMES Y DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

- Compilación de Legislación sobre Menores 1986-1987, 4a. ed., México, DIF, 445p.
- Condiciones Generales de Trabajo, México, DIF, 1989, 59p.

- Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y Plan de Acción para su Aplicación en el Decenio de 1990, UNICEF, México, 1990, 26p.
- Documento DIF, Elevar los índices nutricionales del mexicano, 3p.
- Documento DIF, Historia de la Asistencia Social en México, 9p.
- Documento DIF, Historia de las Casas Amiga de la Obrera, 16p.
- Documento DIF, Instituto Nacional de Salud Mental, 6p.
- Documento DIF, La Asistencia Social en la Salud Pública, 11p.
- Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, D.O. 13 de septiembre de 1991.
- Folletos DIF, varios.
- Informes de Gobierno, 1o. 2o. 3o. y 4o., Carlos Salinas de Gortari, Presidencia de la República, México.
- Informe de actividades a la Tercera Reunión Ordinaria del Patronato del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 1989, 27p.
- Informe de actividades a la Quinta Sesión Ordinaria del Patronato del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 1990, 18p.
- Informe a la Séptima Reunión de Patronato rendido por el C. P. Eduardo Montaña Resa, Director General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, México, 1992, 20p.
- Manual de Inducción, México, DIF, 32p.
- La asistencia social municipal, guía técnica 15, México, INAP, 1987, 43p.
- Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, Poder Ejecutivo Federal, comercio exterior edición especial, vol. 39, México, 1989, 83p.
- Primera Reunión de Coordinación de los Programas DIF, México, 1989.
- Para que México Sonría al Futuro, DIF, 31p.
- Programas Institucionales, DIF, varios informes.
- Programa Nacional de Salud 1990-1994, Secretaría de Salud, México, 1990, 78p.

## PERIODICOS Y REVISTAS

-Arvizu Arrijoja, Juan, "Riesgo de que 53% de la población viva en pobreza absoluta en 1995", en el Universal, 27 de marzo de 1993, p. 29-34.

-Bracamontes Manero, Francisco, "La descentralización del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y los sistemas estatales y municipales", en Revista de Administración Pública, No.69/70, enero-junio, 1987, p.153-156.

-López de la Parra, Manuel, "Repercusión social de la UNICEF en México", en Revista de Revistas, No. 4210, 8 de octubre de 1990.

-Ruiz Pérez, Leobardo C., "El Sistema Nacional de Asistencia Social", en Revista de Administración Pública, No. 69/70, enero-junio, 1987, p.147-151.

-Soberón Acevedo, Guillermo, "Estructura y funciones de la Secretaría de Salud, del Sector Salud y del Sistema Nacional de Salud", en Revista de Salud Pública de México, No.2, marzo-abril, Vol.29, 1987, p.127-140.

-Velasco González, Alberto, "El papel de las empresas públicas en el desarrollo socioeconómico del país", en Revista de Administración Pública, antología 1-54, febrero, 1983, p.209-219.

ESTA TESIS FUE ELABORADA EN SU  
TOTALIDAD EN LOS TALLERES DE  
IMPRESOS "FRANCO" REP. DE CUBA  
No. 99, DESPACHO 23 BIS.  
MEXICO 1, D.F.

PRESUPUESTOS 8:30 A.M. A 7:00 P.M.  
TEL. 512-10-20  
DE 9:00 P.M. A 11:00 P.M.  
TEL. 657-24-74  
SR. SALVADOR MOYA FRANCO