

82
zej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**ANALISIS POLITICO-ADMINISTRATIVO SOBRE LAS
ACCIONES DE SALUD COMUNITARIA EN EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PERIODO 1991-1995**

T E S I N A

**PARA OPTAR POR EL TITULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS POLITICAS
Y ADMINISTRACION PUBLICA
(ESPECIALIDAD ADMINISTRACION PUBLICA)**

**P R E S E N T A :
SAUL MONROY CRUZ**

DIRECTORA DE TESINA: MAESTRA NEDELIA ANTIGA TRUJILLO



MEXICO, D. F.

1997

**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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

RECONOCIMIENTOS

AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ,
ESPECIALMENTE A LA COORDINACION DE SALUD
COMUNITARIA, POR LA EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO
ADQUIRIDO.

A LA DIVISION DE EDUCACION CONTINUA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, POR SUS APORTACIONES
METODOLOGICAS PARA LA REALIZACION DE ESTA
INVESTIGACION.

AGRADECIMIENTOS

**A LA PROFESORA NEDELIA ANTIGA,
POR SU DIRECTRIZ METODOLOGICA Y SOLIDARIDAD
PERMANENTE.**

**AL PROFESOR DOMINGUEZ TREJO,
POR SUS APORTACIONES INSTITUCIONALES Y ACADEMICAS.**

**A LA PROFESORA RINA AGUILERA,
POR SU CERTERA CONTRIBUCION SOBRE LA TEORIA DE LA
ADMINISTRACION PUBLICA.**

**AL PROFESOR RUIZ SANCHEZ,
POR SU ORIENTACION Y GRAN DISPOSICION EN TRANSMITIR SU
VALIOSO CONOCIMIENTO MEDICO.**

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS

**CLAUDIA MOLINA ,
POR SU PACIENTE ELABORACION DEL ESCRITO.**

**CARLOS BORES,
POR SU VALIOSA APORTACION EN LA TRADUCCION DEL
FRANCES AL ESPAÑOL DEL LIBRO DE XAVIER, GREFFE,**

DEDICATORIAS A

MI ABUELA ESTHER SANTILLAN MURCIO
QUIEN EN EL CIELO CUIDA A MIS ANGELITAS

MI ESPOSA NANCY
POR CONVIVIR EN TODO MOMENTO Y TODA CIRCUNSTANCIA

MI MADRE ELVIA CRUZ
POR TODO SU ESFUERZO Y DEDICACION EN MI

MIS HERMANOS
NORMA, GABY E ISAAC, POR SU APOYO

MI CUÑADO JUAN
POR SU DISPOSICION DE AYUDAR

MIS SUEGROS JIMMY Y ANITA
POR SER MIS AMIGOS

ACADEMICAMENTE DEDICO ESTE TRABAJO A :

DR. JOSE MEJIA LIRA
AMIGO ENTRAÑABLE Y PILAR ACADEMICO

DR. ABRAHAM SANTACRUZ ROMERO
POR BRINDARME LA OPORTUNIDAD DE DESARROLLARME
PROFESIONALMENTE EN EL SECTOR SALUD

C O N T E N I D O

PROEMIO

APARTADO 1

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

- 1.1 SISTEMA SOCIAL
- 1.2 ESTADO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
- 1.3 SALUD

1
4
12

APARTADO II

PROBLEMAS DE SALUD Y TIEMPOS ACTUALES

- 2.1 GLOBALIZACIÓN Y SUS CONSECUENCIAS SOCIALES
- 2.2 PRIVATIZACIÓN Y REDUCCIÓN DEL GASTO SOCIAL
- 2.3 EXPOSICIÓN DEMOGRÁFICA Y SALUD
- 2.4 ELEMENTOS PÚBLICO ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN DE PROBLEMAS DE LA SALUD COMUNITARIA

186
190
22

APARTADO III

DIAGNÓSTICO DE LOS PROGRAMAS MÉDICO PREVENTIVOS DEL I.M.S.S. EN BASE AL ANÁLISIS DEL SISTEMA SOCIAL

- 3.1 ANTECEDENTES
- 3.2 COORDINACIÓN DE SALUD COMUNITARIA
- 3.3 PERSPECTIVAS DE LA COORDINACIÓN DE SALUD COMUNITARIA
- 3.4 LOGROS OBTENIDOS 1991 - 1995
- 3.5 PROBLEMÁTICA DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO ACTUAL
- 3.6 MUNICIPIO Y SALUD COMUNITARIA
- 3.7 ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE LA SALUD COMUNITARIA DENTRO DEL SISTEMA SOCIAL

27
26
270
312
36
38

APARTADO IV

PROPUESTA

- 4.1 ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO-OPORTUNIDAD Y EFECTIVIDAD
- 4.2 ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO DE LA VACUNA DE SARAMPION
- 4.3 DISEÑO ADMINISTRATIVO
- 4.4 MODELO ADMINISTRATIVO AD-HOCRACIA

43
44
45
46

CONCLUSIONES

50

ANEXOS

54

BIBLIOGRAFÍA

60

PROEMIO

Esta investigación a pesar de responder a la experiencia profesional en el área de Salud Comunitaria, tiene una pretensión científica, porque esta dirigida al tratamiento y soluciones de un problema de interés social; por lo que fué necesario considerar las siguientes condiciones : entender a la sociedad a través del Sistema Social creado por Parsons, atendiéndose a sus categorías conceptuales, dando sentido y dirección a todos los términos entre si y por último que este marco de referencia conceptual sea metodológicamente viable. La firme intención de esta investigación es que sea exploratoria y descriptiva, que tienda a sistematizar información que interprete una realidad social.

Es importante destacar que nuestro objetivo de análisis se encuentra en los Subsistemas de ciencia política y administración pública, entendidos como procesos del sistema social referido por el Funcionalismo. Para entender a través de la política social, cuál es el fundamento , instrumentación operativa de las acciones de Salud Comunitaria que lleva al cabo el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Y así también para afirmar que las acciones de salud comunitaria a través de la medicina preventiva (práctica médica que se aplica a pacientes individuales, conocimientos y técnicas de la ciencia médica social y de la conducta de evitar enfermedades o impedir que progresen), son las actividades de la medicina del futuro, porque abate costos y su beneficio es a largo plazo en la salud de la sociedad, pero en el corto plazo, generará un fuerte impacto en la política social de salud.

La teoría se constituye en 4 apartados que se explicarán brevemente :

El primero hace mención del marco teórico-conceptual del sistema social, sus subsistemas y como se relacionan entre sí, se encuentran conceptos de Estado y Administración Pública, centrados en conceptos de Salud Pública.

El segundo analiza los problemas de salud en la actualidad, tales como la globalización, sus problemas y cómo han incidido en la sociedad mexicana; así como problemas de sobrepoblación y sus consecuencias.

El tercero analiza la estructura y funcionamiento de la Coordinación de Salud Comunitaria perteneciente a la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuáles son sus debilidades y sus fortalezas, así como sus antecedentes inmediatos.

El cuarto apartado es una propuesta de cómo a nuestro juicio se debería atender y resolver un problema de carácter político-administrativo, considerando cuál sería el costo y el beneficio para el país.

APARTADO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 SISTEMA SOCIAL

La noción "al natural" de una sociedad pone en relieve la gran masa de información de las interacciones sociales no organizadas conceptualmente que enfrentamos al estudiar un fenómeno. La utilización del modelo teórico llamado Sistema Social permite la organización abstracta de uno o varios aspectos restringidos entre el océano de interacciones sociales concretas de las entidades humanas. La función es la única base sobre la cual es posible el ordenamiento teórico sistemático de la estructura de los sistemas vivientes ¹

La descripción del sistema social aquí presentado se considera como estable, concebido más como estructura que como proceso o función, en el entendido que el funcionamiento es lo importante del sistema social. Se entiende también a la acción social como conducta (predominantemente en un proceso mental) que implica orientación por valores y como comportamiento dirigido a normas culturales o códigos sociales. Una sociedad es un orden moral.

El modelo social adoptado, tiene como base principal la observación y ordenamiento de un conjunto de antecedentes empíricos, entre los cuales las unidades más elementales son una serie de acciones socialmente significativas que se organizan en un conjunto de subsistemas de acción social. Y estas se organizan en 5 subsistemas :

¹ Social systems, International Encycloped of the social sciences. 1968. Mc Milan Company on the free press. USA (Parsons 1968) Dentro del organismo cada elemento posee no sólo una mera función elemental, sino también parte de las funciones del sistema que resultan a la infinita vinculación de los elementos

- a.- De mantenimiento de pautas (o preservación)
- b.- De integración (o de articulación)
- c.- De adaptación (o económico)
- d.- De logros de objetivos sistémicos (o político)
- e.- De establecimiento de objetivos y de autotransformación (o de aprendizaje)

Los conjuntos de acciones agrupados a estos subsistemas, deben ser realizados por cualquier sistema social humano para que este se preserve como sistema autosuficiente, es decir, la capacidad del Sistema en su adaptación.

SUBSISTEMA DE MANTENIMIENTO DE PAUTAS (O PRESERVACION)

Se centra en la institucionalización de los patrones de valor cultural, que pueden ser vistos como moral; es el subsistema que se articula más íntimamente con el sistema cultural. Esta a cargo de grupos religiosos que están interesados de la pauta de valores generales de la sociedad y de familias que socializan a sus miembros, defendiendo sus compromisos con los valores sociales. También intervienen otras estructuras como las escuelas y universidades, su objetivo fundamental es la preservación de las pautas culturales esenciales del Sistema Social.

SUBSISTEMA DE INTEGRACION (O DE ARTICULACION)

Las acciones dentro de este subsistema se orientan al ajuste de las relaciones entre las unidades del sistema social, especialmente en lo que se refiere a la asignación de gratificaciones y de reprivaciones, con el objeto de que contribuyen a alcanzar un orden conveniente (o sea,

eficiente) para el sistema. A este subsistema le preocupan los problemas de estratificación y control social en sus relaciones con las comunidades institucionalizadas y sus normas sociales constitutivas. Bajo el control de esas normas, los numerosos segmentos entrecruzados de la sociedad, tienen que incluirse en una comunidad **Societal*** solidaria.

La integración consiste en hacer que los complejos de acciones sociales sean compatibles entre sí y preservarlas con su carácter, además de lograr que las motivaciones y expectativas de los actores se mantengan coherentes con los roles que ellos tienen que desempeñar en el sistema. Son los criterios de pertenencia en una sociedad nacional.

SUBSISTEMA DE ADAPTACION (O ECONOMICO)

Se concibe como aquel subsistema funcional de una sociedad diferenciado para reproducir y asignar con fluidez los recursos útiles disponibles dentro de una sociedad con el objeto de "satisfacer" una amplia diversidad de fines específicos que pretenden acrecentar la capacidad del sistema social para enfrentarse con su medio ambiente en condiciones variables. Este subsistema opera mediante la operación compleja de los factores de producción a saber Tierra, Trabajo, Capital y Organización para así producir las dos categorías primordiales de productos, bienes y servicios.

*La estructura social, se le denominará estructura central, es una estructura donde los miembros están unidos.

La producción económica se hace tangible dentro de las estructuras organizacionales orientadas a objetivos. En gran parte de las sociedades, estos procesos operan por medio del ajuste de las relaciones entre la oferta y la demanda. El proceso económico es juzgado por el dinero como medio simbólico de intercambio y como una medida de acumulación de valor en el sentido económico "pagar" dinero es aceptar ciertas obligaciones económicas.

SUBSISTEMA DE LOGRO DE OBJETIVOS SISTEMICOS (O POLITICOS)

La acción social se dirige al logro de objetivos socioglobales o sistémicos, toda acción social se orienta hacia un estado culminación, es decir, apunta hacia un objetivo, sea cercano o constante. Por contraste, la política y en especial el gobierno, estructura -procesos sustantivos del subsistema de acción social de logros de objetivos socio-globales, se pronuncian por la consecución de las metas del sistema como un todo -es decir a todos los miembros de un sistema.

