

00483

2

**LAS POLÍTICAS DE SALUD
EN EL ESTADO MEXICANO
(1917-1997)**

*Un análisis de la evolución de la administración pública
de la salubridad en México*

Tesis que presenta el Maestro Carlos Ruiz Sánchez para obtener el grado de

Doctor en Administración Pública

Investigación bajo la dirección del Dr. Omar Guerrero.



2001

291120



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

A Inés Arredondo (1928-1989)

Para Inés, Carlos, Mariana, Cristina,

Ana, Alan, Pancho, Pepita y Luisa

Para Lucía Irene

*La cura y remedio
bastante, y bien común y general
de todo y para todo, a mi ver
podría ser, y sería muy fácil,
juntándolos a ellos a su parte en
orden de una muy buena policía
mixta y muy buen estado, que
fuese católico y muy útil y
provechoso, así para lo espiritual
como para lo temporal;...*

*Vasco de Quiroga,
Información en derecho del
Licenciado Quiroga sobre algunas
provisiones del Real Consejo de
Indias. 1535.*

Contenido

	<i>Página</i>
Agradecimientos	ix
Prefacio	1
Capítulo 1. Política y políticas (<i>policies</i>). Conceptos, definiciones, relación con los regímenes políticos y ubicación en los sistemas sociales	23
Capítulo 2. Modelos para el estudio de las políticas (<i>policies</i>). Conceptos y tipos de modelo. Utilidad de los modelos. Selección y aplicación en el estudio del proceso de formulación de políticas (<i>policies</i>)	77
Capítulo 3. Perspectivas para al análisis de políticas (<i>policies</i>). Discusión y selección	121
Capítulo 4. Características del Estado mexicano. Antecedentes y evolución del gobierno en México	163
Capítulo 5. La salud como objeto y sujeto de la Administración Pública en México. Antecedentes históricos. Situación actual	233
Capítulo 6. Políticas de salud en México. Una propuesta metodológica	357
Conclusiones	401
Apéndices	415
Apéndice A: Algunos apuntes sobre el Protomedicato..	417
Apéndice B: La Ciencia del Estado. J. H. G. von Justi.	443
Apéndice C: Elaboración de políticas (<i>policies</i>). Ejemplo.	449
Apéndice D: Cronología de la atención de la salud en México.	473
Fuentes	483
Fuentes secundarias	497
Índice analítico y onomástico	499

Agradecimientos:

Es imposible nombrar a todas las personas que intervienen apoyando un trabajo como éste. Sin embargo, destacan algunos de ellos, a quienes quiero nombrar, sin menoscabo de aquellos que involuntariamente no aparecerán, y de quienes espero su indulgencia por la omisión. Entre los nominados están el Dr. Omar Guerrero, quien me ha guiado en toda la aventura de estudiar Administración Pública, mucho más allá del aspecto académico, pues honrosamente lo considero amigo dilecto. También menciono al Dr. Raúl Olmedo, en las mismas categorías que Omar: profesor y amigo. No olvido al Dr. Antonio Murguía, el más antiguo de mis amigos, por otros motivos. Mi agradecimiento a los integrantes del sínodo del Doctorado, la Dra. Ma. del Carmen Pardo, el Dr. José Luis Méndez y el Dr. David Arellano, por su acucioso análisis de mi trabajo. Al Maestro Roberto Moreno, quien con su apoyo facilitó el proceso administrativo de la Facultad para mi graduación. Muy importante también ha sido el apoyo indirecto de la Sra. Justina Ramírez, pues me permitió dedicar todo mi tiempo al trabajo, al hacerse cargo de los aspectos tediosos y difíciles de llevar el manejo de la casa. Mi hermana Lucía Irene no queda exenta de responsabilidad. Especial mención se merecen Javier y Carlos Villanueva, por su cuidado en la edición de este trabajo. No puedo dejar de mencionar a mis alumnos, puesto que han sido el motivo nodal de mi interés por la investigación aplicada a la docencia. A todos mis demás compañeros y amigos, también mi agradecimiento.

PREFACIO

UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN se integra por la concurrencia de muchos factores. En primer lugar, la voluntad para encontrar las posibles respuestas a determinadas cuestiones, que son resultado de las inquietudes que van surgiendo en el quehacer cotidiano del investigador. La puerilidad -entendida como la curiosidad y la capacidad de asombro- y la humildad -disposición a considerar que hay mucho nuevo que aprender- deben ser las pautas para el investigador. Además, es necesario el deseo de aportar al conocimiento universal aquello que se descubre en el proceso de la investigación. La condición fundamental para fusionar todos estos elementos será la experiencia: la histórica, -apercibida por medio de la investigación documental- y la personal -que enriquece la interpretación de los fenómenos estudiados.

Con base en ello se plantea este trabajo, que refleja el cumplimiento de los factores señalados.

El objetivo de esta investigación es identificar el proceso de políticas (*policies*) dentro del quehacer gubernamental del Estado mexicano, en el ámbito de la salud y seguridad social, para la formación de gerentes sociales y la prestación de servicios, como una de las funciones indispensables de la política social. Para tal efecto se analizan los criterios que rigen a la administración pública para otorgarlos dentro del marco teórico del sistema social, inmerso en el quehacer de la modernización, y sin lesionar la tradición referente a que el Estado mexicano, desde sus inicios, se ha preocupado por la salud y el bienestar de la población.

En la administración pública del Estado mexicano se encuentra una serie de procedimientos que dan como resultado la actividad del gobierno. La función sustantiva de éste –de particularizar en la sociedad civil la generalidad del Estado– se lleva a cabo por medio de dos vertientes principales: una, cuando se definen las grandes líneas estratégicas de acción, es decir cuando se elaboran los Planes, en los que se marca la finalidad última del Poder Ejecutivo, con base en los planteamientos ideológicos y políticos del Estado, y la otra, las políticas (*policies*), que, en condiciones de contingencia y alta incertidumbre, instrumentan las decisiones del gobierno para llevar a cabo determinadas actividades tendientes a la solución de algunos problemas identificados, o a la satisfacción de ciertas demandas sociales urgentes.

En el sector salud y seguridad social existen, desde luego, planes formales que rigen las líneas generales de acción, pero, por la misma naturaleza de las necesidades y problemas que se presentan en ese ámbito, es indispensable elaborar políticas (*policies*) frente a las contingencias epidemiológicas y sociales propias de dicho sector.

La geografía de nuestro país, que lo sitúa en la zona tórrida del globo terráqueo en casi las dos terceras partes de su territorio, y el resto en la zona tropical del hemisferio norte, determina sus climas, que además dependen de su oro-hidrografía. El mosaico geográfico y climático –playas, montañas, mesetas, valles, etc., y selvas tropicales, sabanas, desiertos– se refleja en una estructura epidemiológica sumamente variada, en la que se encuentran un gran número de padecimientos infecto-contagiosos que provocan situaciones de emergencia –brotes epidémicos– y que el gobierno debe enfrentar con decisiones contingenciales, es decir con políticas (*policies*). Por otra parte, el desarrollo económico y social ha condicionado que la esperanza de vida de la población aumente, modificando la

estructura etárea y dando lugar al incremento de padecimientos crónicos y degenerativos, que requieren de una modificación de los enfoques de los planes de salud y desde luego también de las políticas (*policies*). En el ámbito de la seguridad social, estos cambios estructurales de la población influyen en las políticas (*policies*) respectivas, pues, por ejemplo, hay mayor número de personas que llegan a la edad de la jubilación y, por lo tanto, hay que enfrentar la «nueva» situación. También como consecuencia de los cambios socio-económicos, la situación laboral y productiva del país se modifica, exigiendo ajustes a las líneas de acción de la seguridad social. Otro problema que merece atención es el que se refiere a que, en muchas ocasiones, la velocidad de los cambios sociales es mayor a la que se da a las soluciones, y entonces los problemas y las necesidades las rebasan.

Las políticas (*policies*) son instrumentos del gobierno que se elaboran para reconciliar demandas a problemas sociales conflictivos, que intentan estimular la participación comunitaria en la solución de ellos, y que de esa manera legitiman y fortalecen al Estado, por medio del dominio y de la dirección que ejerce la administración pública.

En el campo de la prestación de servicios de salud, las políticas (*policies*) tienen además el fin de favorecer el desarrollo económico y social del país y por lo tanto garantizar la reproducción de la sociedad por medio del bienestar físico, mental y social de las comunidades y no sólo resolviendo el problema de la enfermedad.

La salud de una población está condicionada por una serie de fenómenos biopsicosociales, que actúan como variables de la hipótesis planteada. Entre las principales variables dependientes que se ven directamente afectadas por las políticas (*policies*) del Sector Salud se identifican las siguientes:

- * - la mortalidad general y específica
- * - la morbilidad por causas
- * - la natalidad
- * - la esperanza de vida al nacer (e_0)
- * - el sistema de servicios de salud y
- * - la capacidad física instalada del sector.

Las principales variables independientes que se consideran influidas por las políticas (*policies*) del Sector Salud son:

- * - el estado nutricional de la población
- * - la productividad en el trabajo y
- * - el crecimiento y desarrollo económicos del país.

El Estado neoliberal actual enfrenta el problema de la contradicción histórica frente a las políticas sociales que requiere la población. La solución de ese problema a través del «liberalismo social» genera la política pública llamada *Solidaridad*.

Las características de las políticas (*policies*) de salud en México son consecuencia de la evolución histórica del Estado mexicano. Sin embargo, la identificación de problemas de salud no necesariamente genera políticas (*policies*) para resolverlos. La inclusión de dichas políticas (*policies*) en la agenda del gobierno no es siempre prioritaria. En general responden a la agregación y representación de grupos corporativos gubernamentales y muy poco a las demandas reales de la población o de los técnicos. En su formulación interviene de manera importante la razón de Estado. La diversidad de instituciones obedece a la formulación de políticas (*policies*) con objetivos de sustentamiento del Estado, más que de servicio social. Los recursos asignados para la ejecución de las políticas

(policies) de salud son generalmente insuficientes, por incongruencia con otras políticas *(policies)*. En lo que a salud se refiere, su ejecución y evaluación se enfrenta a múltiples problemas, generados, por una parte, por los problemas ya enunciados, y por otra, por las características de la sociedad mexicana, en el mosaico geográfico, étnico, cultural y económico que es nuestro país.

La primera pregunta que se plantea frente a un tema como el que motiva esta investigación es ¿por qué la prestación de servicios de salud es un tema de estudio de la Administración Pública?

La atención a la salud de la población no siempre ha sido responsabilidad del Estado. Los servicios gubernamentales de salud han sido el resultado de la evolución histórica de la humanidad. De la prestación comunitaria de los albores de la sociedad al derecho a la protección de la salud actual, ha habido una interesante evolución ideológica y política.

En la prestación comunitaria, la atención se prestaba de particular a particular, es decir, sin ninguna intervención de la autoridad. El sujeto activo de la relación era el curandero o la comadrona, y el sujeto pasivo, que recibía el servicio era el individuo de la comunidad. La comunidad requiere que todos sus miembros estén en condiciones de participar en el trabajo para la reproducción social. La atención de los enfermos y de los partos es el resultado de la solidaridad comunitaria. No había ninguna relación mercantil en la prestación del servicio. Cuando aparece la propiedad privada –y consecuentemente el esclavismo– la prestación sigue siendo de particular a particular. Los sujetos activos siguen siendo el médico y la partera, con una profesionalización formal en el primero, por el

desarrollo de las ciencias médicas; por ejemplo en Grecia, con Esculapio y las diversas escuelas medicas, como la de Cos, Nicde, Cyrene y Sicilia.^{1, 2, 3}

Así, los esclavistas tienen entre sus servidores a hombres libres que han estudiado las ciencias médicas asclepídeas y que ejercen un tipo de terapéutica persuasiva y pedagógica, en contraste con la medicina hipocrática, esencialmente correctiva y ortopédica, que los esclavos de los médicos aplicaban a los otros esclavos.⁴

En el feudalismo, se desarrolla el concepto mágico religioso de la enfermedad. Siguiendo a Comte, es la etapa metafísica del conocimiento. Uno de sus representantes más destacados es Philippus Teophrastus Bombasto de Hohenheim llamado Paracelso,⁵ quien elabora un sistema completo para explicar qué provoca las enfermedades, como los efluvios y los miasmas son capaces de alterar la fábrica humana, cuáles son las influencias de los astros, de las piedras y

¹ Cfr. RUIZ SÁNCHEZ, C. "Introducción". p. 16. *La administración pública de las instituciones de salud en México. Una aproximación crítica*. Tesis para obtener el grado de Maestro en Administración Pública. FCPS. UNAM. México, 1990. 151 pp.

² POLACK, J.C. "1. Decadencia de la clínica", p. 17. *La medicina del capital*. [Traducción de Lina Burraza y Eduardo Bronchalo Goitisoto.], Madrid. Ed. Fundamentos. 1974. pp. 253. [Colección Ciencia, # 40.] «En Grecia, por ejemplo "Los esclavos no pueden recibir cuidados de los asclepiadeos, instruidos en Cos, en Nicde, en Cyrene o en Sicilia".».

³ BERLINGUER, G "Capítulo v. La Formación del Médico". p. 128. *Medicina y Política*. [s/trad.] México. Ediciones Círculo de Estudios. 1977. 143 pp. «Son los esclavos de los médicos, los empíricos, quienes curan sus males. Éstos se ciñen a las reglas estereotipadas, a las recetas. Platón, (Leyes, IV.) desarrolla un diálogo entre Clínicas de Creta y el huésped ateniense para demostrar la existencia de dos tipos de medicina: la libre y la esclava».

⁴ *Ibid.*, p. 20.

⁵ PARACELSO, *Le livre Paragranum*, Paris, P.U.F., col. "Œuvres médicales", 1968, en Polack, *op. cit.* p. 20.

de los fenómenos naturales sobre el hombre y su salud. Todavía en la actualidad se cree que los eclipses son capaces de dañar al feto *in útero*.

Pero también se observa que las pandemias no respetan las diferencias de clase. La peste ataca a señores y siervos. (Cf. Edgar Allan Poe, *La máscara de la muerte roja*). La única explicación para este fenómeno es la filosofía metafísica.⁶

Durante el feudalismo persiste la relación particular entre los sujetos activos y pasivos de la prestación. Los señores feudales tienen su “médico de cabecera”, quien es un siervo o un artesano del Burgo que ejerce la medicina como profesional libre. Para los pobres la Iglesia cristiana se convierte en la prestadora de servicios hospitalarios, con base en la caridad religiosa.

El absolutismo de las monarquías que van apareciendo en el siglo XVI modifica substancialmente toda la manera del pensamiento medieval. La base histórica del despotismo oriental, que influye en las monarquías absolutas, obliga al monarca a velar por la felicidad de los súbditos, y la estrecha relación entre la Iglesia y el Estado hace que sea aquella la que se ocupe de otorgar los servicios de salud a la población, dado que tiene la experiencia desde la Edad Media. Sólo que ahora no es la caridad cristiana la que justifica el cuidado, sino el convencimiento del Estado de que es un servicio público. No obstante, el ejercicio privado de la profesión médica y obstétrica prevalece. La relación mercantil sigue siendo

⁶ RUIZ SÁNCHEZ, C. op. cit. p. 16. «En la Edad Media, con su modo de producción feudal caracterizado por la contradicción entre la propiedad de derecho y la de hecho, predomina el concepto divino-mágico de la enfermedad; por otro lado, el pobre y el rico sucumben ante la misma enfermedad: la peste. Ahora no hay enfermedades de esclavos o de señores. La única explicación para este fenómeno es la filosofía, y Paracelso elabora todo un sistema. La religión y la medicina transitan ahora de la mano. El médico-asceta es quien: revela los arcanos en las enfermedades. (...) lo que ocurre es que el médico desvela el secreto del firmamento y de la tierra. (...) Por tanto, la filosofía agrupa todos los miembros y todas las articulaciones, la salud y la enfermedad».

aceptada, pero el Estado obliga a estos profesionales a dar el servicio gratuitamente a los pobres.

Así, en el Renacimiento la medicina se fundamenta nuevamente en lo material, al recuperarse el conocimiento de la constitución humana superándose la concepción mágico religiosa medieval. Los estudios de la morfología y de la fisiología intentan correlacionar la forma con las alteraciones para fundamentar la explicación de las enfermedades.⁷ Sin embargo persisten una serie de simbolismos que sugieren al organismo humano como la "máquina perfecta", retrasando el progreso, como una relación inconsciente que se sujeta a la cientificidad cartesiana, dando como resultado el mecanicismo, que aún ahora considera al ser humano como el animal más evolucionado y lo restringe al ámbito biológico. Este es un *obstáculo epistemológico*, como lo llama Bachelard.⁸ Tiene que pasar mucho tiempo para considerar al ser humano como la entidad bio-psico-social.⁹

Pero también se presenta otro aspecto del pensamiento, además del científico, que es el humanismo.

El humanismo de Desiderio Erasmo de Rotterdam, cuya obra *Elogio de la Locura* influye en Moro para escribir su *Utopía*, desencadena el fenómeno renacentista, a través del cual España va a desarrollar la ideología morista con representantes como Alfonso de Valdés, que demuestra su tendencia erasmista en

⁷ *Idem.*

⁸ POLACK., *op. cit.*, p. 21.

⁹ RUIZ SÁNCHEZ, C. *Idem.* «Cuando la humanidad arriba al Renacimiento, la medicina recupera una parte de su materialidad. Las ciencias morfológicas y las fisiológicas intentan correlacionarse y explicar las alteraciones que provocan la enfermedad. El mecanicismo cartesiano pretende la comparación del organismo humano con la máquina más perfecta. Aparecen las clasificaciones nosológicas todavía demasiado influidas por la filosofía. Es un obstáculo epistemológico, según Bachelard».

su obra *De Mercurio y Carón* y *De Lactancio y un arcediano*, escrita en forma de diálogos, también conocida como *Diálogo de las cosas que sucedieron en Roma*, referidas a la caída del Imperio Romano. Su hermano, Juan reconocido como un notable humanista, también escribe un diálogo: el *Diálogo de la lengua*, que constituyó uno de los textos esenciales para el estudio del español. Fue además propagador de la reforma en España. Otro destacado humanista fue Juan Luis Vives, que estudió en París y en Lovaina, en donde entabló amistad con Erasmo. Fue preceptor de una de las hijas de Enrique VIII de Inglaterra y catedrático de Oxford. En su obra (*Diálogos, De anima et vita, De causis corruptorum artium, Introductio ad veram Sapientiam, etc.*) se revela como el precursor de la moderna psicología y, en el terreno de la pedagogía, como un pensador original y profundo.

Esta corriente afecta a Vasco de Quiroga y a Juan de Zumárraga, que son importantes utopistas que arriban a la Nueva España.

No es ocioso que Moro “ubique” Utopía en el Nuevo Continente que Américo Vespucio “descubrió a los europeos”, como dice Ímaz en su *Estudio preliminar, Topía y Utopía* al libro *Utopías del Renacimiento*.¹⁰ En efecto, el Nuevo Mundo se presta preciosamente como laboratorio social para Europa. No habiendo aquí ningún antecedente histórico del feudalismo centro-europeo, el territorio está libre de los privilegios medievales que estorban al capitalismo naciente en Europa, en donde se están gestando los Estados-Nación del mundo moderno.

España se lanza a ultramar en busca del comercio con las Indias Orientales, cerrada la vía terrestre por la invasión turca y por los sarracenos. El Renacimiento acarrea nuevas ideas políticas. Humanistas como Erasmo y Moro son preferidos a

¹⁰ *Utopías del Renacimiento, Moro, Campanella, Bacon*. 4ª reimpresión. México. FCE. 1975. [Colección popular, #121].

Machiavelli, pues el poderío hispano descansa en otras bases, religiosas sobre todo, y es en nombre de la religión católica como desarrolla su necesidad económica de expansión. El tribunal de la Inquisición es prueba de la fuerza de la Iglesia en España. Pero ese humanismo español condiciona que se establezca una polémica famosa en relación con el derecho de conquista. Es interesante que ningún otro país de la época manifestara escrúpulos frente a las conquistas. Holandeses e ingleses se repartían el mundo oriental y africano a su gusto. Los mismos portugueses se expandieron profusamente. Los españoles, sin embargo, habían desarrollado una ideología *sui generis*, incluso respecto de los sarracenos, contra quienes lucharon en las Cruzadas. El *Ius Gentium* es transformado por fray Francisco de Vitoria en el *Ius Inter Gentes*, por lo que a él, se le atribuye la paternidad del derecho internacional.¹¹ Esto le da a la política hispana una nueva dimensión en su época: la necesidad de regular, teológica, jurídica y políticamente sus relaciones con los pueblos de infieles, aquellos que, conociendo la doctrina cristiana, se niegan a seguirla, y con los pueblos gentiles, que nunca hubieran tenido conocimiento del dios cristiano.

Este fenómeno tiene sus raíces en la teoría de Enrique de Susa, El Ostiense, Cardenal Obispo de Ostia, que sostiene que:

*(...) conforme al derecho natural y de gentes, los pueblos gentiles tenían jurisdicciones políticas antes de que Cristo viniese al mundo; pero cuando esto ocurrió, todas las potestades de los pueblos gentiles se transfirieron a Cristo, quien, según esta doctrina, era señor del orbe tanto en el sentido espiritual como temporal. Cristo delegó esa jurisdicción superior en (...) San Pedro y después en los papas. (...)*¹²

¹¹ ROJAS GARCIDUEÑAS, J.J "Capítulo II. Origen del Derecho Internacional." p. 21. *Vitoria y el problema de la conquista en Derecho Internacional*. México. Ed. «Bajo el signo de "ábside»". 1938. 94 pp. [# 6].