SUBSISTEMA POLITICO

Por la política entenderemos solamente la dirección o influencia sobre la dirección de una asociación, entonces significará, la aspiración a participar en el poder o influir en la distribución del poder entre o dentro del mismo Estado. La palabra acción política consiste en la relación entre los que luchan por el poder y preservar el control sobre la masa de los subordinados; busca el logro de metas colectivas como función para la sociedad en su totalidad y para cada subsistema. El objetivo político debe tender a eliminar o disminuir las necesidades y

satisfacer intereses y valores de una población en cualquier sociedad concreta.

ESCRITURAS SUSTANTIVAS DEL SUBSISTEMA POLITICO

El gobierno, la administración pública y grupos de presión, como todo subsistema social, el subsistema político se compone estructuralmente de unidades y sus relaciones. La autoridad legítima alcanza los objetivos en base a valores sociales pre-establecidos en una constitución. La movilización de los recursos entre la sociedad se dan por el sistema administrativo (Autoridad de la línea jerárquica) el subsistema político es la punta de lanza, es el poder ejecutivo responsable, ya sea un presidente elegido por el pueblo y un gabinete responsable.²

Los procesos fundamentales en la toma legítima de decisiones y movilización de recursos, se basan con el gobierno y administración pública como constructoras sustantivas.

El subsistema de la administración pública es aquel fenómeno humano que forma parte de la ciencia política y más específicamente gubernamental, ya que se compone de estructuras, procesos y medidas de regulación.

² PARSONS. OP.CIT. 148

SUBSISTEMA DE ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS Y AUTOTRANSFORMACION (O DE APRENDIZAJE SOCIAL)

Mientras que los sistemas simples solamente existe la capacidad para orientarse a un solo objetivo, a un conjunto reducido de los mismos, en un sistema complejo como lo es el sistema social, existe la capacidad probable de determinarse objetivos y realizar cambios y transformaciones para la consecución de un repertorio más incluyente de objetivos, es decir, un sistema complejo es capaz de crear nuevos propósitos los cuales no se habían orientado con anterioridad. Esta capacidad de establecer finés y cambiarlos, requiere de recursos materiales y humanos dentro del sistema . La función de autotransformación es la más elevada de las funciones básicas que hemos asignado a un sistema social.

De esta manera se pretende aproximar en los conceptos fundamentales para este análisis:

Estructura: posee componentes y relacionamientos mediante los cuales se mantienen asociados (son relativamente esbles)

Proceso: es una acción de cambios (activación o aceleración de movimientos).

Estos conceptos son una abstracción que esta sustitución de los agregados materiales que se estudian por un modelo con una estructura similar pero más sencilla.

1.2 ESTADO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

El estado es una creación humana que pretende resaltar el conocimiento y el buen juicio para organizar el poder, sustentándolo a las reglas de la sociedad.

Tanto el estado como la administración pública, en su estudio y aplicación, tienen dos facetas : la política y la administración, las cuales se relacionan con su condición misma en cuanto organización del poder. Por una parte, el objeto del estudio de la política es el poder, cómo conservarlo, obtenerlo y qué clases políticas lo desean para imprimir su dirección, por otra parte la administración pública, a través del gobierno, es la ejecutora de las ideas políticas de la clase política que detenta el poder, en otras palabras, es el instrumento que soporta al partido gobernante y/o la que tiene contacto directo con las demandas de la sociedad y quien además debe atenderlas.

“La razón del estado se plasma en la realidad del poder para ejercer dominación política , es pieza central en la formación de la ciencia de la policía encargada de racionalizar la vida administrativa del Estado”³

Con la centralización del poder, la ciencia de la policía, se encarga de diseñar proyectos para llevarlos al cabo dentro de la sociedad civil, a partir de ese momento el Estado Absolutista se encarga de administrar los recursos generados por la sociedad. Así, la política no deja de tener implicaciones administrativas y la administración con características de realizadora y constructora no deja de tener implicaciones políticas.

³ Ricardo Uvalle B. *La teoría de la razón del estado y la administración pública*. INAP. Valdez y Plaza 1992. P.43

políticas y destrezas administrativas. Estos dos conceptos no son dicotómicos ni lejanos, simplemente se interrelacionan.

Dignos autores de la administración pública como Omar Guerrero y Ricardo Uvalle, mencionan que la razón del estado y la ciencia de la policía⁴ son el antecedente respectivo en la ciencia política y la ciencia administrativa. Señalan que la administración pública es inexplicable, sin entender la condición del estado, su carácter político puramente quedaría limitado (tomando en cuenta que existen elementos administrativos que lo caracterizan en la sociedad)

La razón del estado es la que permite construir la vida política en la sociedad, logrando que los individuos alcancen su desarrollo político, con la firme intención de obtener el control y poder político dentro de las reglas establecidas por el estado. De esta manera, el estado sabe bien que contendientes tiene y la disputa del poder esta constante en la arena política. La coordinación política es entre todas las fuerzas de la sociedad en su condición para que sobreviva y de no ser así, se pierde cobertura y autoridad política, en otras palabras, se puede decir que el estado es el principal protagonista en el quehacer político y es quien determina las relaciones de poder e influye constantemente en el reacomodo de las mismas.

La administración pública es la vía que permite al estado organizarse mejor para dirigir a la sociedad. Tanto estado como la administración pública, tienen fisonomía propia; al estado le corresponde el bienestar público y a la administración hacer todo con oportunidad y eficacia. En otras palabras, la razón de Estado de la acción gubernamental.

En la práctica la denominada política, se traduce en decisiones políticas y las acciones administrativas son las que permiten materializar su

⁴ La ciencia de la policía "es la manifestación del modo de obrar del estado en el campo de lo administrativo. Su propósito y alcance se refiere a nutrir fuerzas, capacidades y potencias del estado, velando por la calidad de vida de los súbditos". Ricardo Uvalle.

voluntad a través de la función del gobierno. El poder de todo gobernante nace cuando es capaz de aglutinarse en un proyecto de vida para la sociedad.

Sin embargo, a pesar de que los procesos políticos, los procesos electorales son instrumentos que permiten darle legitimidad a la permanencia en el poder, abriendo la oportunidad de participación política, esto es que se organizan para ceder el poder del Estado; igual pasa cuando se intentan reformas en la administración pública, lo que se busca es adecuarlas a las nuevas necesidades de la sociedad y con el objeto de mantener el poder.

Así la dominación política y administrativa del Estado debe quedar consagrada según la constitución, buscando la estabilidad y seguridad del Estado, por lo que el poder estatal se recubre e institucionaliza como valores de la sociedad, la cual exige la vigencia de los derechos de los ciudadanos.

El "Estado, como lo hemos hecho notar, no puede ser medido porque representa relaciones de dominación cuya calificación está más allá de las estadísticas, muchos de sus "medidores" lo identifican con el gobierno, gran error politológico y otros más con la administración pública"⁵; en realidad política y administración pública conjuntamente sostienen al Estado.

Omar Guerrero, señala también que la "ciencia de la administración se centra en el estudio del Estado como síntesis de mecanismos de promoción y desarrollo en la búsqueda de felicidad individual y colectiva, para la cual sus objetivos en función administrativa, desbordan necesariamente en las necesidades básicas de la sociedad"⁶

⁵ Guerrero, Omar. El estado en la era de la modernización, Plaza y Valdez Editores, 1991. P.10
⁶ Ibidem, P.16

Debemos entender para nuestros fines que la administración pública lucha siempre para combatir la pobreza a que esté expuesto cualquier integrante de la sociedad, porque siempre su función se centra en la búsqueda del bienestar y cultura del pueblo.

Por último, cuando hablamos así de administración pública⁷ hablamos de una manifestación activa y personificación casi autónoma del estado respecto a la sociedad. Los actos de planeación, decisión, ejecución y control, configuran una función del poder público. "La función administrativa no esta necesariamente ante el Estado como expresión de dominación, sino como fuerza de imputación directa o indirecta de un conjunto de cometidos prestacionales, tendientes a la promoción integral del hombre, mediante un acabamiento creciente y jamas totalmente realizado del Estado democrático y social de derecho"⁸

Un elemento importante para alcanzar los pies del gobernante, es la política pública, que se lleva al cabo a través de la administración pública. La política social tiene un contenido heterogéneo, sus fines son característicamente sociales, aunque en muchos casos tienen un ingrediente económico, se podría decir que el 80% al 90 %, corresponden elementos económicos en la implantación de una política de estas características.

"En la política social. . . es el fin una norma de acción y al cumplimiento se le denominará medidas o medios. Entonces para la construcción técnica debe apoyarse en al menos dos principios: compatibilidad de los fines y adecuación de los medios"⁹

⁷ Administración Pública "es una potencia que arregla, corrige y mejora cuanto existe y da una dirección más conveniente a los seres organizados y a las cosas". Carlos Juan Bonnin.

⁸ *Ibidem*. P.22

⁹ Torres Momed de Teoría de la política social. Editorial Madrid 1954. P.4-5

La idea de política social en muchos países latinoamericanos, se conoce dentro de la seguridad social, en donde los fines están bien definidos y los medios, aunque de igual manera se engrentan a serios problemas económicos para llevarlos al cabo. En estos momentos, en Hispanoamérica se están instrumentando nuevos mecanismos financieros para seguir adelante con los desgastados sistemas de seguridad social. En síntesis podríamos decir que el aspecto más afectado por los problemas económicos son los medios de la política social.

“Los sistemas de seguridad social son una conquista inegable del último siglo, las cuales se presentan pesadas de administrar, costosas e ineficaces, al punto que son una amenaza activamente a la económica”¹⁰. Originándose un desmantelamiento parcial por los ideólogos neoliberalistas, a estos tradicionales sistemas de seguridad social. Aún algunos países industrializados no han centrado las soluciones viables a los problemas de las personas de edad, minusválidos y minorías. Los países como México tendemos al “desarrollo” como al no desarrollo. “Existe una lucha entre rareza maternal y racionalidad definida como alianza compleja de ciencia, de tecnología y de una justicia fundada en la equivalencia”¹¹. Todo parece indicar que la política económica se diseña para controlar a las masas y como regulador de hambre y salarios; este último se determina en base a lo mínimo indispensable para vivir, los economistas más que diseñar una certera política social, se preocupan por aquellas condiciones que son propias de una clase o grupo político. Entonces, el estado mantiene la hegemonía en base a la eficacia y eficiencia utilitaria, desde este punto de vista, existe una insensibilidad social, porque la estructura económica no es humanitaria, pero intenta darle algo de esto a través de las acciones del sector público y por ende por medio de la seguridad social.

¹⁰ Graffe Xavier. Science Économique et développement endogène. UNESCO 1990. P.53

¹¹ *Ibidem*. P.125 Deux mythes mordenics: La rareté et la rationalité économiques. Alain Caillé.

1.3 SALUD

Expuesto lo anterior para la adecuada implantación de una política pública de salud, se deben considerar los fines y los medios más óptimos para alcanzar los resultados esperados, en especial cuáles serían los medios para alcanzar los programas de salud comunitaria del Instituto Mexicano del Seguro Social que es el interés de esta investigación.

Para tal efecto, sería conveniente señalar algunos conceptos de la salud; "La Salud no es solo la ausencia de la enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico y mental, en contexto ecológico y social propicio para su sustento y desarrollo"¹². La salud es el dote esencial de todos, además es el elemento básico para conseguir el desarrollo y como en nuestro país se señala: la salud es una garantía individual.

La salud no resulta meramente del progreso económico y social, requiere de acciones concretas de prevención ante los riesgos que están expuestos los individuos ante su medio ambiente. Por tal razón, "El Gobierno Federal a partir de 1989, le está dando énfasis a la prevención de enfermedades infecciosas a través de los programas de vacunación, programas de vigilancia y control de vigencias epidemiológicas, política vigente en el actual Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000"¹³.

Esta política es encargada a la Salud Pública como la ciencia de aplicar conocimientos y las habilidades de la medicina y las ciencias afines en un esfuerzo organizado de la comunidad para mejorar la salud de grupos de individuos. Esta contempla las acciones de la medicina preventiva, la educación para la salud y la epidemiología como sus

¹² Plan Nacional de Desarrollo. 1989-1994. P.63

¹³ *Ibidem*. P.64

principales armas para el logro de un verdadero impacto en la salud de la población.