¹² ZAVALA, S. "1. Los títulos de España a las Indias Occidentales" p. 17. *Ensayos sobre la colonización española en América*. México. SepSetentas. 1972. 165 pp. [# 12]

El Papa Alejandro VI expide las bulas *Inter Cætera*. Estos documentos son cuatro: los dos primeros están fechados el 3 de mayo de 1493; el tercero, el 4 de mayo; y el cuarto ostenta la fecha del 21 de septiembre de ese mismo año. En esta bulas el papa hace “*donatio, concessio, assignatio*”¹³ a los Reyes de Castilla y León:¹⁴

La doctrina de El Ostiense fue retomada por el doctor Don Juan López de Palacios Rubios, quien, por ordenamiento de los Reyes Católicos, redactó un documento legal llamado “El Requerimiento” con el fin de que se diera a conocer a los habitantes de las nuevas tierras, la decisión papal de las bulas alejandrinas, y que por lo tanto debían vasallaje y tributo al rey español, y la aceptación de la catequesis religiosa. En España nadie reparó en que el documento, al estar en latín, sería incomprensible para los autóctonos.¹⁵ Cuando se difunde este documento, se genera una muy interesante polémica, que no solamente tuvo consecuencias académicas, sino que trascendió hasta normar las luchas militares, políticas y sociales de la colonización novohispana. Así, Vitoria impugna las bulas y “El Requerimiento” y dice que:

*los indios “estaban en pacífica posesión de sus cosas, pública y privadamente, y por lo tanto, mientras no se demuestre razón opuesta, deben ser tenidos por dueños y no puede turbárseles en su posesión”.*¹⁶

¹³ *Ibid.*, p.71.

¹⁴ ROJAS GARCIDUEÑAS, J.J op. cit. p. 26. «(...) Por la autoridad de Dios omnipotente que nos ha sido concedida (...) os damos, (concedemos,) y asignamos, a vosotros y a vuestros herederos y sucesores, con todos sus dominios, ciudades, fortalezas y villas, derechos y jurisdicciones, todas aquellas islas y tierras descubiertas y por descubrir (...) Y os hacemos, constituimos y consagramos señores de todas ellas (...) »

¹⁵ GURRÍA LACROIX, JORGE. “El hallazgo de América y el descubrimiento de México”. p. 3. *Historia de México*. Tomo 4. Salvat. 1974.

¹⁶ ROJAS GARCIDUEÑAS, J. op. cit. pp. 24-25.

Esto fue, revolucionario para Europa. La servidumbre medieval y el esclavismo renaciente tenían fundadas sus bases más firmes en el *Ius Gentium* romano, modificado por Santo Tomás de Aquino, que se confunde con el *Ius Naturale*.

Cuando Vitoria niega que los indios sean súbditos naturales del Emperador, pero que "podía gobernarlos, siempre que lo hiciera por el propio bien de ellos",¹⁷ aplica el *Ius Inter Gentes*.

La gran controversia respecto de las bulas alejandrinas tiene como fondo esa lucha ideológica entre el cristianismo caritativo e igualitario y el régimen político monárquico-absolutista consecuente con las ideas despóticas que lo generan.

La primera corriente está representada por Bartolomé de las Casas y Francisco de Vitoria. La otra, por Palacios Rubios.

La lucha real se da en las cortes españolas. Ya en 1510, los dominicos fray Pedro de Córdoba y fray Antón de Montesinos, desde el púlpito en La Hispaniola impugnan el trato que se da a los naturales. Montesinos influye en Fernando V el Católico para la promulgación de las Leyes de Burgos del 27 de diciembre de 1512, y el decreto complementario, la *Clasificación de las Leyes de Burgos*, es resultado de las gestiones de Córdoba.

Las Nuevas leyes de 1542, que determinan finalmente la condición de los indios y las formalizaciones jurídicas de Vitoria, responden a la lucha cincuentenaria de Las Casas.¹⁸ Es importante mencionar la bula de 1537 emitida por Paulo III en la que sostiene:

¹⁷ HENRÍQUEZ UREÑA, P. *Las corrientes literarias en la América Hispánica*. (p. 24). 2ª ed. México. Fondo de Cultura Económica. 1954.

¹⁸ *Ibid.*, pp. 20 y sig.

(...) que los indios, como verdaderos hombres no solamente son capaces de la fe de Cristo, sino acuden a ella corriendo con grandísima prontitud; no están privados ni deben serlo de su libertad ni del dominio de sus bienes y no han de ser reducidos a servidumbre.¹⁹

Las preguntas que se hacían los tratadistas de aquel entonces versaban entre las opciones de la fuerza o el convencimiento. Ambas se combinaron en la realidad, pero el convencimiento prevaleció jurídicamente, teniendo el apoyo del rey, en España, y de oidores y virreyes en México.

Tanto los planteamientos de El Ostiense como los de Vitoria no son ajenos a Vasco de Quiroga, quien toma su postura por el lado de la penetración pacífica.

Dice:

Los indios que no han sido sujetados, no infestan a los españoles ni resisten a la predicación del Santo Evangelio, sino defiéndense contra las fuerzas, violencias y robos que llevan delante de sí, por muestras y adalides, los españoles de guerra que dicen que los van a pacificar. Obras de la predicación del Evangelio, no las ven, con las que, sin duda alguna, vendrían mejor al conocimiento de Dios y se allanarían y pacificarían sin otro golpe de espada ni lanza ni saeta ni otros aparatos de guerra que los alborotan y espantan, porque «a las obra de paz y amor responderían con paz y buena voluntad y a las fuerzas y violencias de guerra naturalmente han de responder con defensa, porque la defensa es de derecho natural y también les compete a ellos como a nosotros».²⁰

El 14 de agosto de 1531, Quiroga propone al Consejo de Indias que la vida de los naturales se debieran ordenar en ciudades donde reinara el orden del trabajo para el sostén de ellos y de sus familias, al estilo de la *Utopía* de Moro. Sin embargo,

¹⁹ ZAVALA, SILVIO. "La actitud doctrinal de Vasco de Quiroga ante la conquista y colonización de América." pp. 21-22. *Ideario de Vasco de Quiroga. 2º ed.* México. El Colegio de México. Centro de Estudios Históricos. El Colegio Nacional 1995. 83 pp.

²⁰ *Ibid.*, p. 53.

este documento no tuvo repuesta, y hasta la fecha no aparece, según el decir de Zavala.²¹

El contenido de la misiva se conoce por otros escritos de Quiroga, particularmente la *Información en Derecho* de 1535. Allí se encuentra un interesante párrafo que da fe del humanismo utópico de Quiroga cuando escribe:

Y por tanto, no se pueden ni deben, cierto, representar ni imaginar ni acertar ni entender sus cosas ni gentes, por las leyes ni imagen de las nuestras; pues ninguna concordia ni conveniencia paz ni conformidad ni semejanza, pueden tener ni tienen con ellas, pues que son en todo contrarias dellas; pero tenerlas ya fácilmente con aquellas leyes, ordenanzas y costumbres que fuesen más conformes a las suyas, y a las de aquellos de la edad dorada que tanto conformas con ellas que cierto parece que tan sólo un punto discrepan, y no menos, sino muy mejor, con las de nuestra religión cristiana que no van muy lejos dellas.

Y por esto tengo para mí, por cierto, que sabido y entendido por el autor del muy buen estado de la república, de donde como de dechado se sacó el de mí parecer, varón ilustre y de ingenio más que humano, el arte y manera de las gentes simplísimas deste Nuevo Mundo, (...) Lo cual parece, porque este autor Tomas Moro fue grand griego y gran experto y de mucha autoridad...²²

Quiroga entonces, por su cuenta y con su influencia como Oidor de la Nueva España, fundó dos hospitales-pueblos, siguiendo el modelo utópico, uno cerca de la ciudad de México, en Santa Fe y el otro en Uruapan, Michoacán. Desgraciadamente no parece haber testimonio de las fechas precisas, pero se ubican entre 1533 y 1537.²³

²¹ *Ibid.*, p. 52.

²² QUIROGA, VASCO DE. [“La república de Moro y la edad dorada” pp. 199-200. *Información en Derecho del Licenciado Quiroga sobre algunas provisiones del Real Consejo de Indias*. Introducción y notas de Carlos Herrejón. México. Consejo Nacional de Fomento Educativo. SEP. 1985. 231 pp. [Cien de México].

²³ ZAVALA, S. *op. cit.* p. 69. «Quiroga estableció en sus pueblos de Santa Fe la comunidad de los bienes; la integración de las familias por grupos de varios casados; los turnos entre la población urbana y la rural; el trabajo de

Zavala cita encomiosos textos sobre la utopía quiroguense, de Vicente Lombardo Toledano (1924), de Vasconcelos (1935), de Narciso Bassols (1938), de Juan Jerónimo Beltrán (1941), de Justino Fernández, de Edmundo O’Gorman, de Juan Franco, de Eduardo Pallares (1937), de Alfonso Junco (1937, 1940) y de Alfonso Reyes (1938).

De esta manera, la doctrina morista se deja sentir en la Nueva España, justificando la participación del Estado en la solución de las necesidades sociales, fincando en el gobierno la responsabilidad del otorgamiento de servicios y trocando la caridad medieval en el derecho “natural” del ser humano a los servicios sociales.

El advenimiento de la Revolución Francesa nuevamente establece un hito en el pensamiento, palabra y obra de la humanidad. La creación del Estado de Derecho propicia que las prestaciones de salud se conviertan de un derecho natural a un derecho político de la sociedad, por lo cual el individuo exige la atención por “derecho propio”, y no como una concesión ni de del Estado ni de la Iglesia. Es cuando el Estado despliega su actividad gubernamental para que por medio de la administración pública la sociedad reciba los beneficios del ejercicio de su derecho a la protección de la salud, a una vida sana y plena. Por su lado el Estado también beneficia a la clase capitalista proporcionándole la fuerza de trabajo capaz y productiva para el desarrollo económico de la Nación.

La prestación por el Estado de los servicios sanitarios es una forma de ejercer el poder del gobierno como dirección administrativa de la sociedad, es

las mujeres; la jornada de seis horas; la distribución liberal de los frutos del esfuerzo común conforme a las necesidades de los vecinos; el abandono del lujo y de los oficios que no fueran útiles; y la magistratura familiar y colectiva».

decir, ejerciendo la gobernabilidad, requisito indispensable par la reproducción social de una república.

De este modo, queda respondida la pregunta inicial. Si no se hubiera dado la historia de ese modo, los servicios de salud serían particulares y no tendrían mayor participación de la administración pública que la regulación de las relaciones materiales de la producción de ellos, y no se justificaría hacer estudios de la administración pública en este campo.

Sinopsis

De los diversos modos de otorgamiento de las prestaciones médicas según los modos de producción históricos

Prestación comunitaria

De particular a particular

Sujeto activo:

Curandero o comadrona.

La prestación se da por necesidad de la comunidad para mantener a sus miembros en posibilidad de producir.

La atención de los enfermos y de los partos resulta de la solidaridad comunitaria.

La división del trabajo –curandero y comadrona– es precaria e inicial.

Prestación comunitaria.

De particular a particular.

Sujeto pasivo:

Individuo de la comunidad.

La demanda se da por la necesidad de la enfermedad. El sujeto acude al prestador.

Prestación esclavista.

De particular a particular.

Sujeto activo:

Médico y partera.

La prestación se otorga por la demanda individual. La clase dominante tiene su “médico de cabecera”. Los esclavos y los clientes se atienden con individuos de su misma clase que son empíricos, y la prestación es demandada y se da por intercambio mercantil.

Prestación esclavista.

De particular a particular.

Sujeto pasivo:

Individuo.

La demanda se da por la necesidad de la enfermedad. El sujeto acude a comprar la prestación.

Prestación feudal.

De particular a particular.

Sujeto activo:

Médico y partera.

La prestación se otorga por la demanda individual.

La clase dominante tiene su "médico de cabecera" como siervo del Señor feudal o como artesano burgués.

Para la clase dominada, la Iglesia cristiana se convierte en prestadora de servicios basada en la caridad.

Prestación feudal.

De particular a particular.

Sujeto pasivo:

Individuo.

La demanda se da por la necesidad de la enfermedad. El sujeto acude a comprar la prestación o la recibe como un acto caritativo.

Prestación capitalista (absolutismo)

Del Estado a Particular.

Sujeto activo:

El Estado. Médico y partera.

La prestación se otorga por obligación del Estado con los súbditos.

Generalmente se vale de las órdenes religiosas para atender los servicios.

Como ejemplos se tienen los servicios hospitalarios españoles, tanto en la península como en las colonias, y el Cameralismo alemán.

La prestación particular prevalece pero regulada por el Estado. La clase dominante compra los servicios y la clase dominada los recibe del Estado.

El médico y la partera tienen la obligación de atender gratuitamente a los pobres.

Prestación capitalista (absolutismo)

Del Estado a Particular.

Sujeto pasivo:

Individuo.

La demanda se da por la necesidad de la enfermedad. El sujeto la recibe como un acto público. El médico privado prevalece.

Prestación capitalista (Estado de Derecho)

Sujeto activo:

El Estado. Médico y partera.

La prestación la otorga el Estado como un derecho de la sociedad.

Se crean instituciones especializadas del gobierno para otorgar los servicios de salud, tanto pública como individual.

Prevalece paralelamente el ejercicio privado de la medicina, regulado por le Estado.

Derecho de protección a la salud.

Prestación capitalista (Estado de Derecho)

Sujeto activo:

La sociedad.

La sociedad demanda activamente su derecho social frente al Estado.

No se da la prestación de manera caritativa (salvo las necesarias excepciones dentro de la complejidad social), sino como el otorgamiento de un derecho social.

Una segunda pregunta se refiere a un aspecto más particular de la investigación: ¿por qué estudiar las políticas (*policies*) de salud?

Se tratará de corroborar en este trabajo que las políticas (*policies*) son los instrumentos de los que se vale el gobierno para ejercer su función. Son éstas las herramientas para la planeación de los servicios desde el estudio diagnóstico hasta alcanzar los objetivos y poder evaluarlos. Las políticas (*policies*) dirigirán en el proceso todas y cada una de las direcciones que se tomen, los ajustes necesarios durante la ejecución y demarcarán los criterios y los parámetros para la evaluación. Aún más, permitirán establecer nuevas directrices para el futuro en este devenir que es el ejercicio gubernamental, en este caso en el ámbito de los servicios de salud.

No se debe soslayar otro aspecto importante del estudio de las políticas (*policies*), que es el que proponen una recuperación de la racionalidad social del ejercicio político gubernamental, habiéndose identificado como "novedad", —entre

comillas no por descalificarlas sino por la relatividad misma del quehacer científico— la interpretación de los hechos replanteando los aspectos axiológicos, intuitivos y subjetivos de los actores, contrariamente a la rigidez del llamado “método científico cartesiano—comtiano” adoptado del campo de los fenómenos naturales y que poco aportaba para la racionalidad de los fenómenos sociales. El “decisionismo” y el positivismo que campearon sus banderas durante la primera mitad del siglo XX, demostraron sus limitaciones para interpretar adecuadamente los asuntos políticos, sociales y administrativos de los gobiernos —fueran estos democráticos o no— y vincularlos de manera eficaz a la realidad cada vez más rápidamente cambiante de la actualidad. Las propuestas contemporáneas incluyen la valoración de la subjetividad como un elemento imprescindible del actor de la política, tanto si se dedica a hacerla como a recibirla, así se hable de corrientes de interpretación como el post—positivismo, el incrementalismo, etc.

Una tercera pregunta sería ¿por qué desarrollar esta investigación? Aquí la respuesta es totalmente subjetiva. El autor de este trabajo, ha dedicado una muy buena parte de su vida a vivir todo lo que aquí ha escrito. La dedicación consciente en la profesión médica, en la salud pública, en la administración de servicios de salud, ha resultado en esta especie de “memorias” o de “testamento científico”, con lo cual el responsable de todo lo que se dice aquí, siente la satisfacción de haber cumplido con la obligación civil, moral y personal, de la etapa más importante de su vida profesional.

La estructura de este trabajo intenta seguir una secuencia lógica en el estudio del tema. Se inicia con la discusión de los conceptos sobre la Política y el ejercicio de las políticas (*policies*). La disciplina científica requiere para su mejor desempeño del auxilio de modelos gráficos que representen las ideas, es decir, los modelos intelectuales (mentales) para poder asir la realidad y desarrollar el

conocimiento de los temas. Con base en estos modelos, se plantea el ejercicio más trascendente del conocimiento de las políticas (*policies*), que es precisamente su análisis científico.

En una segunda sección se aborda el estudio del Estado mexicano, para establecer el sustrato en el cual se desarrollará el quehacer político y administrativo de los servicios de salud. En este capítulo se establecen las bases teóricas de la Administración Pública como el marco conceptual para explicar, en el siguiente, los aspectos particulares de la prestación de servicios de salud en el país considerando su evolución histórica como el elemento conductor de los diferentes modelos que se aplicaron para asistir a la población en este tan importante rubro. Por último, se hace un análisis de la situación actual y se pergeñan algunas proposiciones que, al parecer del autor, serán útiles para la sociedad mexicana.

CAPÍTULO 1. POLÍTICA Y POLÍTICAS (*POLICIES*)

Conceptos, definiciones, relación con los regímenes políticos y ubicación en los sistemas sociales

LA POLÍTICA ES EL MARCO EN EL QUE SE DESARROLLA EL QUEHACER DEL ESTADO

La etimología de la palabra *política* viene de “*pólis*”, la ciudad-estado griega, que fue una pequeña forma política de convivencia de diversas familias en la que se desenvolvía la vida de las comunidades de la Hélade bajo un régimen de autosuficiencia y autarquía.¹

Aristóteles en su libro *La Política* –primer tratado sobre la naturaleza y las funciones del Estado– dice que el hombre aparece como un ser nacido para la sociedad –*to zoon politikon*– y que la raíz del Estado se encuentra en su propia naturaleza.

Para el filósofo griego el Estado es un órgano superior a la sociedad, a la familia y al individuo, que tiene como propósito procurar la felicidad de todos por medio de asegurar y fomentar la existencia material y realizar la moral.

¹ Ya en Grecia, se destacaba en lo político una estructura sociológica (*Pólis*), una organización jurídica (*Politeía*), un aspecto típicamente político (*Política*) y un significado técnico o artístico (*Politiké*) XIFRA HERAS, JORGE. *Introducción a la política*. p. 68. Citado por SERRA ROJAS, Andrés. “Capítulo I. La Política”. Tomo I, pp. 25-45. *Ciencia Política. Estructura y proyección de las estructuras políticas contemporáneas*. México. Instituto Mexicano de Cultura. 1971. 2 tomos: I, XII + 486 pp.; II, 487-947 pp.

A partir de esta idea aristotélica la sociedad ha desarrollado una gran cantidad de interpretaciones de lo que es, quiere que sea o deba de ser la política, lo cual se justifica, puesto que es propiamente ella la esencia del ser humano. Aparentemente ninguno de los otros seres vivos sobre la Tierra *hacen* política o se comportan políticamente.

Muchas interpretaciones han sido y son especulativas en torno a las congregaciones animales. Los naturalistas del siglo XVIII son los responsables de estas especulaciones, al imputar a las abejas y a las hormigas semejanzas con los regímenes políticos humanos, diciendo que las organizaciones sociales son “como las de los insectos”, cuando en realidad es el modelo social humano el que sirve para explicar el comportamiento de la colmena o del hormiguero. Resulta divertido preguntar porqué se le llama “abeja reina” —con criterio monárquico— al individuo fértil de esos insectos, la que jamás ha ejercido el poder sobre las demás, o “abeja obrera” —con criterio capitalista— a los individuos asexuados del enjambre sólo por que son los proveedores del alimento.

Lo que no es discutible, es que el hombre hace política como una de las primordiales actividades de la vida social. La concepción del Estado, de las leyes, de la aplicación y ejecución de ellas y de la obligatoriedad en el cumplimiento, así como los castigos por la transgresión, han sido los procesos que ha seguido la sociedad en su totalidad, con las diferencias consecuentes de los momentos históricos que ha vivido.

A este quehacer político se sumaron todos los pueblos de la Tierra, pero para el mundo occidental, se adoptaron ciertos conceptos que resultaron del ejercicio gubernamental de aquellas sociedades de la antigüedad que desarrollaron más ese quehacer político, como fueron los Griegos.

Estos conceptos creados por ellos, han tenido gran influencia en la teoría y en la práctica contemporáneas de la política. Muchas de las categorías que se utilizan en este campo derivan de aquellos, pero además, los *paradigmas de convivencia civil y ciertos géneros reflexivos de amplia tradición*,² también constituyen una deuda con la antigua Atenas, dedicada al estudio de las cosas del Estado.

Pero ciertamente no fue sólo en Atenas en donde se llevó a cabo un análisis y un desarrollo de las instituciones relacionadas con la *pólis*; se trató de un movimiento social para cuestionar el derecho consuetudinario de la aristocracia –derecho divino– para ejercer el poder y se le encuentra en prácticamente todas las ciudades–estado de la Hélade.³

El *saber de gobierno* se confunde, en algunas culturas, con el carácter y la inteligencia de ciertos individuos. No pasa eso en Atenas, en donde se dio:

1. la conciencia de que la política era el ámbito de la relación social **razonable**, de la cual ningún ciudadano podía estar excluido (no hay que olvidar que en Atenas la verdadera vida del ciudadano estaba al servicio del Estado, tanto en la paz como en la guerra);
2. que era una sabiduría que podía ser **aprendida**;

² SIERRA GONZÁLEZ, ANGELA. "Introducción" nota 1, p. 9. *Los orígenes de la ciencia de gobierno en la Atenas clásica*. Barcelona, España. Editorial Lerna. 1989. 122 pp. (Colección Filae).