Ya decía Virchow, el gran maestro de Viena, que "La medicina preventiva es una ciencia social y la política no es más que una medicina a gran escala"¹⁴. Esta política tiene en sí misma un proceso que busca la conciliación de propósitos y metas colectivas para el logro de un adecuado programa de salud que sea equitativo. Así pues, urge una política coherente hacia el logro de mayor bienestar social que representa el fomento a la salud.

Específicamente podríamos decir que la medicina preventiva es la práctica médica que se aplica a pacientes individuales, conocimientos y técnicas de la ciencia médica, social y de la conducta de evitar enfermedades o impedir que progresen; es realmente la medicina del futuro.

Así el principal protagonista del desarrollo es el pueblo, en lo particular, la comunidad, por eso el político-administrador (como fue analizado anteriormente) tiene que ser extraordinariamente sensible al captar las necesidades de la sociedad en cuestiones de salud, desde la creación de una política gubernamental hasta la instrumentación de un programa administrativo acorde. En otras palabras, es planear en el.

Básicamente el diseño administrativo debe tener como eje central la racionalización del gasto, que desde luego se deriva de ella una racionalización de decisiones. El presupuesto que se utiliza en sí mismo presupone una mejora en la eficacia y eficiencia en el equipamiento para la atención de urgencias epidemiológicas en cuanto optimización al costo/eficacia y costo/beneficio.

¹⁴ J. Rey Catero. Método epidemiológico y Salud de la Comunidad. Interamericana, Mc Graw Hill. P.42

Para la siguiente investigación se consideran los conceptos dados por la Organización Mundial de la Salud sobre aspectos administrativos que son los siguientes:

- a) **Eficacia.**- Determina en forma objetiva que una nueva fórmula de acción profiláctica, diagnóstica o reparadora, es más útil y beneficiosa que perjudicial o inútil para los propósitos que se persiguen.
- b) **Efectividad.**- Medida en que una forma eficaz de actuación puede ser aplicada a todos los individuos de una determinada población que podría beneficiarse de ella.
- c) **Eficiencia.**- Establece la medida en que determinado nivel de efectividad puede llevarse a cabo con un mínimo gasto personal, de medios y dinero.

Estos conceptos son importantes porque para el Instituto Mexicano del Seguro Social y para el país, la atención médica tradicional es cada vez más onerosa, de ahí la necesidad de fortalecer los programas a la atención preventiva.

Complejo campo de la salud, donde la toma de decisiones hay que valorarla a una serie de propiedades y costos que nos lleva a una decisión política y a un diseño administrativo que permita lograr el objetivo con eficacia y eficiencia.

Por lo tanto la epidemiología surge como un elemento a rescatar, según la American Public Health Association (1960), entiende que una epidemia sucede "cuando en una comunidad ocurre un grupo de enfermedades de naturaleza similar claramente en exceso de su expectación normal". Es importante señalar que la epidemiología es

independiente al número de casos, por lo cual si en una comunidad se da un solo caso de enfermedad no esperada o de naturaleza extraña, se suscita una epidemia a causa de dicha enfermedad que puede ser la Punta del Iceberg de un mal latente, por ello el estudio epidemiológico requiere del apoyo de la administración para obtener con eficiencia el control de brotes que se dan en las comunidades. La decisión operativa viene dada por la naturaleza establecida, esta debe ser: factible, coherente y viable; debería responder a las siguientes preguntas cardinales como lo indica Karl :

- * Cuál es el Estado de la Salud Comunitaria?
- * Qué se ha hecho en la comunidad por los servicios de salud?
- * Qué se espera que hagan ?
- * Cuáles son los factores responsables de este estado de salud como ocurren ?
- * Qué medidas sobre necesidades se están tomando y cómo se evalúan los resultados que se van consiguiendo?¹⁵

¹⁵ Ibidem. P. 22

APARTADO II

PROBLEMAS DE SALUD Y TIEMPOS ACTUALES

2.1 GLOBALIZACION Y SUS CONSECUENCIAS SOCIALES

La globalización en la actualidad se refiere a que cada vez más fronteras nacionales tienden a desaparecer por la transnacionalización de productos y empresas de las potencias económicas. Para México y otras naciones latinoamericanas, la estrategia de la globalización inaugurada por el presidente Ronald Reagan, es evidente, ya que tiene como propósito central imponer su hegemonía en lo económico, político, cultural, ideológico y desde luego, militar.

A través de la idea de promoción de las economías a escala, la racionalización del trabajo, el incremento de la competitividad y la eficiencia, la preparación de una nueva revolución tecnológica o, simplemente el aliento a las leyes del libre mercado, las potencias económicas pregonan las bases de la modernidad.

Esta modernidad como lo señala Xavier Greff "es diseñada por economistas en su creencia de alcanzar grandes metas entre los productores y la población como consumidores para la expansión económica. Sin embargo, se contraponen al desarrollo de un país, este dinamismo no es para la sociedad, sino para las grandes empresas"¹⁶.

Estas medidas conllevan un mayor reclamo de democracia dentro de cada nación, que se contraponen a medidas económicas externas y solicitan en desarrollo endógeno en donde las masas participan en las

¹⁶ Greff, Xavier. *Op. Cit.*, P.130

decisiones políticas y económicas para maximizar los ingresos, apoyándose de su soberanía.

La soberanía significa para L.Oppenheim¹⁷ "Autoridad Suprema", no sólo dentro, sino también "afuera de las fronteras nacionales"; debe existir democracia entre naciones y no que algunas decidan las reglas del juego para todas, empero esto es lo que se está gestando en el nuevo orden económico mundial.

Ante el conflicto moderno Norte-Sur, es decir, entre ricos y pobres, se puede inferir que en los países económicamente más débiles, la soberanía es un asunto de mayor trascendencia, es de vida o muerte para su desarrollo, porque el estado no puede estar por encima del pueblo, debido a que "la voluntad del pueblo es la base", no solo de la soberanía sino de la propia "autoridad del poder público", es decir, del Estado (Artículo 21 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por aclamación en 1948).

Contemporáneamente "los dirigentes de las naciones celebran acuerdos internacionales de manera rápida y derecha, en vez de representativa. Esto es, sin estorbo de plebiscitos o referendums ni nada que huelga a democracia directa, en vez de representativa. A veces aún ésta es burlada, pues no todos los dirigentes estatales son fruto de elecciones auténticas con plena libertad del voto"¹⁸.

Con esta realidad y ante los imperativos de la globalización, es natural que se multipliquen las limitantes a la soberanía y es que esto también significa globalización de problemas tales como: agotamiento de recursos naturales, contaminación ambiental, narcotráfico, hambruna, éxodo de emigrantes y otras que se consideran de vital importancia para la salud como epidemias y explosión demográfica, que

¹⁷ Oppenheim International Law, Vol. I, Logman, Londres, 1974. Pp.118-119.

¹⁸ González Souza, Luis. Soberanía Herida. P.28, Tomo I

evidentemente tienden a rebasar el ámbito tradicional de las soberanías nacionales.

En México, debemos entender que la defensa de la soberanía comienza por fortalecer el nivel de vida del pueblo y una verdadera justicia social. Una renovación modernizadora a cargo del gobierno debe ser en base a la creación de una economía endógena en donde se involucren todos los sectores de la sociedad.

El pueblo de México, después de tantas crisis económicas, comienza a manifestar múltiples carencias, principalmente aquella población en pobreza extrema que ni siquiera sabe para que sirve la globalización, pero que sí esta consciente de su bajo nivel de vida y ausencia de fuentes de trabajo.

2.2 PRIVATIZACION Y REDUCCION DEL GASTO SOCIAL

El gobierno modernizador comenzó a afectar a un buen número de actividades tradicionalmente estratégicas, sin percartarse que lo estratégico no necesariamente es lo económico. Apoyado por la idea de desregulación o disminución de la influencia del Estado en la economía, el gobierno adelgazó la administración pública en su sector descentralizado, perjudicando los subsidios directos con que contaba la población.

Al iniciar el gobierno de Miguel de la Madrid, el Estado Mexicano contaba con 1 mil 55 entidades (empresas estatales, paraestatales y fideicomisos), durante su gestión esa cifra bajó hasta 618¹⁹ y como

¹⁹ Informe de Ejecución. 1990. Plan Nacional de Desarrollo SPP 1991

señalaron algunos analistas "en lugar de quitarle grasa al aparato burocrático, se le cercenaron órganos vitales. Esta privatización desemboca en un adelgazamiento virtualmente suicida del Estado Mexicano pasando a ser sinónimo de extranjerización"²⁰.

Estas medidas han provocado en nuestros días en el caso de la salud, que su presupuesto asignado para el desempeño de sus programas propios se vea mermado. Un vivo ejemplo fue que con el cambio de paridad del peso con respecto al dólar, se redujo en 1994 el 50% el presupuesto destinado a la compra del equipo y material de índole curativo y de biológicos indispensables para la prevención.

2.3 EXPLOSION DEMOGRAFICA Y SALUD

La población del mundo continúa creciendo con una tasa muy alta y peligrosa y principalmente en los países del tercer mundo.

Desde los años treinta, muchos expertos han dicho que la modernización y una menor mortalidad, producirían declinaciones en la fertilidad en el tercer mundo, lográndose una transición demográfica. La idea de que el desarrollo socioeconómico es la manera de controlar el crecimiento de la población mundial, es atractiva y sigue siendo influyente, sin embargo, la idea de transición demográfica es errónea, porque en la actualizada cada vez son menos los recursos y encontramos más estructuras para vivir.

Un informe de la Universidad de las Naciones Unidas, observa recientemente que "en los albores del siglo 20, el mundo era en gran

²⁰ González, Souza. Op.Cit., P.17 tomo II

parte rural, menos de una persona de cada siete vivía en área urbana; hacia un final de este siglo, enfrentamos una población global de la cual la mitad es urbana "21

Por mucho, la mayor parte de este crecimiento ocurría en las ciudades sobrepobladas e inmanejables del tercer mundo, en particular, en aquellos enormes conglomerados urbanos conocidos como megaciudades.

Se piensa que la Cd. de México, tendrá una población de 26 millones de habitantes para el año 2000 y seguirá siendo la ciudad más grande del mundo, por tal motivo la de mayor número de problemas y de demandas insatisfechas de la población. La Ciudad de México crece de un 3 a 4 % al año, los barrios y asentamientos irregulares de bajos ingresos donde se encuentra la miseria, crecieron al doble de dicha tasa.

En la actualidad, los diseñadores de políticas se enfrentan a 4 nuevos retos :22

- 1.- Se está haciendo más difícil extender la producción de alimentos como granos, pescados y mariscos, tan rápido como lo hace la población.
- 2.- La economía global no está creciendo con tanta facilidad como lo hizo alguna vez
- 3.- Parece que estamos en el borde de una reestructuración básica de la economía energética mundial y

²¹ Universidad de las Naciones Unidas, Work in progress, Septiembre, 1991.

²² Jim Dator, Sorteando los Tsunamis del Cambio. Icr. Congreso Mexicano sobre prospectiva. Los Futuros de México. P.4

4.- El prospecto de que el continuo crecimiento rápido de la población, puede minar los niveles de vida, se está volviendo realidad.

Expertos futuristas de la actualidad, atribuyen a la tecnología médica del siglo 19 y 20, aquellos embarazos que de otra manera se hubieran interrumpido, llegando a su final; aquellos infantes o madres que de otra manera hubieran muerto de diversos accidentes y "enfermedades infantiles", alcanzan la pubertad y con ello la explosión demográfica. La raíz de todo esto, dicen, yace en ciertas tecnologías (mayor sanidad y otras medidas de salud pública, algunas drogas originales milagrosas y en un grado mucho menor, las prácticas médicas y hospitalarias modernas) y en las creencias concomitante en el continuo progreso, el crecimiento y el mejoramiento tecnológico que se convirtió en la ideología ortodoxa de "desarrollo" que es la marca distintiva todas las sociedades industriales y en proceso de la industrialización.