³ (...) las cosas de la ciudad incluían la institucionalización de la mediación entre el orden divino y humano. Las magistraturas no sólo eran civiles sino también religiosas. (...) tan político era intervenir en una asamblea como celebrar una ceremonia religiosa en representación de la *pólis* SIERRA, A. "Introducción" nota 6, p. 13. *Op. cit.*

3. sobre todo, que era el saber mediante el cual podía hacerse **justa** la vida de la comunidad.⁴

La *Academia* platónica es, en Atenas, la institución dedicada al conocimiento científico de la política y a la formación del estadista. Para Platón, y antes para Sócrates, la política es, por una parte, un **medio para asegurar la dominación** y por otra, es un **instrumento para asegurar el orden y la justicia**.⁵

Sierra dice, refiriéndose al concepto, que el término política se refirió inicialmente a los asuntos de la ciudad, y desde Aristóteles, se refirió también al “saber organizado sobre las cosas de la ciudad”.⁶

Desde Atenas, Sócrates y Platón consideraron que desde un principio en la política se presentó una confrontación entre valores e intereses. Si se consideraban los valores, la política se conceptuaba como “el ámbito de concurrencia de los principios”, pero si lo que se consideraba eran los intereses, el campo se transformaba en el encuentro o, por lo menos, en la conciliación, por que los poderes encontraban en pugna por el poder.⁷

⁴ *Ibid.* pp. 18-19.

⁵ *Ibid.* pp. 29-30.

⁶ *Ibid.* pp. 21-22. «El término “política”, derivado del adjetivo de *pólis* (*politikós*), significó, en principio, todo lo que se refiere a la ciudad y, desde Aristóteles, ha venido significando, tanto en sentido genérico, las cosas de la ciudad, como el saber organizado sobre las cosas de la ciudad.»

⁷ *Ibid.* «(...) tempranamente, en el terreno de la política hubo una confrontación de **valores** y de **intereses**. Cuando se tomaban en consideración los primeros, esto llevaba aparejado una conceptualización de la política como un ámbito de concurrencia de principios; cuando se hacía lo propio con los segundos, éste, por el contrario, se constituía en el espacio de encuentro o, en el mejor de los casos de conciliación, en un orden común de poderes en pugna. (...) Sólo cuando la política se independiza de las anécdotas de una existencia humana concreta de sus particulares defectos o virtudes, se puede concebir como arte, técnica u oficio».

También Protágoras y Gorgias consideraron a la política como un *saber instrumental (technai)*.⁸

De aquí se deriva una comparación que atañe al médico, y que resulta altamente sugestiva para el tema de esta investigación:

Pero si como arte técnico en general, [la medicina] se erige en paradigma del saber especializado, mucho más acentuadamente se produce esta influencia desde los escritos de Hipócrates. Y no cabe duda que en esta época, sobre aquellos que postulaban la necesidad de un saber instrumental influyó la medicina hipocrática, cuyo poder de sugestión, como arquetipo, intervino indirectamente en la construcción de la imagen del saber político deseable al ofrecer un modelo empírico y observacional de actuación experta: además de ofrecer, igualmente, un modelo funcional operante en la realidad cotidiana constituida por un cuerpo de expertos poseedores de un saber instrumental, que eran un conjunto autónomo de profesionales definidos, en las relaciones sociales respecto de los demás componentes de la comunidad, por el dominio de su saber, del cual estaban excluidos, como profanos, todos aquellos que no tuvieran el dominio del mismo y, en consecuencia, estaban excluidos del ejercicio práctico de ese saber cuya acción se fundaba en una base operativa dada por la comprensión teórica y la habilidad práctica proporcionada por un largo aprendizaje.

El médico hipocrático, modelo como profesional del político deseable, es un práctico, pero es también un intelectual que observa, deduce, investiga y actúa de acuerdo siempre con un saber teórico adquirido con aquel que por sí mismo puede alcanzar por medio de la práctica, que se convierte, de paso en una fuente de conocimiento ulterior que está en condiciones de sistematizar gracias al aprendizaje efectuado; de manera que su actuación está lejos de ser arbitraria; pero además, el desarrollo de su conducta profesional en relación a aquellos que demandan su asistencia no queda a su libre iniciativa personal, sino que está reglada por unas normas éticas a las cuales adecua su conducta, que le obligan no como miembro de una pólis, que es la comunidad genérica de los ciudadanos, sino como miembro de un gremio de expertos, que son sus iguales, ante los cuales está obligado moralmente a responder del uso que hace de sus conocimientos. (...) Desde esta perspectiva, la doble exigencia de aptitud

⁸ Para los sofistas, esencialmente, el saber político era un instrumento cuya posesión servía para **obtener el poder y para ejercerlo**, con provecho, en el gobierno de la comunidad civil. (...) el saber político estaba al servicio, como instrumento, de una voluntad de poder individual y concreta. *Ídem*.

*y moralidad que demandaban Sócrates y Platón, por una parte, una acción técnica y un servicio moral.*⁹

Este saber político se tradujo naturalmente en decisiones de gobierno que sustentaron el ejercicio del poder. Poder con fines de beneficio para la sociedad y de fortalecimiento del Estado. El sofista utiliza el conocimiento para el discurso político que causará el efecto más duradero en la sociedad. Pero para Sócrates y Platón, la política no se puede separar de la moral.¹⁰ La moral socrática se opone al conocimiento sofístico del discurso. Sócrates propone que las decisiones políticas sean:

*(...) Por una parte como medio para asegurar la dominación, y por otra como instrumento para asegurar el orden y la justicia.*¹¹

La concepción socrática de dichas decisiones se traduce en el ejercicio del poder estatal como *dominio político* y además como *dirección administrativa*, que Guerrero identifica con las dos vertientes fundamentales del gobierno en acción, es decir, de la Administración Pública.¹²

Un aspecto muy interesante de la doctrina sofista, es que anteponen los aspectos prácticos a los teóricos, al contrario que Sócrates. Dice Sierra que los

⁹ SIERRA, A. *Op. cit.* pp. 38-39.

¹⁰*Ídem.* «(...) La política no tenía para Sócrates ni para Platón **carácter autónomo** respecto a la moral.»

¹¹*Ídem.*

¹² GUERRERO O., O. "La dualidad de la naturaleza de la Administración Pública. Dominio político y dirección administrativa. §25 La Administración Pública como Dominio Político y Dirección Administrativa." pp. 266-272. *La Administración Pública del Estado Capitalista*. México. Ediciones INAP. 1979. 439 pp.

sofistas “No muestran al sujeto político como **debe ser**, sino como **puede operar**”¹³

Durante siglos se han considerado reflexiones “políticas” aquellas que han hecho referencia a las cosas del Estado, o al arte o ciencia del gobierno, pero desde la Edad Moderna, el término “política” ha tendido a ser sustituido para referirse a las cosas del Estado por otras expresiones como “ciencia del Estado” o “doctrina del Estado”.¹⁴

Los diccionarios definen a la política como:

*el arte de gobernar a los pueblos y de conservar el orden y las buenas costumbres.*¹⁵

La definición del *Dictionnaire de l'Academie française*¹⁶ es la siguiente:

Política. (sustantivo): conocimiento de todo lo que guarda relación con el arte de gobernar un Estado y dirigir las relaciones con los otros Estados.

¹³ SIERRA, A. *op cit.* «Los sofistas, partiendo de lo que eran tanto la ciudad como la clase política, intentan proporcionar al sujeto dado de la decisión política un método de discernimiento objetivo, así como los principios de acción para aproximar la política a los modelos existentes de saber experto. Protágoras dice que, acerca de los asuntos políticos, él enseña lo necesario para que el ciudadano “pueda ser el más capaz de la ciudad, tanto en el obrar como en el decir”. Su punto de partida es distinto. No muestran al sujeto político como **debe ser**, sino como **puede operar**.»

¹⁴*Ibid.*, “Introducción” nota 5 p. 12.

¹⁵ *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado*. Tomo 9. México. Reader's Digest de México. 1979.

¹⁶ DUVERGER, MAURICE. “Introducción. 2.- Sociología y política” pp. 24-30. *Sociología de la Política. Elementos de Ciencia Política*. [Traducción de Antonio Monreal, José Acosta y Elíseo Aja]. Barcelona. Editorial Ariel. 1975. 461 pp.

Serra Rojas define a la política como:

*la actividad que tiene por objeto regular y coordinar la vida de una sociedad por medio de una función de orden y defensa, que mantiene la cohesión y la superación del grupo.*¹⁷

El profesor Sánchez Agesta considera la política en tres sentidos fundamentales:

La política como actuación del poder, en este sentido la política es la actividad que crea, desenvuelve y ejerce el poder;

La política como disyunción, lucha u oposición;

*La política como actividad orientada por un fin.*¹⁸

Para un cierto grupo de investigadores la política es la ciencia del Estado, y para otros, la ciencia del poder.¹⁹ Considerada en el primer aspecto, probablemente el más antiguo y razonable, se remonta el concepto al mismo Aristóteles.

Litré,²⁰ de las ocho definiciones de política que da, la que considera como ciencia la describe diciendo que es: *la ciencia del gobierno de los Estados*, y agrega: *Lo que tiene relación con los asuntos públicos*.

La concepción de la política como ciencia del Estado conlleva a deducir que el Estado es una categoría diferente de las demás asociaciones de individuos. Lo

¹⁷ SERRA ROJAS, ANDRÉS. "Capítulo I. La Política". Tomo I, pp. 25-45. *Ciencia Política. Estructura y proyección de las estructuras políticas contemporáneas*. México. Instituto Mexicano de Cultura. 1971. 2 tomos: I, XII+486 pp.; II, 487-947 pp.

¹⁸ SÁNCHEZ AGESTA, LUIS. *Lecciones de Derecho Político*. p. 48. v ed. Granada, España. Ed. y Lib. Prieto. 1954. Vol. 1, 602 pp. Citado por SIERRA ROJAS, A. *op. cit.*

¹⁹ Citado por DUVERGER. *op. cit.*

²⁰ Citado por DUVERGER. *op. cit.*

anterior se basa en la ideología del propio Estado nacida en la Edad Media tardía y sustenta el surgimiento de las monarquías absolutas. El Estado se concibe como “soberano”, diferente y superior a todas las demás sociedades. Los gobernantes por lo tanto, toman también la categoría de soberanos como portadores de cualidades particulares, llamada también soberanía.

Desde el otro punto de vista, es decir, la concepción de la política como ciencia del poder, más extendida en el mundo occidental, la define como la ciencia del gobierno y la generaliza a todas las sociedades, por lo que rechaza implícitamente la soberanía del Estado en su interpretación absolutista. Este fenómeno, por su parte, sustenta la ideología del Estado de Derecho al ubicar a la soberanía en el pueblo, como organización política y por lo tanto con autoridad para gobernarse –para hacer política– lo que elimina la diferencia *a priori* del Estado. El poder, en este contexto, se constituye por la actividad de los gobernantes. El poder es pues, *la influencia o potestad conforme con el sistema de normas y valores del grupo, y que por lo tanto se tiene por legítima.*²¹

Sin embargo no es posible limitar el estudio de la política de manera excluyente a estas dos categorías. En realidad, la política es tanto la ciencia del Estado como la ciencia del gobierno y la univocidad de alguno de los dos enfoques alterará substancialmente la verdad.

Así, Froman expresa que la política distribuye entre la población las ventajas y las desventajas. La interacción de los grupos sociales conlleva que la satisfacción de las necesidades de unos lesione los intereses de otros. Esto crea “competencias o conflictos y en esfuerzos de aquellos que buscan algún tipo de

²¹ DUVERGER, M. *op. cit.*

acomodo, y varía desde la eliminación del competidor hasta la eliminación de las diferencias". Es el gobierno el que distribuye las ventajas y desventajas entre la población.²²

Jacques afirma por su parte que: "La política es el dominio, la esfera de los intereses públicos administrados y representados por el Estado". La política como acción de este dominio, dirigiendo al grupo político y como la influencia sobre esa dirección, es el manejo de la *cosa pública*, es el manejo de las relaciones entre los grupos sociales.²³

Nikos Poulantzas hace una diferenciación entre *lo político* y *la política*, identificando *lo político* con el Estado y *la política* con la sociedad. Lo importante para él es esta segunda concepción, puesto que traduce las relaciones de las clases sociales con la superestructura llamada Estado. La práctica política se puede referir

²² FROMAN, JR., LOUIS A. "Politics in Everyday Life" pp. 31-42, en Robert A. DAHL & Deane E. NEUBAUER (Editores). *Readings in Modern Political Analysis*. Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice-Hall Inc. 1968. 424 pp. «la política en su sentido más amplio está relacionada con la distribución entre la población, de las ventajas y las desventajas. Como la gente está interactuando constantemente entre sí, y como la satisfacción de muchas de las necesidades personales dependen de las relaciones que se establecen con los otros, las preferencias de algunos individuos inevitablemente se oponen a las de otros. Esta oposición de preferencias puede resultar en competencias o conflictos y en esfuerzos de aquellos que buscan algún tipo de acomodo, y varía desde la eliminación del competidor hasta la eliminación de las diferencias. El gobierno es la autoridad establecida para arbitrar las disputas y para distribuir todo tipo de ventajas y desventajas entre el grupo involucrado, sea éste una comunidad pequeña o toda una nación.»

²³ *L'illusion politique*. Paris. Ed. Laffond. 1965. p. 11. Citado por SERRA ROJAS, A. *op. cit.* «La política es el dominio, la esfera de los intereses públicos administrados y representados por el Estado. La política es la acción relativa a este dominio, la dirección del grupo político, la influencia que se ejerce sobre esta dirección. Comprende así este último término la dirección de "la cosa pública" así como la competencia de los grupos que pretenden aportar soluciones a las cuestiones suscitadas en la sociedad.»

a lo *económico*, a lo *ideológico*, a lo *teórico*, e incluso a lo *político*, en cuanto a las relaciones de la sociedad con la estructura jurídica del Estado. La perspectiva de Poulantzas está basada en el materialismo histórico, por lo que:

*La práctica política es el motor de la historia en la medida en que su producto constituye finalmente la transformación de la unidad de una organización social en sus diversas etapas y fases.*²⁴

Con base en esto, la superestructura política de un modo de producción y de una formación social constituye *el poder institucionalizado del Estado*, con lo que se resuelve dialécticamente la contradicción entre *lo político* y *la política*.

LA EXPRESIÓN POLÍTICA DEL ESTADO ES LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

La administración pública ha sido definida por Wilson como:

*(...) la parte más obvia del gobierno: es este mismo en acción; es el aspecto más visible del gobierno, el ejecutivo, el operativo; y es, por supuesto, tan antigua como él mismo.*²⁵

Esta definición ha sido y es una de las más claras para entender el concepto pero Wilson en ese mismo artículo plantea la separación entre la política y la administración, basado en el modelo histórico anglo-norteamericano, y concibe entonces al campo de la administración como “el campo de los negocios”

²⁴ POULANTZAS, Nicos. "Capítulo 1. Sobre el concepto de política" pp. 33-59. *Poder político y clases sociales en el Estado capitalista*. [Traducción de Florentino M. Torner]. xxvii edición. México. Siglo XXI Editores. 1985. viii + 471 pp.

²⁵ WILSON, W. "El estudio de la administración" (p. 276. El subrayado es mío) *Revista de Administración Pública. Publicación conmemorativa del xxv aniversario del Instituto Nacional de Administración Pública*. México. Ediciones INAP. 1980. pp. 275-294. [Publicado originalmente en *Political Science Quarterly*, Vol. II, # 2, junio, 1887. Traducción de Francisco Sampère.]

Y más adelante justifica esta posición al decir que la política y la administración son asuntos diferentes y que no deben mezclarse.²⁶

El autor recurre al apoyo de Gaspar Bluntschli, estudioso alemán de la época para sustentar su aserto.²⁷

Con esto, la Administración Pública sufrió en los años cincuenta una intensa crisis de identidad al considerarse, con fines académicos y prácticos, la separación entre política y administración por ser cosas diferentes.²⁸

El estudio de la Administración Pública no puede, no debe, continuar sumido en la crisis de identidad –dice Guerrero– la solución de este problema se encuentra en la reorientación de su estudio tomando como base la filosofía política

²⁶ *Ibíd*, p. 285. « (...) el campo de los negocios. Está separado de la prisa y la contienda de la política; en muchos de los casos, permanece aparte, incluso, del terreno debatible del estudio constitucional.» « Las cuestiones administrativas no son cuestiones políticas. Aunque la política se establece a las tareas de la administración, no se debe permitir que manipule sus oficinas».

²⁷ Bluntschli, en efecto, dice que: La administración se opone [a la ley y] también a la política. Ésta incluye la elevada conducta general del Estado; aquella la actividad detallada inferior. Una es la misión del estadista, otra la de los funcionarios técnicos. BLUNTSCHLI, GASPAR. "La Administración Pública" (p. 126). *Revista de Administración Pública. Órgano del Instituto Nacional de Administración Pública*. México Ediciones INAP. # 42, Abril-Junio. 1980. pp. 125-136.

²⁸ En el planteamiento que se desarrolla a continuación, me baso en el libro de Omar GUERRERO O. *La Administración Pública del Estado Capitalista*. Capítulos III, Replanteamiento del estudio de la administración pública. Estado y sociedad; IV, Replanteamiento del estudio de la administración pública. Clases sociales y administración; X, La dualidad de la naturaleza de la administración pública. Dominio político y dirección administrativa. pp. 77-148; 261-287. INAP, México, 1979.

de los siglos XVI y XIX, cuyo fundamento descansa en la división del Estado y la Sociedad.²⁹

En la Edad Media la sociedad y el Estado no están separados. El Estado feudal es de tipo patrimonial, actúa sobre los bienes del señor feudal. El gobierno es el del castillo y de las tierras feudales. La sociedad medieval es autosuficiente para resolver los problemas cotidianos de la comunidad, y la relación con el señor es para el trabajo o para el pago de impuestos, de los que éste se apropia y no revierte como servicios a la sociedad. Se encuentra entonces un Estado civil (patriarcal) y una sociedad política (autogestora).

SEPARACIÓN ENTRE ESTADO Y SOCIEDAD.

Con el advenimiento del capitalismo las relaciones de producción se modifican radicalmente. La producción eminentemente mercantil substituye al artesanado y la servidumbre prácticamente desaparece al ser substituida por el peón asalariado. La sociedad se dedica fundamentalmente a la fabricación de bienes para el intercambio comercial, y ya no le interesan los problemas colectivos. El Estado en cambio, al no disfrutar ya del trabajo excedente de los campesinos ni de los artesanos, tiene que enfrentarse a los problemas sociales de la lucha de clases —dueños de los medios de producción contra dueños de la fuerza de trabajo— y se convierte en un Estado político *separado* de la sociedad, la que a su vez se convierte en civil. De acuerdo con Guerrero:

El Estado se separa de la sociedad porque, situándose con relativa autonomía de la lucha de clases, puede refrenar los conflictos aun cuando inclusive él mismo está inmerso en los mismos conflictos.

²⁹ GUERRERO O., Omar. *op. cit.* p. 77.

*Por tanto, la separación del Estado y la sociedad implica la distinción, por un lado entre vida pública y vida privada y, por otro, entre intereses particulares e interés colectivo.*³⁰

La separación entre Estado y Sociedad no puede ser absoluta puesto que el Estado nace de la misma sociedad como regulador de la lucha entre *dominantes y dominados*. (Cf. Engels, *El Origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*.) Para ejercer esta regulación es indispensable que exista una *delegación mutua*.

Así, la sociedad civil constituida en clases escoge a los *delegados de cada clase social* para que las representen frente al Estado, y éste nombra a sus *delegados frente a la sociedad*, para ejercer sus funciones de gobierno.

Con base en la ideología liberal de la Revolución Francesa, la soberanía debe recaer en la sociedad, por lo tanto es ella quién debe establecer las leyes que la rijan. Como no puede participar en su totalidad en este proceso, debe nombrar *diputados* (delegados) para la función legislativa, que integrarán por lo tanto el PODER LEGISLATIVO, que es de este modo la delegación de la sociedad frente al Estado. Es éste el que debe aplicar las leyes y garantizar su cumplimiento. Para ello crea un PODER EJECUTIVO que delega las funciones de GOBIERNO en la ADMINISTRACIÓN PÚBLICA para hacer objetiva la regulación de las relaciones entre los individuos y los grupos de la sociedad. La Administración Pública está integrada por la *burocracia*, encargada de las actividades propias del gobierno. Wilson tiene razón al definir a la administración pública como *el gobierno en acción*, aunque se equivoca al separar la política de la administración, puesto que

³⁰ *Ibid.* p. 79.

de ese modo, esta última solamente se comportaría como "servidora" de la sociedad, de manera anodina y no comprometida con la historia.(*vide supra*)

Con lo anterior se puede entender claramente que la ciencia de la Administración Pública, tiene como objeto de estudio al PODER EJECUTIVO.

VIDA PUBLICA Y VIDA PRIVADA.

La separación entre Estado y sociedad tiene su origen en la separación de ésta en clases sociales antagónicas integradas por individuos aislados que se relacionan entre sí como entes egoístas, siendo unos los dueños de los medios de producción y otros de su fuerza de trabajo. Las relaciones materiales de producción se dan cara a cara enfrentando a los individuos como *particulares*, con sus INTERESES PRIVADOS. El Estado, por el contrario, se enfrenta a esos individuos en lo *general*, es decir en el ámbito de lo *público*, con los INTERESES PÚBLICOS. Para el Estado el hombre es el ser genérico, llamado *ciudadano*. De esta manera el hombre queda dividido, por un lado como ser *privado*, en la sociedad civil, y por el otro, como ser colectivo, *genérico*, frente al Estado. Marx dice en *La cuestión judía*:

*Allí donde el Estado ha logrado un auténtico desarrollo, el hombre lleva, no sólo en el pensamiento, en la conciencia, sino en la realidad, en la existencia, una doble vida, una celestial y una terrenal, la vida en la comunidad política, en la que se considera como ser colectivo, y la vida en la sociedad civil, en la que actúa como particular; (...)*³¹

³¹ MARX, K. "La cuestión judía". pp. 223-257 Karl MARX, Arnold RUGE. *Los Anales Franco Alemanes*. (Traducción, introducción y notas de J. M.. Bravo). 2ª ed. Barcelona, España. Ediciones Martínez Roca. 1973. 283 pp. (Colección Novocurso # 12. Biblioteca de ciencias humanas). p. 232.