A pesar de todo esto, sería conveniente recalcar que las medidas de salud pública en la actualidad juegan otro papel aún más relevante; primeramente es una alternativa viable para atender los graves problemas de salud que están provocando el modelo modernizador, porque es más rentable a largo plazo que invertir en la curación intrahospitalaria. En segundo lugar, por el hecho de cambiar de nombre a una área del IMSS de salud pública a Salud comunitaria, se toma en cuenta a la comunidad para que sea participe a las acciones de fomento a la salud. Por último, consideramos que la medicina preventiva por considerar la reducción de los costos, por preveer el beneficio a la comunidad, podría o es la medicina del futuro.

2.4 ELEMENTOS PÚBLICO ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD

Los programas de Salud comunitaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, requieren necesariamente de una administración acorde a los cambios económicos, políticos, demográficos, epidemiológicos, etc, que afectan a todos los sectores de la sociedad.

El estado responsable es la administración del bien común, siempre ha intervenido en acciones de salud, anteriormente se establecieron controles para aislar y controlar a toda la población cuando se presentaban enfermedades epidémicas, los inspectores presentaban un informe diario al alcalde de todo lo observado en el su barrio, después de revisar a cada individuo, esto era válido para las enfermedades de la época tales como la lepra.

"Para cada acción pública, primero se definen los objetivos y posteriormente se debe intervenir en su funcionamiento"²³. Cerroni señala que "existe una relación directa entre ambos y esta determinada por quien las aplique"²⁴.

- * ¿Cuál es la forma de ofrecer más y mejores servicios con los recursos disponibles?
- * ¿Cómo se le daría mayor legitimidad y legalidad al sistema político?
- * ¿Cómo mantener el nivel actual gastando menos ?
- * ¿Cómo incrementar la equidad social ?

Estas preguntas para la satisfacción de demandas sociales, con los recursos con que se cuenta, dió pauta a la creación de diferentes modelos de administración pública en busca de satisfacer el interés público. (ver anexo 1) *

NOTA. Es conveniente que este cuadro comparativo tiene el propósito de comprender cuáles han sido las modalidades que los teóricos de la administración desarrollaron este siglo y que sirvan como referencia teórica.

²³ Waldo Dvirgth. Administración Pública. De. Trillas. México, 1967. P.92

²⁴ Cerroni Umberto. Introducción al pensamiento político. Siglo XXI. De. Trillas. P.39

Un enfoque crítico es necesario para la elaboración de una viable instrumentación de programas de salud, en base a un fin político y una implementación administrativa, con mayor utilidad en los servicios a la comunidad.

Los programas de salud es una de las prioridades en un programa político, sin embargo debe existir voluntad política para su desarrollo, pero todo esto no basta, se requiere en nuestra investigación, esto es de suma importancia -de diseñar un proceso administrativo que aterrice los objetivos planteados (hecho que no se consuma en la Coordinación de Salud Comunitaria del IMSS) y que no se queden sólo en eso, objetivos.

Para propiciar un cambio, es necesario de los funcionarios aprendan a enunciar objetivos, es decir, que sean objetivos con viabilidad práctica que se inserten a la realidad y que estén de acuerdo a los recursos económicos con que se cuente. "El público cada vez está más informado, no está dispuesto a aceptar los servicios comunitarios en base a su fe, pide que sean evaluados con datos reales para su comprensión"²⁵

Curiosamente "cuando a los administradores se les pregunta si sus objetivos son claros, precisos y medibles, ellos creen que sí, cuando en realidad son enunciados del medio y no del fin, por ejemplo: educar, motivar, estimular, etc; otros verbos en forma cualitativa, condicional y genérica, tal y como se enuncian los políticos"²⁶

Un administrador público del área de la salud, debe reconocer que para su buena gestión es indispensable combinar la teoría y la experiencia práctica, por lo que se deben crear tecnologías administrativas viables y óptimas en lo que respecta a recursos que resuelvan problemas reales que afectan a la sociedad.

²⁵ Suchman, Edward. Evaluative Research. New York, 1967. P.63

²⁶ Stamer, George A. Top management Planning. The millan, Toronto. 1969

APARTADO III
DIAGNOSTICO DE LOS
PROGRAMAS MEDICO
PREVENTIVOS DEL IMSS EN
BASE AL ANALISIS DEL
SISTEMA SOCIAL

Este apartado tiene el propósito de situar a los programas médico preventivos en el análisis del sistema social propuesto en el marco conceptual; para el, sería preciso señalar que nuestro "todo contenedor" * es el Estado Mexicano, en donde se deberán ubicar todos los procesos que intervienen en la realización de estas medidas de salud, poniendo énfasis en el Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente en la Coordinación de Salud Comunitaria.

3.1 ANTECEDENTES

El gobierno de la República confiere al Instituto mexicano del Seguro Social (específicamente a la Jefatura de Medicina Preventiva) en Mayo de 1979, a través de un convenio, la responsabilidad de proteger con

servicios de salud a la población de las zonas marginadas rurales del país. Se formalizó en el Plan Nacional de Zonas deprimidas y grupos marginados que en esa época pertenecía a la Presidencia de la República y se le denominaba (COPLAMAR). Con la idea de que las familias beneficiadas de cada comunidad, aportarían a la realización

NOTA. Se refiere a la estructura que se analiza y a los procesos que intervienen en su procedimiento.

de obras comunitarias con el apoyo financiero y técnico de las dependencias federales y estatales vinculadas al desarrollo social.

El IMSS ratificó el compromiso de seguir trabajando en esta materia y en 1990 se recibe la propuesta de cambiar de nombre y se acepta la denominación IMSS-SOLIDARIDAD, que según la versión oficial señalaba que su ideal era la lucha frontal contra la pobreza extrema. Estructuralmente se creó la Coordinación General del programa IMSS-SOLIDARIDAD como dependencia de la Dirección General, facultada para planear y controlar los aspectos técnicos relativos a la operación de unidades. Es conveniente mencionar que la palabra "Solidaridad" fué la moda de la administración anterior y en esta área no pudo ser la excepción.

Para 1991, continúa el funcionamiento en 10 estados, considerados de mayor pobreza, con el siguiente objetivo : mantener el reconocimiento de la comunidad obtenida para el programa, intercambiando experiencias y conocimientos médicos para consensar los tratamientos más convenientes, crear compromisos factibles para conservar su salud, todo esto para consolidar la organización comunitaria; se constituye de :

LA ASAMBLEA: Donde los habitantes de la comunidad toman decisiones según sus patrones culturales.

EL COMITE DE SALUD Y SOLIDARIDAD: Es el órgano de gestoría que representa el compromiso de la comunidad de participar en el cuidado de la salud.

PROMOTORES SOCIALES Y COLUNTARIOS RURALES: Son miembros de la comunidad que aceptan la responsabilidad de cuidar de un grupo de familiar incluida la propia.

Es importante señalar que IMSS-SOLIDARIDAD, trabaja con presupuesto de la Federación y el Instituto se encarga de su administración.

3.2 COORDINACIÓN DE SALUD COMUNITARIA

A diferencia del área expuesta anteriormente, ésta trabaja con presupuesto de la Institución, es parte de la reestructuración organizativa del área médica acordada por el H. Consejo Técnico, que anteriormente se denominaba Subdirección General Médica y ahora se le denomina Dirección General de Prestaciones Médicas, de quien depende directamente esta Coordinación; sus líneas de acción encomendadas son dos :

- 1.- La planeación, dirección y control de los procesos relacionados con la vigilancia u control epidemiológico.
- 2.- La prevención de riesgos y daños a la salud, así como participación comunitaria.

Se intenta incrementar la capacidad resolutive del primer nivel de operación a través de la concurrencia de especialistas en los programas prioritarios de :

- * Fomento a la salud ante las adicciones
- * Incorporación de nuevas vacunas
- * Vigilancia epidemiológica activa del Dengue, Dengue hemorrágico, Rabia y Cólera.

3.3 PERSPECTIVAS DE LA COORDINACIÓN DE SALUD COMUNITARIA

" En 1993 nuestro actual sistema de salud cumplió medio siglo de vida, en efecto, el año 1943 fué el parteaguas en la fundación del Sistema de Salud Mexicano al colocarse como una piedra angular ²⁷ de la seguridad social; pero a través del tiempo, el país ha atravesado por una serie de cambios que requieren modificaciones en la implantación de las políticas gubernamentales.

La demografía en el país creció aceleradamente sin preocupación alguna hasta la década de los 70's y aunque la tasa de crecimiento natural de la población disminuyó al 21%, se incrementó el número de 42.5 a 91.6 millones.

La población se caracteriza porque existe mayor proporción de niños y jóvenes, pero en el futuro cercano existirá un envejecimiento considerable; es por esto como lo afirma el Titular de la Coordinación de Salud comunitaria.- Dr. Zárate: "En lo referente a la transición epidemiológica, el país representa el traslape de retos; por un lado termina con el rezago representado por las enfermedades del Subdesarrollo, tales como las infecciones comunes (desnutrición, muertes maternas y perinatales) y por otro lado, enfrentar los problemas emergentes asociados a la industrialización y la urbanización como lo son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, padecimientos mentales, adicciones y accidentes de diversos tipos" ²⁸

Es importante señalar que en lo que compete a enfermedades infecto contagiosas, ha disminuído considerablemente en relación a 1960,

²⁷ Zárate Aguilar, Angel. Prioridades y Perspectivas de la Coordinación de Salud Comunitaria. Memorias, la reunión nacional de salud comunitaria, P.53.

²⁸ Ibidem, P.55

gracias a los programas de prevención; cosa que no sucede en el caso de las enfermedades crónico-degenerativas, han rebasado a las primeras y en tendencia ascendente. Que bien prevenirse con el Fomento a la Salud.

Las medidas de prevención a través de la coordinación de Salud comunitaria y sus antecesoras denominaciones (Salud Pública y Atención Primaria), generaron un incremento en la esperanza de vida y un ahorro considerable en costos de hospitalización, en relación a las enfermedades crónico-degenerativas que requieren de mayor atención y tiempo a un costo ya insoportable para el Instituto. La alternativa es enfocar los recursos en actitudes médico-preventivas para controlar los gastos de los primeros años del Siglo XXI, porque de no ser así, los costos en la atención médica cada vez más se incrementarían.

Por lo anterior, la Coordinación de Salud comunitaria se estructura con la finalidad de "hacer una inversión en la salud y eliminar paulatinamente la atención médica, su misión es : ²⁹

- Planear, dirigir y controlar los procesos técnicos-normativos de vigilancia y control epidemiológico.
- Prevención de riesgos y daños a la salud.
- Fomento a la salud, educación para la salud y participación comunitaria.

Aquí valdría la pena detenerse un poco en esta descripción, que a pesar de que compartimos la finalidad de esta área, consideramos que la misión esta mal planteada, hecho que seguramente conllevará a una mala instrumentación administrativa y por lógica a la no consecución de los objetivos. Porque como lo señala el Dr. José Mejía Lira: "La misión corresponde a la identificación de dos aspectos como las

²⁹ *Ibidem*, P.57

pretensiones, intensiones o deseos implícitos o explícitos de la organización, en otras palabras, este corresponde a la "razón de ser" de la organización, encontrando un nivel directivo, un nivel funcional y un nivel operativo y alguna otra área organizacional. Para definir la misión corresponderá identificar cómo y dónde se desea estar en el futuro, es decir, habrá que visualizar la imagen ideal de la organización" ³⁰ Como puede verse, no es cuestión de enumerar objetivos, nuestra propuesta de misión para esta coordinación sería la siguiente :

A través de nuestras actividades médico-preventivas, se pretende lograr el máximo beneficio y cobertura a la población, consagrando a futuro una sociedad saludable y concentrada en la productividad para el logro de un adecuado nivel de vida de los mexicanos.

Siguiendo la exposición , la **Coordinación define así su objetivo** : Contribuir a la productividad, coberturas y el impacto de las acciones de salud comunitaria con reotroinformación periódica y útil para la oportuna toma de decisiones.

SU POLITICA: Impulsar la capacidad de gestión y toma de decisiones local o delegacional en beneficio a la población de derechohabiente.

ESTRATEGIAS GENERALES: Reforzar metodología de planeación, programación, presupuestación, información y evaluación de los programas de salud comunitaria a nivel delegacional, zonal y operativa.