De este modo el *ciudadano* es un hombre ficticio y la *ciudadanía* es una ficción. Es decir, el ciudadano no tiene nombre, ni edad, ni sexo, ni algún otro atributo *real*, que lo distinga de otros ciudadanos. No así el hombre civil, que se llama Juan o Carolina, que es joven o viejo, hombre o mujer, alto o bajo, gordo o flaco, en fin, que tiene atributos particulares *propios*. La ciudadanía por eso se puede adquirir y perder, de acuerdo con las *normas del Estado*. Por ejemplo en México se es ciudadano a partir de los 18 años de edad, y se pierde la ciudadanía por estar preso.

INTERÉS COMÚN E INTERÉS PARTICULAR.

Pero el Estado, si bien es una abstracción, como el *tercer poder* sobre las clases sociales, tanto las dominantes como las dominadas, en la realidad es una contradicción entre el interés común de las clases y el interés particular de los individuos.

Cuando un grupo de individuos se reúne porque comparte ciertos intereses contrarios a los de otro grupo, y toma conciencia de ello y los defiende, conforma una *clase social*. El fenómeno que se presenta es que la persona sacrifica muchas veces sus intereses personales en aras de los intereses colectivos del grupo. Frente al Estado solamente se expresan los intereses *colectivos*, pues sería imposible que cada individuo quisiera que se le concedieran sus deseos particulares. Pero, en el antagonismo de clases, siempre habrá una que domine a la otra, por su fuerza, por su número o por su poder económico. El Estado *capitalista* representa los intereses de la clase dominante, es decir del *capitalismo*. El Estado nace precisamente para defender a la *propiedad privada*, y para regular la lucha de clases protegiendo a los poseedores de los medios de producción, y sometiendo a los trabajadores para

mantener las relaciones de producción que, por otra parte, sustentan al mismo Estado capitalista.³²

DIVISIÓN SOCIAL DEL TRABAJO Y RÉGIMENES POLÍTICOS.

Las funciones públicas del Estado se afectan por la división social del trabajo. Por eso el Estado se descompone en diferentes instituciones especializadas para llevar a cabo dichas funciones. El resultado de la organización funcional del Estado es el *régimen político*.

La organización del Estado en regímenes políticos ha tenido diferentes modalidades al través de la historia: el despotismo oriental, por ejemplo, se caracterizó por la concentración de las funciones públicas en la autoridad del emperador y por la organización de estas funciones como servicios administrativos especializados, dotados de poder jurisdiccional; no hay una separación entre legislación, ejecución y jurisdicción. Lo mismo ocurre en la Ciudad-Estado, en la cual la propia división funcional aún no aparece; existen grandes cuerpos colegiales en los que las decisiones son tomadas de común acuerdo, pero sin especificación o jerarquía. En la Edad Media, por su parte, se desconoce la distinción entre lo público y lo privado, lo político y lo social, creando una escala jerárquica piramidal de vasallaje, que relaciona como personas particulares al señor y a su protegido, y a éste, como señor, con su propio protegido y así sucesivamente. Las monarquías medievales, construidas sobre cimientos feudales, desarrollan

³² La primera función del Estado es la de reproducir las condiciones y las relaciones de producción sociales; por tanto, el Estado se divorcia de la sociedad para reproducir las condiciones de explotación del trabajo asalariado, reproduciendo a la vez las relaciones de producción entre el capital y el trabajo. GUERRERO, O. *op. cit.* p. 102.

relativamente las funciones públicas y por lo tanto, hay una ausencia de especialización; paralelamente se crea la administración doméstica-patrimonial ligada a la persona del rey –no al reino como institución– y es encargada de la gestión del patrimonio privado del monarca.³³

A partir del siglo XV en los reinos feudales de Europa se inicia el movimiento de integración nacional, con la fusión de los feudos en monarquías absolutistas que conforman países con regímenes políticos equiparables a los imperios del despotismo oriental. Así, en las monarquías la concentración de la autoridad en el monarca no permite que haya separación entre las funciones públicas: el rey legisla, ejecuta y juzga arbitrariamente. Los ejemplos más conocidos son los de España y de Francia. El de España, que con la expulsión de los árabes en 1492 integra el reino español, lo que le permite posteriormente la expansión colonizadora de América y de las Filipinas. El otro ejemplo es el de Francia, que con los *Luis* desarrolla el absolutismo hasta sus últimas consecuencias. Esto queda demostrado con la frase de Luis XIV, llamado “el Rey Sol”, que declara: “EL ESTADO SOY YO”. Este absolutismo brutal lo lleva a su destrucción. Es precisamente la *Revolución Francesa* de 1789, la que termina con la concentración de poderes y crea el régimen *republicano*, que justamente separa al poder legislativo del ejecutivo, otorgando la *soberanía* al pueblo y conformando la sociedad civil y el Estado político, es decir, constituyendo la separación entre Estado y sociedad.

Es en este momento en el cual el Estado, a través del poder ejecutivo, diferencia claramente sus funciones creando las instituciones especializadas

³³ *Ibid.*, pp. 103-104.

–secretarías de Estado, ministerios– para ejercer el *gobierno*, cuyas acciones lleva a cabo la *administración pública*.

Es conveniente resaltar que el *régimen político* es el TODO, y el *gobierno* es la PARTE.

Como dice Omar Guerrero:

*(...) comprende al régimen político como el conjunto institucional del Estado; es el “esqueleto” y el organismo material del Estado, el escenario en el cual se desenvuelve la vida política. El gobierno, en contraste, es el “centro nervioso” del Estado, su cerebro y sistema “muscular”. Por hacer una analogía con la medicina, el régimen es la anatomía del Estado, en tanto que el gobierno es su fisiología.*³⁴

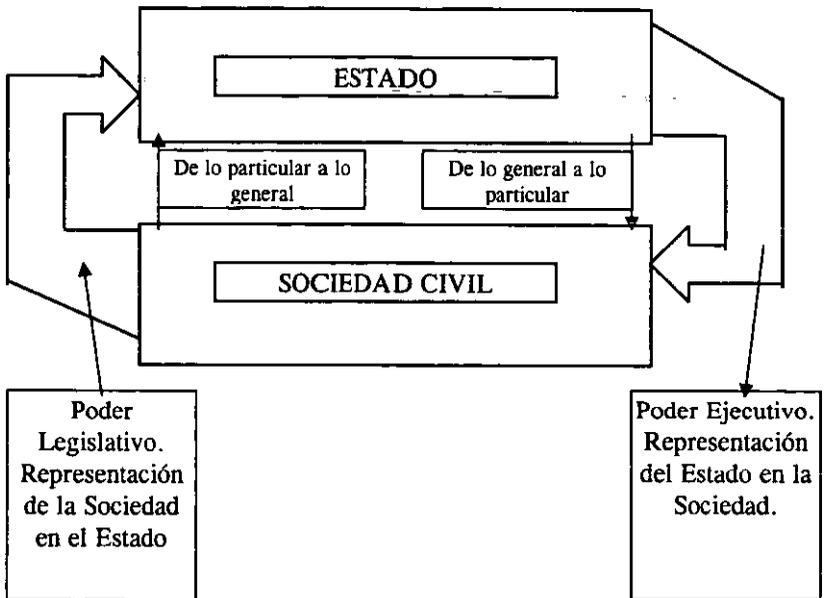
Una conclusión que se puede establecer es que la división entre el Estado y la sociedad y las formas de mediación entre ellos –las clases sociales, entre la sociedad y el Estado; y el gobierno, entre el Estado y la sociedad–o sea la división entre poder legislativo y poder ejecutivo, así como la especialización de funciones de la administración pública, son consecuencias de la división social del trabajo en el modo de producción capitalista. Otra conclusión es que, por lo dicho anteriormente, se pueden considerar equivalentes los términos: PODER EJECUTIVO, GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, si bien conceptualmente no son exactamente lo mismo, con fines prácticos, se pueden intercambiar.

Estos conceptos se resumen en la figura 1.

³⁴ *Ibíd.*, p. 108.

Figura 1

Separación entre Estado y Sociedad.



CLASES DOMINADAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

La acción del Estado, es decir la administración pública, se expresa frente a la sociedad civil como la dominación de una clase sobre otra. Pero para que ésta tenga lugar, las clases se deben someter al Estado. La lucha de clases económica se convierte de este modo en la lucha de clases política. Al someterse al Estado, las

diferencias se resuelven en el Congreso, como luchas verbales, lo que facilita la labor reguladora del Estado. Éste pretende representar los intereses de la clase dominada, protegiéndola de los abusos de la clase dominante mediante las leyes laborales, sanitarias, de seguridad social y pública, etcétera. Pero también protege a la clase dominante mediante esas mismas leyes. Por ejemplo: en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Artículo 123 establece los derechos de los trabajadores a recibir pensiones e indemnizaciones por accidentes, por enfermedad, por vejez, y por todas las demás causas que le impidan trabajar. Así protege a la clase dominada. Pero exime a los patrones de cumplir directamente con esas obligaciones al promulgar la ley del Seguro Social. Así protege también a la clase dominante.

LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COMO DOMINIO POLÍTICO Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.

En el despotismo oriental, por ejemplo, el Estado administra, es decir tiene una función de DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, pero en el régimen republicano, el Estado se ha convertido, en un *Estado político*, sin dejar de ser un *Estado administrativo*. Por lo tanto, además de la función de dirección administrativa, ahora ejerce la de DOMINIO POLÍTICO.

La administración pública, como dirección administrativa, brota del trabajo cooperativo asociado que se liga directamente al desarrollo económico.

Como dominación política, la administración pública ilustra el divorcio del Estado y la sociedad, expresado en la autonomía relativa del Estado. El dominio político brota de la independencia del Estado frente a la sociedad, del antagonismo

de clases, de la desigualdad social; sin embargo, el dominio político nunca existe aislado: junto a él se encuentra la dirección administrativa.³⁵

De esta manera, entre las funciones de DOMINIO POLÍTICO encontramos la seguridad y el orden públicos, la defensa, la justicia y las relaciones exteriores entre otras. Las funciones de DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA son, por ejemplo, la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social, la protección laboral, la asistencia social, la educación pública y la vivienda de interés social.

El Estado moderno es el Estado dual, que otorga tutela y servicio a la sociedad. Con la tutela, *domina*; con el servicio, *dirige*.

Sierra recuerda que:

*(...) desde el Renacimiento, la política, como técnica, se ha configurado como un instrumento para la consecución del poder y para, una vez obtenido, conservar su detentación [sic], es decir como un medio; (...).*³⁶

Si bien la política es un medio para ejercer el poder, y el poder del Estado se ejerce por medio del gobierno, las políticas serán los instrumentos para ejercer ese poder en lo cotidiano, es decir en el ámbito de la relación entre el Estado y la sociedad, al particularizar la ley que debe obedecer el ciudadano como individuo político.

³⁵ *Ibíd.* p. 272.

³⁶ SIERRA, A. *op. cit.* p. 19.

EL DESARROLLO DE LOS CONCEPTOS DE POLÍTICAS (*POLICIES*) ESTÁ EN RELACIÓN CON LOS REGÍMENES POLÍTICOS Y CON LA EVOLUCIÓN DE LOS SISTEMAS SOCIALES

Las políticas (*policies*) son un instrumento del gobierno para ejercer la administración pública, en forma de dominio político y dirección administrativa.