ESTRUCTURA: Se integra orgánicamente y funcionalmente en cuatro divisiones y un departamento administrativo, en ello recaen acciones

³⁰ Mejía Lira, José. "El control de la implantación de la política pública". Edit. Plaza y Valdez. Pág. 68

de epidemiología, medicina preventiva, fomento a la salud, informática y administración de recursos.

PRIORIDADES: Con base a lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, de reforzar los recursos destinados al fomento de la vida saludable y los programas de medicina preventiva así como los compromisos internacionales de "Salud para todos en el año 2000" y en los de la Cumbre Mundial en favor de la infancia, se señalaron como prioridades los siguientes problemas :³¹ Cólera, SIDA, Infecciones diarreicas e infecciones respiratorias, Dengue hemorrágico, Paludismo y enfermedades transmisibles por vacunación.

Como nota señalamos que las estrategias mencionadas no citan cómo han de llevarse a cabo, es meramente descriptiva y nulamente operacional. Por otro lado en las prioridades se olvidan de algunas como la nutrición y la educación para la salud.

3.4

LOGROS OBTENIDOS DE 1991 A 1995

Con lo correspondiente a la prevención y control de enfermedades diarreicas, con un promedio de inversión de sobres Vida Oral de N\$ 8'460,000 apoyada en acciones educativas para la salud y capacitación de madres, se logró una disminución de 4,776 defunciones, lo que representa un decremento del 60% de la mortalidad, contribuyendo a evitar 14,120 hospitalizaciones . Lo anterior significó un ahorro económico de 346 millones de nuevos pesos en promedio anual, es decir, por cada acción preventiva se evitó un gasto de N\$ 44.50.

En el control de enfermedades prevenibles por Vacunación correspondiente al periodo 1991-1994, se aplicó un promedio anual de

³¹ Y Reunión nacional de salud comunitaria. Op. cit. P. 57

33.2 millones de dosis de vacunas con lo cual se evitaron 760 mil casos de enfermedades infecto-contagiosas, 126 mil hospitalizaciones, 19 mil defunciones y 126 mil complicaciones. Esto representó para el Instituto un ahorro económico, en este periodo, de 6 mil 78 millones de nuevos pesos.

El costo promedio mensual de las vacunas de 128.8 millones de nuevos pesos, lo que significa que por cada peso invertido, se evita un gasto de N\$ 1,286.

Por ultimo, en el caso de "Cáncer Cervicouterino, si se mantuviera una cobertura de detección sostenida en el 80% en población femenina mayor de 25 años, a partir del año 1996 hasta el año 2000, se podrían evitar 1,569 casos y 539 defunciones, lo que implica un ahorro económico global a la Institución de 60.4 millones de nuevos pesos"³²

A pesar de que ésta es una realidad, con logros importantes durante el periodo analizado y reconociendo la efectividad en la inversión de la Salud comunitaria, así como la vocación y preparación técnica de médicos y enfermeras en todo el país, estamos convencidos de que si existiese un diseño administrativo que plasme los objetivos en realidades, el ahorro sería mayor, sin embargo el área médica aún no reconoce la estrategia administrativa innovadora en este campo.

³² *Ibidem.* P.59

3.5 PROBLEMATICA DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO ACTUAL

Como una de las principales funciones del Departamento Administrativo de la Coordinación analizada, es la estimación y envío de recursos financieros para pago de jornadas, sean de vacunación, fomento a la salud o urgencias epidemiológicas, que para fines de esta investigación nos interesa analizar, no antes de conocer algunos antecedentes.

En 1990, el Presidente en turno, se comprometió en la Cumbre Mundial a favor de la ingancia a vacunar el 100% de menores de 5 años del país antes del año 2000, lo que para 1993, con un gran esfuerzo de todas las Instituciones que componen el sector salud , se logró el 95.3%, según datos de la Secretaría de Salud. En lo que corresponde al Instituto Mexicano del Seguro social, la Contraloría General con previa autorización del C. Director General, asignó para el programa de vacunación universal, la cantidad de \$ 50'000,000,000 (cincuenta mil millones de viejos pesos) para atender la responsabilidad de la Institución en esta enorme tarea. La Jefatura de Servicios de Salud Pública (nombre anterior a la Coordinación analizada) sería la encargada de llevar a la práctica este programa. Según su evaluación técnica, asignaba recursos a las delegaciones a través de la Contraloría General en base a dos partidas :

<u>PARTIDA</u>	<u>CONCEPTO</u>	<u>FINALIDAD</u>
0113	pago de jornadas a personal de prevención y profilaxis.	Pago a todo el personal de salud que interviniera (enfermeras).

2302

Gastos Varios

Compra de insumos para campañas; hielo, gasolina, pasajes, termos, termómetros de ambiente, etc.

*** Ver anexo 2.**

Este mecanismo aunque muy perfeccionable en su momento, dió la pauta a los grandes logros del programa de vacunación universal y conforme pasó el tiempo se fueron incorporando a él , como apoyo, el programa de fomento a la salud, enfermedades diarreicas y la atención de urgencias epidemiológicas como el Cólera que en 1991 amenazó fuertemente a las poblaciones del suroeste del país, después de que dicha epidemia azotó fuertemente a sudamérica y especialmente a Perú.

Empero con el paso del tiempo, las asignaciones presupuestales fueron preocupando a la contraloría General por considerar que era necesario lo siguiente :

- Controlar y comprobar adecuadamente los gastos, principalmente los de la partida (2302) gastos varios, ya que consideraba que existía despilfarro.
- Que el recurso asignado , en muchas de las ocasiones, el dinero estaba ocioso anivel delegacional, perdiendo con este el Instituto , costo de oportunidad.
- No existía un verdadero control del personal que trabajaba en campo de las jornadas preventivas.

- No todos los estados por circunstancias socioeconómicas, podrían gastar lo mismo, ejemplo: En una zona urbana se podría rentar un vehículo, pero en las zonas rurales lejanas, se requería de otros recursos, obviamente no existía uniformidad en los criterios de gasto y de necesidades.
- El dinero se quedaba ocioso porque nunca se sabía en que momento se genera un brote que debía ser atendido inmediatamente.
- Estrictamente desde el punto de vista laboral y fiscal, no se pueden uniformar criterios.No es igual contratar a un profesionalista que a un vacunador que requiere hablar un dialecto por la vía de honorarios, porque en principio , hay zonas apartadas que carecen de estructura fiscal y porque no es rentable para el trabajador que percibe 3 salarios mínimos, hacer declaración cada 3 meses.

Como se observa, cada área tiene razón en base a su función, la pregunta que surge es ¿Qué hacer para que los programas se lleven a cabo y den los mejores resultados a la población, pero que pueden ser comprobados y controlados los recursos conforme lo establece la Secretaría de Hacienda y Crédito Público?, no se ha podido responder esta pregunta en la actualidad.

En 1996, la Contraloría General, canceló la partida (2302) por considerarla ambigua y creó 8 partidas para que se comprobaran según el origen del gasto. La Contraloría General por su parte decidió que el presupuesto de gastos se incluyera en el presupuesto de operación de cada delegación, según proyección del gasto del año anterior.

Esta decisión afectó fuertemente los programas de salud comunitaria porque al ingresar a la estructura administrativa establecida en el Instituto, se perdía oportunidad en la atención a los programas

inmediatos; por ejemplo: si antes una Coordinación delegacional por medio del envío podía adquirir papelería básica para censos, ahora tiene que sujetarse a los tardados procesos delegacionales para obtenerla, esto obstaculiza el logro de las metas médicas establecidas.

3.6 MUNICIPIO Y SALUD COMUNITARIA

Universalmente se ha aceptado la idea de que un individuo debe ser considerado como unidad social indivisible, pero que resulta ser producto de la sociedad y la cultura que vive con la experiencia social a su capital biológica, siendo un hecho que lo transforma en un individuo social. En suma, estos individuos conforman su comunidad que es un conglomerado social relativamente de los otros con una notoria e íntima relación de convivencia, haciendo que sus habitantes se consideren mutuamente vecinos. "La comunidad tiene una área física circunscrita, un contorno geográfico que suele ser relativa o moderadamente amplio"³³.

Estas ideas anteriormente mencionadas tienen relevancia, porque un municipio se compone de muchas comunidades, que aunque con características propias, responden a características generales como municipio. Y considerando que cada municipio tiene su expectativa de ver y acotar el mundo, el medio rural por ende reúne características propias, que cada vez son más afectadas por la profundidad y densidad de las transformaciones que atraviesan sus ámbitos desde el punto de vista económico-político-social.

El deterioro ambiental, el derrumbe o transformación de los países socialistas y principalmente la globalización de la economía, han traído como consecuencia un gran retraso y alejamiento de las zonas rurales

³³ Ferrara Accebal, Beganini. Medicina de la Comunidad". Dc. Intermédica. P.47

(marginadas) con el desarrollo "civilizado", planteado o propuesto por el sistema capitalista mundial.

Como indicó el Fondo Monetario Internacional (FMI), los años ochentas fué "la década perdida para el bienestar y el crecimiento". Empero esto no parece terminar, sino cada vez hay mas desgaste de los recursos naturales como : cambios climáticos, erosión del suelo, contaminación, traduciéndola en hambrunas, desnutriciones y enfermedades.

Otro factor que ha fortalecido el deterioro de las condiciones de vida en núcleos de los municipios, ha sido en forma directa los factores económicos gracias a la Política Neoliberal adoptada por las últimas administraciones (producto interno bruto, inflación, desempleo, deuda externa y consumo percápita).

En México la población en condiciones de pobreza aumentó en términos absolutos a partir de 1991, alrededor de 9 mexicanos pasaron a engrosar las filas de la pobreza "Al asumir la conducción del país, el Lic. Salinas de Gortari, afirmó que el propósito medular de la revolución mexicana, que es alcanzar la justicia social, no se había logrado y convocó a la sociedad en su conjunto a buscar la modernización"³⁴ ; dicha modernización se dió y arrojó como resultados concretos una fuerte descapitalización del país y una crisis económica catastrófica que durante 1995 destruyó las economías familiares e industriales en las urbes, alejando enormemente las necesidades mínimas indispensables a cientos de municipios rurales y miles de comunidades.

La comisión económica para América Latina (CEPAL), estimó que para 1995, se considera que lo de cada 10 latinoamericanos, vivirán en condiciones de extrema pobreza y 3 de cada 10 estarán en condiciones

³⁴ Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México. 1986-1991. P.42

de pobreza aguda, lo que significará que 287.25 y 147.6 millones de personas (de un total estimado en 481.56 millones) en cada caso no cubrirán los requisitos elementales de alimentación, salud, higiene, vivienda y educación, entre otros mínimos de bienestar³⁵.

Estas carencias son evidentes en los municipios del país, a pesar de que en 1983 se intentó reformar el artículo 115 constitucional en donde se señalaba que "los estados adoptarán para su régimen interior la forma de gobierno republicano, representativo y popular, teniendo como base su división territorial y de su organización política y administrativa libre. En realidad este no se lleva a cabo, porque cuentan con pobres fuentes de recaudación fiscal y el presupuesto asignado por la federación es bajo.

En el ámbito municipal, encontramos todavía una gran heterogeneidad en cuanto a situación económica y en muchos de los municipios en México con una gran carencia de recursos. El superar las carencias y vencer los problemas que aquejan al municipio, pasa por una serie de consideraciones entre las cuales las finanzas forman un ángulo fundamental del problema³⁶.

En lo referente a la salud, entre los servicios públicos asignados al municipio en el artículo 115 Constitucional, no figura el de la salud, esto se debe a que el sector salud (SSA, IMSS, ISSTE, DIF, ISFAM, etc) a través de sus delegaciones estatales actúan hacia los municipios, quienes deben ser mediadores con las comunidades en la realización de los programas de salud.

Al hacer una comparación entre los servicios de salud en diferentes tipos de municipios (rurales y metropolitanos) encontraríamos que la

³⁵ II Congreso Regional sobre América Latina y el Caribe. Desarrollo sin pobreza. 5o. programa de las naciones Unidas para el desarrollo. 1990. P.53

³⁶ Mejía Lira, José. Problemática y Desarrollo Municipal. P.98

constante es que los recursos financieros no son suficientes para satisfacer las demandas de salud de la población (Ver anexo 3). ¿Porqué ningún municipio cuenta con el recurso financiero suficiente para las necesidades de salud de la población?.

La respuesta va en dos sentidos: la primera como se mencionó con anterioridad, el municipio cuenta con escasos recursos financieros para participar en programas de salud propios; la segunda y a nuestro juicio la más importante, es que la atención va dirigida a la medicina curativa, que es más cara. A manera de ejemplo citaremos el caso de "la tuberculosis, que para 1991 señalaba al Estado de Coahuila con el mayor índice de casos"³⁷, con secuelas que provocaban un alto costo al IMSS, siendo que su tratamiento preventivo secundario consiste en la toma diaria de 5 tabletas durante 6 meses y aún más económico resulta el tratamiento primario que consiste en la aplicación de la vacuna BCG (evita la primoinfección) apoyada de higiene y alimentación; sin embargo a pesar de la reconocida labor médica y de su alta capacidad técnica, las unidades médico familiares (UMF primer nivel de atención) de los municipios en todos los estados del país, no cuentan con mecanismos administrativos adecuados y oportunos para la dotación de los recursos financieros necesarios para llevar a cabo estos programas preventivos que hemos ejemplificado.

3.7 ANALISIS SISTEMICO DE LA SALUD COMUNITARIA DENTRO DEL SISTEMA SOCIAL.

Como había señalado al inicio de este capítulo, para el análisis es conveniente señalar que nuestro "todo contenedor" es el Estado Mexicano. Todos los elementos que se encuentran fuera de ella serán externalidades, que pueden afectar los procesos del sistema, también es conveniente mencionar algunos elementos: todo sistema cuenta con

³⁷ Diagnóstico de la Salud. Op. cit. P.31

un objetivo y tiende a sobrevivir; estas precisiones son útiles para interpretar los subsistemas del Sistema social que se expusieron en el Apartado 1 (Marco teórico conceptual).

El sistema social a analizar, es el Estado Mexicano, entendido como estructura, en donde se establecen procesos o funciones de acciones sociales que determinan su funcionamiento. Por lo que a continuación analizaremos cada Subsistema.

SUBSISTEMA DE MANTENIMIENTO DE PAUTAS (O PRESERVACION)

El sistema cultural, genera los valores que predominan en la sociedad mexicana desde nuestra religión hasta las ideas propias de las comunidades. De ahí que la realización de programas de salud comunitaria deban sujetarse a las pautas de los individuos, sólo así se podrán lograr grandes resultados. En la actualidad sólo así se podrán lograr grandes resultados. En la actualidad, los programas se elaboran a nivel central de las instituciones, sin tomar en cuenta la opinión de las comunidades, las escuelas y Universidades deberían acercarse a la población para crear programas más sólidos.

SUBSISTEMA DE INTEGRACION (O DE ARTICULACION)

Se basa en las normas sociales constitutivas que le dan legalidad al sistema. En nuestro país existen y bien elaborados desde la constitución hasta normatividades específicas como es el caso de la Coordinación de Salud comunitaria que articula a todas sus instancias, sin embargo no se llevan a la realidad.

SUBSISTEMA DE ADAPTACION (O ECONOMICO)

Sirve para reproducir y asignar con fluidez los recursos útiles disponibles en una sociedad, su objeto es "satisfacer" una amplia diversidad de fines específicos. La crisis económica vivida por nuestro país a partir de Diciembre de 1994, provocó que el sistema de Salud se vea seriamente mermado en su funcionamiento por el alto costo que representa el mantenimiento de la medicina curativa. Por eso la importancia de centrarse en la medicina preventiva para abatir costos a largo plazo.

SUBSISTEMA DE LOGRO DE OBJETIVOS (O POLITICO)

La acción social se dirige al logro de objetivos socio-globales o sistémicos; toda acción social se orienta hacia un objetivo. El estado mexicano busca el bienestar de la población, como objetivo último es la política y en especial el gobierno como estructura de procesos sustantivos de la acción social, quien se pronuncia por la consecución de las metas del sistema como un todo. La política es la dirección o influencia sobre la dirección de la población, pero la movilización de los recursos entre la sociedad se dan por el sistema administrativos; entonces el gobierno y la administración pública son constructoras sustantivos del desarrollo del bienestar. Así, la política social requiere de un fin y un medio para lograr un beneficio social. En la salud comunitaria, los fines están claros y bien especificados, sin embargo carecen de medios de instrumentación adecuados para conseguir las metas, los grandes logros aún no se hacen evidentes en las poblaciones marginadas del país.

SUBSISTEMA DE ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS Y AUTOTRANSFORMACION (O DE APRENDIZAJE SOCIAL)

La capacidad de establecer fines y cambiarlos, requiere de recursos materiales y humanos dentro del sistema. La función de autotransformación es la más elevada de las funciones básicas que hemos asignado a un sistema social . Para que el Estado pueda mantener su objetivo de bienestar para toda la población, es conveniente reorientar sus objetivos específicos de como hacer factible las demandas de salud de la población, con meros mecanismos administrativos que se ajusten a nuestro contexto económico actual.

EXTERNALIDADES

Entendemos por éstas, todas las funciones que se encuentran fuera de nuestro "todo contenedor" que afectan el funcionamiento de la estructura. La función del sistema es adaptarse a él para poder sobrevivir, tratando de ordenar sus subsistemas hacia la autotransformación del objetivo.

(Ver Anexo 4)

APARTADO IV

PROPUESTA

Después de nuestro análisis, podemos señalar que el problema se centra en darle énfasis a la medicina preventiva para abatir costos, apoyada con un re-diseño administrativo factible; los beneficios serían:

- Se entraría en contacto directo con la comunidad
- El costo-beneficio sería enorme para el país
- Abatirá costos de la onerosa tecnología médica
- Los beneficios operarían mayor productividad para el país.
- Mayor legalidad y legitimidad al sistema de salud y principalmente al sistema político.

El cambio consiste en una política de salud a futuro, reconociendo los avances epidemiológicos gestados en los últimos años " en 1973 el CONACYT reveló que sólo el 4.3 % era investigación en Salud Pública" ³⁸, mientras que en la actualidad el número de investigadores en salud pública se han incrementado considerablemente; a pesar de que en 1929 se creó la Escuela de Salud Pública, no encontraban eco en la política gubernamental, porque existía un apoyo total a la medicina curativa.

³⁸ López Acuña, Daniel. La salud desigual en México. Siglo XXI. P. 161

Se invirtió tiempo para conocer cada vez más las limitantes de los programas de salud del Instituto, ahora se conoce cómo perfeccionarlos y se requiere primeramente, de voluntad política y de mayor participación de la población, en la realización de los procesos médico-administrativos de la llamada "Medicina del Futuro", la medicina preventiva.

Porqué, "el proceso de transición epidemiológica que vive la población del país, impacta substancialmente el área donde la saturación de los servicios de consulta externa, de urgencias y de hospitalización, ha obligado por fortuna, volver los ojos hacia la salud comunitaria, especialmente en aquellas acciones anticipatorias y preventivas que puedan modificar o retardar la historia natural de los accidentes o enfermedades, evitando consumir una gran proporción de los recursos que se tienen "39

4.1 ANALISIS COSTO-BENEFICIO-EFECTIVIDAD Y OPORTUNIDAD.

En todo plan de salud, es conveniente recurrir al análisis de costos en sus diversas modalidades, esto es con el objeto de procesar qué tan conveniente es atender un problema y qué estrategia sería necesaria instrumentar; en el caso de nuestra investigación, un buen método de asesoramiento para las nuevas tecnologías, es el análisis costo-beneficio; ésta técnica de uso económico, sirve para medir cual será su efectividad, qué oportunidad daría a los involucrados, para ello sería conveniente precisar estos conceptos:

EL COSTO OPORTUNIDAD

Qué alternativas de desarrollo tendrá un individuo en buen estado de salud.

³⁹ Reunión Nacional. Op. Cit. P.93

EL COSTO EFECTIVIDAD

Cuál sería el impacto en la comunidad de los programas implantados.

Finalmente con el objeto de destacar la importancia del análisis costo-beneficio, de los programas de salud comunitaria, a manera de ejemplo se realizarán cálculos con vacunas para mostrar las bondades de la llamada medicina del futuro, la Medicina Preventiva .

4.2 ANALISIS COSTO-BENEFICIO DE LA VACUNA SARAMPION

D A T O S

P R O D U C T O S

VACUNAS	DLS	\$	JERINGAS	\$
SABIN	16	120.80	22 x 32 cm	1.42
DPT	15	113.25	20 x 38 cm	3.67
BCG	12	90.60	TORUNDAS	.06
SARAMPION	27	203.85	ALCOHOL	.60
			Pago a personal vacunador	N\$ 57.00

ANALISIS

El costo por medio de prevención por niño sería de \$ 962.92, su probabilidad de no enfermarse de Sarampión es del 99%.

En la actualidad un niño con Sarampión, tiene una secuela de 15 días aproximadamente; el costo por día/cama en un Hospital de segundo nivel, es de \$ 752.00, entonces su recuperación constaría \$ 11,280.00

Como se puede observar, la diferencia es considerable, su Costo-Oportunidad que da la atención preventiva al niño, sería la posibilidad de desarrollarse bien y ser productivo a la sociedad.

El costo-Efectividad significa que el costo es redituable ante la efectividad del biológico y material aplicado con altas posibilidades de éxito.

4.3 DISEÑO ADMINISTRATIVO

Para este tipo de programas que tratan de acotar los cambios e incertidumbres con una visión bien definida del futuro, no puede sujetarse a las tradicionales estructuras funcionales de Organización, creadas para actuar en condiciones previsibles, desprovistas de novedad, mostrándose incapaces de responder eficazmente a los cambios radicales del medio.

Es evidente que para el adecuado desarrollo de la salud comunitaria, un sistema administrativo, creado para sus necesidades, compuesto de políticas claramente definidas y médicas con funciones administrativas certeras, consideramos por tal caso ante la pregunta Qué tipo de diseño administrativo sería el adecuado ? -por experiencia proponemos el sistema administrativo de la AD-HOCRACIA " que consiste en una unidad organizada o proyecto en el que forman equipos para solventar problemas concretos a corto o mediano plazo" ⁴⁰.

⁴⁰ Alwin Toffler. El Shock del Futuro. Plaza y Janes editores. 1993

Se compondría de personal adscrito a las áreas involucradas, que en este caso sería personal de área médica (Coordinación de salud comunitaria) y personal que maneja cuentas de comprobación y envío de recursos financieros a nivel delegacional de la Contraloría General del Instituto.

Estos elementos adscritos a sus respectivas áreas, serían comisionadas en un comité o Proyecto, con una estructura funcional, temporal, con un objetivo claramente definido (la prevención de riesgos y daños a la salud hacia y con participación de la comunidad), siendo miembros temporales se centrarían en proyectar las metas políticamente establecidas y el diseño administrativo más conveniente que garantice la misión previamente establecida.

La justificación de este comité, se sustenta en que un problema nuevo requiere de mucho más información que otro problema que haya sido resuelto doce o cien veces con anterioridad, como se acostumbra en las viejas estructuras burocráticas. En el momento que este comité o Proyecto cumpliera con lo encomendado, el personal comisionado en el, regresaría a sus adscripciones de origen para no afectar la estructura original del Instituto.

4.4 MODELO ADMINISTRATIVO AD-HOCRACIA

La metodología que se propone para la realización de un sistema administrativo acorde a las necesidades del área, debe considerar 3 elementos generales fundamentales para toda acción en el rubro de la salud y estos son en orden de importancia :

* Planes de Salud

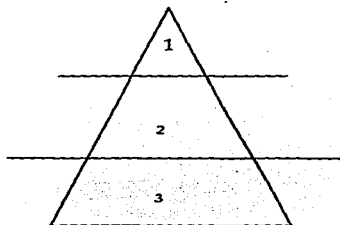
* Planificación que considere la estrategia y la logística

* Por ultimo, la Base Operativa, que concreta las acciones
Es decir, que se contemplen 3 niveles de análisis que contiene cualquier organización :

NIVEL DIRECTIVO
(Coordinación de Salud Comunitaria)

NIVEL DE COORDINACIÓN
(Coordinación Delegacional de
Salud Comunitaria)

OPERATIVO
(Unidades de Medicina Familiar y
Hospitales Generales de zona)



EXPLICACION:

EL NIVEL 1

Consiste en la misión, estrategia y normatividad, son las reglas del juego para que se realicen los objetivos.

EL NIVEL 2

A nivel delegacional se atienden los elementos anteriores y se comunican, implementan y se busca la ejecución a nivel de la base operativa del Instituto.

EL NIVEL 3

Son puestos en acción las actividades de salud comunitaria, directamente con la sociedad.

Es conveniente resaltar aquí que el nivel operativo del Instituto Mexicano del Seguro Social siempre será el más cuestionado, porque como puede observarse, es el más grande y es el primer contacto con sus derechohabientes. A nuestro juicio, es el nivel que más debería de cuidar y atender, empero se debe entender que nunca este nivel podrá funcionar adecuadamente si no existe una misión y objetivo bien definidos con una adecuada estrategia (NIVEL 1) y sin una coordinación real (NIVEL 2)

El proceso político en estos programas se encuentra en los planes nacionales de salud totalmente definidos, pero el sistema administrativo necesario para hacer realidad los objetivos y las metas se debe diseñar.

Desde el punto de vista de una política de salud, con su respectivo diseño administrativo, se debe considerar para su implantación y control los siguientes niveles de construcción:

NIVEL	CONCEPTO
1.- MISION	La razón de ser de la organización
2.- DIAGNOSTICO	Contexto supra e infra de la organización así como sus debilidades y fortalezas. Por último, sus agentes económicos, sociales y políticos involucrados.

3.- ESTRATEGIA ESTRATEGICO	Planes y tácticas para obtener resultados.
4.- OBJETIVOS GENERALES	Desprendidos de la misión, se recomiendan como máximo dos.
5.- OBJETIVOS ESPECIFICOS	Se desprenden de los generales y se recomiendan dos por el objetivo general.
6.- FACTORES CLAVE	Es el cómo hacer para el logro de los objetivos específicos
7.- ACCIONES	Propias para obtener los factores clave
8.- INDICADORES	Resultados cuantitativos y cualitativos factibles de medición que arrojan datos concretos y precisos.
9.- CUADRO DE MANDO	Esquema que concentra datos concretos para la toma de decisiones

Estos niveles de construcción, finalmente deberán ser validados por el control y la evaluación, elementos administrativos que permiten constantemente el ajuste del diseño administrativo. (Ver anexo 5).

CONCLUSIONES

Ante la crisis económica que vive el país dentro del contexto de la globalización, es evidente una considerable separación entre la clase pudiente y la clase de escasos recursos que representa el 80% de la población total y la mitad de esta es marginada caracterizada por una mala nutrición, vulnerables a cualquier enfermedad infecciosa por la falta de un nivel de vida mínimo indispensable.

El subsistema político, como lo plantea el análisis del sistema social, tiene el objetivo de disminuir necesidades de la población en una sociedad concreta, por lo que la toma de decisiones consiste en una acción social de gobierno que se ejerce; por lo tanto, una política de salud tiene un objetivo bien definido, pero para plasmarlo en la realidad requiere de un sistema administrativo expreso para ello.

El fin de la política es mantener el poder político ante la sociedad con acciones sociales de salud, mientras que la administración pública como rama de la ciencia de gobernar, satisface las demandas sociales a través de acciones administrativas, aspectos esenciales para la legitimidad del Estado. La política y la administración pública son los brazos ejecutores de la razón del Estado.

Concluimos que para tal efecto es necesario implementar una política de salud enfocada a la medicina preventiva, con una tecnología administrativa adecuada para su funcionalidad, porque de esta manera se abaten costos y es más redituable para los beneficios de salud que se espera generar. Esta política de salud dirigida a la comunidad (como copartícipe del cuidado de su salud), es necesaria en estos momentos de crisis e inestabilidad política que vive el país.

Si entendemos que el Sistema social, a través de su subsistema político, busca los objetivos para mantener el sistema y que el subsistema de establecimiento de objetivos y autotransformación tiene la capacidad de cambiarlos en base al aprendizaje social, entonces el objetivo de la política de salud que esta orientada a la atención curativa, en base a las necesidades actuales y al aprendizaje social, debería transformar el objetivo de la política de salud hacia la medicina preventiva, orientada a la comunidad para que sobreviva el sistema social.

Esta política de salud orientada a la prevención, requiere como hemos señalado, de un diseño administrativo acorde a sus necesidades de funcionalidad, por lo que es importante considerar que cada entidad o institución pública de la salud en su tecnología administrativa, debe considerar dos elementos : lo político (la misión, objetivos, etc) y lo administrativo (estructura, funcionamiento, metas, etc) adecuados a su contexto y con capital humano que transforme los viejos sistemas administrativos públicos caducos.

El administrador público, entendido como capital humano , comprometido con los fines de la salud comunitaria, se enfrenta a un reto importante, el de crear y llevar a cabo un sistema administrativo adecuado a las necesidades de la comunidad, a través de la identificación de objetivos claros y factibles en la realidad, que esta determinada por un contexto cada vez más cambiante, tratando siempre de incidir en el.

Proponemos como marco general para el diseño administrativo, la Ad-Hocracia, que es : un sistema de organización que desafía a la burocracia y consiste en crear un proyecto o comité con personal adscrito en las áreas involucradas por un tiempo determinado hasta que conjuntamente resuelvan el problema en común. Para los programas de salud comunitaria, el comité estaría formado por personal involucrado en todo el proceso de asignación y comprobación de recursos financieros y de personal con conocimientos técnicos-

médicos. Para tener un acercamiento más preciso de las necesidades reales de la comunidad.

Es conveniente recalcar que la estructura típicamente burocrática, es ideal para resolver problemas de rutina a un ritmo moderado, pero cuando las cosas se aceleran o cuando los problemas dejan de ser rutinarios (como es el caso de la salud comunitaria, se produce el caos, se obstaculizan los procesos necesarios para el logro del objetivo previamente establecido.

La Ad-Hocracia, es la organización veloz, dinámica y rica en información del futuro, con individuos móviles. El burócrata esta inmovilizado en el tiempo de la organización como una inversión para el bienestar de su vida, por eso difícilmente quisiera violar lo establecido en la norma, ya que existe un nuevo espíritu que contrasta vivamente con su seguridad.

Las tradicionales estructuras de organización creadas para activar en condiciones previsible, desprovistas de novedad, se encuentran incapaces de responder eficazmente a los cambios radicales de medio, por eso es necesario crear para salud comunitaria, innovadoras estructuras de función no temporales, sino permanentes, porque sus acciones se basan en eventos imprevisibles como el cólera u otras epidemias de nuestro tiempo.

Por otra parte, es conveniente que la salud comunitaria con enfoque preventivo, se apoye en la educación para la salud en las comunidades y darle fin a la concentración del conocimiento médico en cerradas élites. La educación es el parámetro ideal para medir las condiciones sociales de la comunidad, con el conocimiento médico básico la comunidad incrementa su nivel de vida. Debemos recordar que en nuestro país existen alrededor de 90,000 poblaciones con pocos

habitantes que no cuentan con un médico, a éstas hay que educar respetando el contenido educativo que la comunidad determine.

El fomento de la Salud, educa; las vacunas, previenen y las urgencias epidemiológicas, controlan enfermedades que ponen en riesgo la salud de las comunidades. Estas son las 3 fases de la salud comunitaria, que ayudan abatir y disminuir la afluencia, la demanda y los costos de los servicios asistenciales y hospitalarias.

Finalmente, si logramos definir un objetivo claro y un diseño administrativo Ad-Hoc, a nuestras necesidades, seguros estamos que no se minimizarán y ocultarán los grandes problemas de salud en las comunidades. Los avances serían constantes en un largo periodo de tiempo, disminuyéndose la desigualdad, la enfermedad y la miseria que son aún una triste realidad en la mayoría de nuestras comunidades.

**CUADRO SINOPTICO Y ANALITICO DE
LOS MODELOS DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

ANEXO I

MODELO	AUTORES	PRINCIPIOS
CLASICO BUROCRATICO	TAYLOR WILSON WEBER GULICK URWICK	DOS COMPONENTES BASICOS LA ESTRUCTURA O DISEÑO DE UNA ORGANIZACIÓN, EL SEGUN DO SON LOS MEDIOS POR LOS CUALES SE MANEJAN LAS PER- SONAS Y EL TRABAJO DENTRO DEL DISEÑO ORGANIZACIONAL DESTACA CUANDO SE HABLA DE REFORMA, SI SE CENTRA EN EL ORDEN PROCESAL, SI EL IN- TERES ESTA EN EL METODO, SE DENOMINA TECNICA Y SI ES EL DESEMPEÑO, ENTONCES ES PROGRAMATICA.
NEOBUROCRATICO	SIMON CYBERT MARCII GORE	SE BASAN EN LA DECISION, EN LOS VALORES A MAXIMIZAR, SON LA RACIONALIDAD, EFICIENCIA Y PRODUCTIVIDAD DESTACA: SE BASA EN LA DECISION DE ALTERNATIVAS QUE PROPOR- CIONAN MAYOR COMPENSA- CION EN LA ORGANIZACION, BUSCANDO LA EFICIENCIA.

RELACIONES HUMANAS

**MC GREGOR
LIKERT
BENNIS
ARGYNIS
ELTON MAYO**

**SON UNA UNIDAD DE ANALISIS
ES EL INDIVIDUO Y EL TRABA-
JO EN GRUPO. LOS VALORES
DOMINANTES SON : SATISFAC
CION DEL TRABAJADOR, EL
CRECIMIENTO PERSONAL Y LA
DIGNIDAD INDIVIDUAL.**

**DESTACA:
ES UNA REACCION A LOS DOS
MODELOS ANTERIORES.**

ELECCION PUBLICA

**OSTROM
BUCHANAN
TULLOCK
OLSON
MITCHELL
FROHLICH
OPPENHEIMER
ONNGY NIS KANAN**

**"ECONOMIA DE NO MERCADO"
SE CENTRA EN LAS RELACIO
NES, ORGANIZACION Y DISTRI
BUION DE BIENES PUBLICOS,
SECTOR PUBLICO COMO MER
CADO, TAMAÑO DE GRUPO DE
CLIENTES Y DISTRIBUCION DE
SERVICIOS AL PUBLICO**

**DESTACA:
ES UNA VERSION MODERNA Y
APLICADA A LA ADMINISTRA
CION PUBLICA DE LA ECONOMIA
POLITICA.**

HOLISTICO

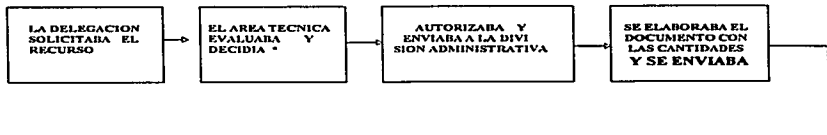
MOCLER

**COMOCER COMO SE ORIGINO
EL PROBLEMA, CUAL HA SIDO
SU DESARROLLO DIACRONICO
HASTA LLEGAR AL MOMENTO
ACTUAL.**

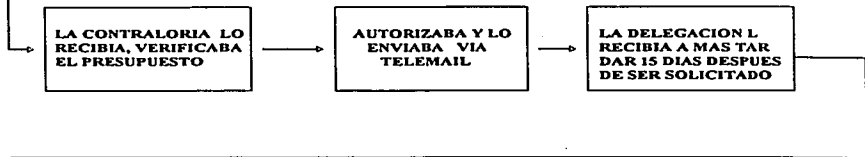
ANEXO 2

EL SISTEMA ADMINISTRATIVO, EN SINTESIS, SE MANEJA DE LA SIGUIENTE MANERA .

1A. ETAPA



2A. ETAPA



3A. ETAPA



* SEA MEDICINA PREVENTIVA, EPIDEMIOLOGIA O FOMENTO.

ANEXO 3

CUADRO COMPARATIVO ENTRE UN MUNICIPIO URBANO Y RURAL. Y SUS SERVICIOS DE SALUD

MUNICIPIO EN	TIPO	PROBLEMA DE SALUD CAPACIDAD FISICA
<p>MAZATLAN</p> <p>Puerto de altura, centro turístico nacional e internacional; se ubica a 215 km. de la capital del estado, predomina clima tropical con una temperatura media anual de 24° C.</p>	<p>RURAL-URBANO</p>	<p>Las carencias más marcadas, son 22 camas de hospitalización en Hospital General; 116 camas en el Hospital de Especialidades y 53 consultorios de Unidad Médica de primer contacto.</p>
<p>NAUCALPAN DE JUAREZ</p> <p>Considerado como uno de los más importantes del país.</p>	<p>METROPOLITANO URBANO</p>	<p>El municipio cuenta con 3,064 camas del IMSSy 564 de la Secretaría de Salud; indudablemente la estructura en el municipio es respetable, pero no es suficiente. Según el censo de población y vivienda de 1990, es de 786,013 habitantes, 500 mil personas se encuentran aseguradas en instituciones, lo que nos da un promedio de 30,594 habitantes por unidad médica y de 1,200 habitantes por médico.</p>

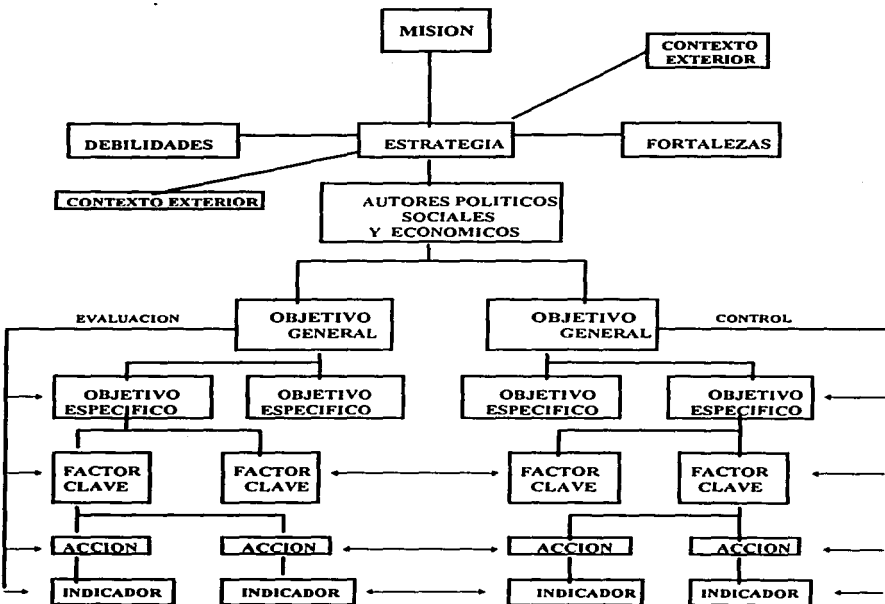
NOTA:

La asistencia hospitalaria a los niños y ancianos, es nula; la situación de desamparo que prevalece en la niñez, provoca altos índices de mortalidad.

Los principales problemas son : limitados recursos económicos y la ampliación demográfica, obstaculizan una debida atención a la población.

FUENTE: ESTUDIOS DE MUNICIPIOS. UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA, 1994.

ANEXO 4
3.7 DISEÑO ESQUEMATIZADO



- Σ de indicadores llevan a la elaboración del cuadro de mando para la toma de decisiones
- Todos los elementos son parte de un todo, es un todo divisible
- La diferencia entre Control y Evaluación, consiste en que mientras que el Control señala desviaciones, la Evaluación las corrige.

ANEXO 5

**ESQUEMA
ANALISIS SISTEMICO DE LA SALUD
COMUNITARIA DENTRO DEL SISTEMA SOCIAL**

SISTEMA SOCIAL (ESTADO MEXICANO)

SUBSISTEMA DE MANTENIMIENTO DE PAUTAS (O PRESERVACION)	SUBSISTEMA DE ADAPTACION (ECONOMICO)	SUBSISTEMA DE ESTABLECIMIENTO Y DE AUTOTRANSFORMACION (O DE APRENDIZAJE)
<ul style="list-style-type: none"> + SISTEMA CULTURAL + SISTEMA RELIGIOSO PREPONDERANTE EN LAS COMUNIDADES + UNIVERSIDADES + VALORES SOCIALES DE LAS COMUNIDADES + ESCUELA DE ENFERMERIA 	<ul style="list-style-type: none"> + FACTORES ECONOMICOS DE LA SOCIEDAD + POLITICA ECONOMICA ADOPTADA + RECURSOS FINANCIEROS DISPONIBLES EN EL AREA DE LA SALUD + PRESUPUESTO ASIGNADO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL + PRESUPUESTO ASIGNADO A LA COORDINACION DE SALUD COMUNITARIA + PRESUPUESTO ASIGNADO A DELEGACIONES ESTATALES Y A LOS MUNICIPIOS 	<p>NUEVA CAPACIDAD PARA CREAR NUEVOS OBJETIVOS EN BASE A NUEVAS NECESIDADES, PARA RESPONDER A CAMBIOS EN UN NUEVO CONTEXTO</p> <p>+ OPTAR POR LA MEDICINA PREVENTIVA EN VEZ QUE A LA CURATIVA PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES FINANCIERAS</p>
<p>SUBSISTEMA DE INTEGRACION (O DE ARTICULACION)</p>	<p>SUBSISTEMA DE LOGROS DE OBJETIVO (POLITICO)</p>	<p>+ REDISEÑAR UN MECANISMO ADMINISTRATIVO AD-HOC, NECESARIO PARA LA OPTIMIZACION DE RECURSOS PARA EL LOGRO DE MAYORES METAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> + CONSTITUCION + PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 54-2000 + LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL + LEY DE SALUD + NORMATIVIDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD + NORMATIVIDAD DE LA COORDINACION DE SALUD COMUNITARIA 	<ul style="list-style-type: none"> + OBJETIVOS DEL SISTEMA POLITICO + DISPUTAS POR EL PODER PUBLICO + GRUPOS DE PRESION + GOBIERNO + ADMINISTRACION PUBLICA + POLITICA PUBLICA + INSTRUMENTACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD + REALIZACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD COMUNITARIA POR EL IMSS A TRAVES DE LA COORDINACION DE SALUD COMUNITARIA 	<p>LO ANTERIOR A FIN DE TRANSFORMAR EL OBJETIVO DE LA COORDINACION DE SALUD COMUNITARIA A SUS NUEVAS NECESIDADES</p>

+ PROCESOS CON FUNCIONAMIENTO/ESTRUCTURA.

BIBLIOGRAFIA

AL MULK NIZAM. "EL LIBRO DEL GOBIERNO". MEXICO INAP. REVISTA DE ADMINISTRACION PUBLICA. 1981. P.47-48.

ALWIN TOLFER. "EL SHOCK DEL FUTURO". PLAZA Y JANES EDITORES. 1993. P.147.

AYALA ESPINO, J.LUIS. "LIMITES DEL MECADO-LIMITES DEL ESTADO". INAP, MEXICO 1991.

BEGANINI FERRARA, ACEBAL. "MEDICINA DE LA COMUNIDAD". EDIT. INTERMEDICA, 1989.

CABRERO, ENRIQUE Y ARELLANO, DAVID. "ANALISIS DE INNOVACIONES EXITOSAS EN ORGANIZACIONES PUBLICAS". UNA PROPUESTA METODOLOGICA. REVISTA GESTION Y POLITICA PUBLICA. VOLUMEN II. P.1

CALERO, J.REY. "METODO EPIDEMIOLOGICO Y DE SALUD EN LA COMUNIDAD". EDIT. MC GRAW HILL.

CARRILLO LANDEROS, RAMIRO "METODOLOGIA Y ADMINISTRACION". FCPYS DE LIMUSA, 1982.

CERRONI, UMBERTO. "INTRODUCCION AL PENSAMIENTO POLITICO". SIGLO XXI. EDIT. TRILLAS, 1979.

"CONSTITUCION DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

"DIAGNOSTICO DE SALUD EN LAS ZONAS MARGINADAS RURALES DE MEXICO" O.N.U. 1990.

EDWARD SUCHMAN. "EVALUATIVE RESEAD". EDIT. MC GRAW HILL. NEW YORK, 1967.

EPIDEMIOLOGIA. "MANUAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL COLERA EN MEXICO". No. 1

FRE MONT E.KAS Y ROSENZWEIG. "ADMINISTRACION EN LAS ORGANIZACIONES". 4A. EDICION EDIT. MC GRAW HILL.

GARCIA PELAYO, MANUEL. "LAS TRANSFORMACIONES DEL ESTADO CONTEMPORANEO", ALIANZA, UNIVERSIDAD MADRID, 1991.

GARZA MERCADO , DARIO. "MANUAL DE TECNICAS DE INVESTIGACION". COLEGIO DE MEXICO, 1972.

GEORGE STEMER A. "TOP MANAGENET PLANNING" THE MILLAN TORENTO, 1969.

GONZALEZ SOUZA, LUIS. "SOBERANIA HERIDA". MEXICO-ESTADOS UNIDOS. EDIT. NUESTRO TIEMPO, 1994.

GRAFFE, XAVIER. "SCIENCIE ECONOMIQUE ET DEVELOPPEMENT ENDOGENE. UNESCO". 1990.

GUERRERO, OMAR. "EL ESTADO EN LA ERA DE LA MODERNIZACION". EDIT. PLAZA Y VALDEZ, 1991.

GUERRERO, OMAR. "INTRODUCCION A LA ADMINISTRACION PUBLICA". EDIT. MARVA, 1985.

INFORME DE EJECUCION 1990. "PLAN NACIONAL DE DESARROLLO". S.P.P. 1991.

JIM DATOR. "LOS FUTUROS DE MEXICO Y EL MUNDO". SORTEANDO LOS TSUMIS DEL CAMBIO. PRIMER CONGRESO MEXICANO SOBRE PROSPECTIVA.

KUMATE J. SEPULVEDA. "EL CONTROL DE LA IMPLANTACION DE LA POLITICA PUBLICA". EDIT. PLAZA Y VALDEZ, 1994.

OPPENHEIM J. "INTERNATIONAL LAW". VOLUMEN 1. EDIT. LOGMAN. LONDRES, INGLATERRA.

SOCIAL SYSTEMS, INTERNATIONAL ENCYCLOPED OF THE SOCIAL SCIENCIES, 1968. MC MILAN COMPANY ON THE FREE PRESS, USA. (PARSONS, 1968).

TORRES MARTINEZ, MANUEL. "TEORIA DE LA POLITICA SOCIAL". EDIT. MADRID, 1954. PAG. 4-5.

UVALLE BERRONES, RICARDO. "LA TEORIA DE LA RAZON DEL ESTADO Y LA ADMINISTRACION PUBLICA". INAP. EDIT. PLAZA Y VALDEZ, 1992.

UVALLE BERRONES, RICARDO. "LOS NUEVOS DERROTEROS DE LA VIDA ESTATAL". INSTITUTO DE ADMINISTRACION PUBLICA DEL ESTADO DE MEXICO, 1993.

ME

PARDINAS, FELIPE. "METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION EN CIENCIAS SOCIALES". EDIT. SIGLO XXI, 20ª EDICION, 1979.

"PLAN NACIONAL DE DESARROLLO". 1989-1994.

"PRIMERA REUNION NACIONAL DE SALUD COMUNITARIA". DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS.

SCHROEDER, ROGER G. "ADMINISTRACION DE OPERACIONES" 3ª EDICION ROGER SCHROEDER.

SOBERON ACEVEDO, GUILLERMO. "HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD". COMISION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL. COORDINACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD U.N.A.M. MEXICO, 1984.

SUBSECRETARIA DE ORGANIZACION Y DESARROLLO. "MANUAL SOBRE COLERA PARA PERSONAL DE SALUD". PUBLICACION TECNICA DEL INDRÉ No.11

WALDO DWRIGHT. "ADMINISTRACION PUBLICA". EDIT. TRILLAS, MEXICO, 1967.