Las políticas publicas (*policies*):

*(...) son una forma de comportamiento gubernamental de antiguos pergaminos, y que el progreso de la civilización occidental y el desarrollo de las ciencias le habían dado una nueva denominación, además de haber renovado su contenido.*³⁷

Se ha mencionado también que en los gobiernos despóticos orientales antiguos se identifican procesos semejantes al de las políticas (*policies*). Kautyilia y otros espejos de príncipes instruyen al gobernante sobre lo que debe de hacer cuando se enfrenta con situaciones difíciles de resolver o que se presentan contingencialmente. También se ha mencionado a Machiavelli quien –tanto en *El Príncipe* como en *El arte de la guerra*– aconseja al gobernante cómo decidir en tales condiciones.

Las nociones de las políticas (*policies*) han evolucionado con la historia de los pueblos que las han usado para gobernar. Desde la Grecia Antigua, con la democracia de las Ciudades–Estado y el despotismo oriental de los Imperios Universales hasta los tiempos actuales, pasando por las monarquías absolutistas e incluso las repúblicas modernas, han funcionado básicamente como instrumentos de

³⁷ GUERRERO O., OMAR. "Políticas Públicas: ¿Una resurrección de las Ciencias de la Política? *Teoría y Praxis*. Monterrey, N. L. Vols. II y IV. Núm. 11, 12 y 13. Marzo, 1990. pp. 41-44.

gobierno, pero para sustentar el poder con las peculiaridades del régimen político en el que se desarrollan.

Conviene hacer una aclaración al respecto. El hecho de que se comparen las políticas (*policies*) con los textos antiguos como los de Kautylia o de Machiavelli, von Justi o Donato, no significa que hayan existido como tales en aquellos tiempos. Lo que sucede es que las decisiones trascendentes de gobierno siempre —ellas sí— se han tenido que tomar en condiciones de incertidumbre y frente a situaciones contingenciales. Las políticas (*policies*) tienen mucho de estrategias militares y no sería difícil que fuera en ese campo —las guerras— en donde se hubieran entrenado los antiguos jefes de Estado para gobernar a los súbditos.³⁸

En rigor, las políticas (*policies*) nacen en los Estados Unidos de Norteamérica con ese nombre y con esa connotación ya comentada. Si bien las decisiones gubernamentales del despotismo oriental tienen el germen de las políticas (*policies*), el desarrollo que tiene este tipo de decisiones en las monarquías absolutistas de los siglos XVII y XVIII hacen que surjan como ciencias, es decir, que se les identifique un determinado *logos* y se les sistematice para enseñarlas en las universidades. Cuando renacen en el siglo XX, lo hacen dentro de la cientificidad del método aceptado como válido para la adquisición del conocimiento, que es el cartesianismo, consecuente con el positivismo comtiano. Sin embargo, pronto entra en conflicto esta cientificidad con la práctica pues impone restricciones importantes en el quehacer del gobernante, y se propone otro *logos* para el ejercicio de la administración pública.

³⁸ Cf. SIERRA, A. *op. cit.*

LAS DEFINICIONES DE POLÍTICAS DEMUESTRAN LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS CONCEPTOS.

Las políticas (*policies*) como tales, estudiadas a partir de 1951 en los Estados Unidos de Norteamérica han sufrido, como todo conocimiento que discurre hacia la ruptura epistemológica que lo va a definir dentro de un campo de las ciencias, una gran cantidad de definiciones enfocadas desde los diversos puntos de vista de los investigadores.

Inicialmente se les concibe en las categorías referidas a la naturaleza del proceso en el cual se identifican.

Se pueden considerar dos corrientes fundamentales en la concepción de las políticas (*policies*): por una parte, la referencia al *cauce*, es decir, como *cursos de acción*. Se considera el conocimiento *de* el proceso para tomar las decisiones. En la otra parte, el énfasis se hace en el *flujo*, o sea en la *acción*. Se analiza el proceso *en* la toma de decisiones.

Para Guerrero, la diferencia se hace evidente cuando:

En el primer caso se plantean preguntas tales como ¿Cuáles son las pautas o procedimientos por los que fluye la política? En el segundo: ¿Qué hacer en tal o cual caso de opción de política? ¿Qué problemas plantea la adopción de una política?

Sin referencia directa a la Ciencia de la Policía, pero con apego a varias de las tradiciones consideradas, el vocablo **políticas**, que en Estados Unidos de Norteamérica se usaba vulgarmente para denotar un curso de acción o un plan de actividades, rotuló a la actividad de un conjunto de nuevas disciplinas forjadas a partir de 1951 y que se han desenvuelto en paralelo a la Ciencia Política (**Political**

Science). Nos referimos a las *Policy Sciences*, Ciencias de las Políticas (*policies*).³⁹

Así, entre las definiciones hay algunas que se refieren al *cauce* y otras al *flujo*. Aquí se darán algunas de las más importantes:

Dye dice que una política (*policy*) es simplemente:

*Aquello que el gobierno escoge hacer o no hacer,*⁴⁰

y cita también la de Eulau y Prewitt que dice:

*La política pública se define como una "decisión permanente" caracterizada por una conducta consistente y la repetitividad por parte, tanto de aquellos que la elaboran, como por quienes se atienen a ella.*⁴¹

Mac Rae y Wilde definen a la política como:

*Un curso de acción seleccionado que afecta significativamente a un gran número de personas.*⁴²

Y una política pública (*public policy*) es:

*una política elaborada por el gobierno.*⁴³

Se encuentra tal variedad en las definiciones de política (*policy*), que se hace patente la dificultad de tener un concepto único. Pero esto es la consecuencia lógica

³⁹ GUERRERO O., O. "Las políticas públicas como ámbito (...) *op. cit.*

⁴⁰ DYE, THOMAS. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, N. J. 1984. pp. 1-2.

⁴¹ *Ídem.*

⁴² MAC RAE, DUNCAN.; WILDE, JAMES. *Policy Analysis for Public Decisions*. University of North Carolina at Chapel Hill. s/f. pp. 123-13.

⁴³ *Ídem.*

de la historicidad de ellas. Cada época propone algunas definiciones de acuerdo a las circunstancias prevaletentes.

Después de veinte años –1971– Harold Lasswell propone una *definición operativa* de las políticas (*policies*), pero ahora bajo un criterio más allegado a la Ciencia de la Administración Pública. El eje de análisis es el conocimiento de ellas como proceso de decisión en los asuntos sociales. Lo plantea así:

*La concepción de las ciencias de la policy es más refinada y extendida hoy que en cualquier otro tiempo de la colorida historia del hombre. Como una definición operativa, decimos que las ciencias de la policy están relacionadas con el conocimiento de y en el proceso de decisión en el orden público y civil.*⁴⁴

El conocimiento *de el proceso* está enfocado a la manera de cómo se hacen, y el conocimiento *en el proceso* estudia cómo se aplican las políticas (*policies*).

El enfoque sobre la elaboración y la ejecución de una política (*policy*) permite identificar un marco de referencia relativamente único y utilizar muchas de las contribuciones tradicionales a la ciencia política, a la jurisprudencia, y a disciplinas relativas.⁴⁵

González Ortíz selecciona varias definiciones de políticas (*policies*):

- - *Las normas y programas gubernamentales, esto es, las decisiones que surgen como resultado del sistema político;*

⁴⁴ LASSWELL, H. D. "La evolución de las ciencias de las políticas públicas" Capítulo 1. pp. 1-13. [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez]. A *Pre-View of Policy Sciences*. New York. American Elsevier Publishing Co. Inc. 1971. 175 pp. [Policy Sciences Book Series].

⁴⁵ *Idem*.

- - *Las leyes, ordenanzas locales, decisiones de la Corte, ordenanzas ejecutivas, decisiones de administradores y hasta los acuerdos no escritos;*
- - *Es la ciencia social aplicada en varios sentidos; primero, en la identificación de la necesidad hacia la cual la política (policy) es dirigida; segundo, en la investigación y en los resultados de las ciencias gubernamentales y tercero, en la evaluación de los programas públicos [sic].⁴⁶*

Guerrero cita algunas definiciones más:

La nueva noción de políticas trasciende su connotación vulgar de curso de acción, para ser definida como una parte de un proceso general, junto con la clarificación de las metas, la definición de la situación del caso y la determinación de los medios óptimos para efectuar la acción decidida. (...) "un diseño para modelar el futuro bajo el influjo de fuerzas externas, bajo tendencias que fluyen del pasado hacia el presente". (Easton Rothwell)⁴⁷

Para el desarrollo de este trabajo se adoptó la definición que propuso Frohock en 1979 por ser la más amplia y completa, y por adaptarse mejor a la realidad nacional mexicana. Dice así

Una política es:

- I. - *una práctica social, y no un evento singular o aislado,*
- II. - *ocasionado por la necesidad de:*
 - i. - *reconciliar demandas conflictivas o,*

⁴⁶ GONZÁLEZ ORTÍZ, B. "El concepto de política pública en la administración pública norteamericana". *Revista de Administración Pública*. Escuela Graduada de Administración Pública. Universidad de Puerto Rico. s/f. pp. 60-61.

⁴⁷ GUERRERO O., OMAR. "Las políticas públicas como ámbito... *Op. cit.*

ii. - establecer incentivos de acción colectiva entre aquellos quienes comparten metas, pero encuentran irracional cooperar con otros.⁴⁸

Existen muchas otras definiciones, pero se considera que con las anteriores es suficiente para formarse una idea del campo de las políticas (*policies*).

LAS POLÍTICAS TIENEN UN ANTECEDENTE EN EL CAMERALISMO ALEMÁN Y EN LAS MÁXIMAS DE ESTADO.

Los siglos XVII y XVIII ven surgir en los Principados alemanes una doctrina propia del absolutismo de esos Estados. Con sus orígenes en el *Palatium* romano, la *cámara* fue el depósito de las riquezas imperiales y pronto se convirtió en una parte sustancial de la administración, de ahí salían los datos en los que se basaría el Emperador para tomar las decisiones económicas y financieras del gobierno imperial. El funcionario que guardaba el tesoro, llamado *cameralista* por su actividad en la *cámara*, se convertiría en el responsable de la hacienda pública.

Tal institución reaparece en los Principados alemanes aparentemente desde el siglo XVI, pero su desarrollo cabal se da en las siguientes centurias.⁴⁹

⁴⁸ FROHOCK, F. M.. *Public Policy. Scope and Logic*. Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J. 1979. pp. 11.

⁴⁹ La Cámara absolutista inaugura un estilo de trabajo administrativo sin precedentes. Los soberanos, considerando a la Cámara como la espina dorsal de la administración del Estado absolutista, establecieron un proyecto diametralmente opuesto al de sus predecesores feudales. (...) Ese movimiento es el *Cameralismo*, que aunque originalmente «era la rutina de las oficinas en las cuales los empleados de los gobiernos, principalmente de los departamentos fiscales, hacían su trabajo, en sentido amplio, constituyó los procedimientos gubernamentales sistematizados, cuya aplicación se efectuaba en las oficinas administrativas SMALL, ALBION, *The cameralism*. P. 18. Citado por GUERRERO, Omar. "En busca del capítulo perdido de la historia de las ciencias sociales". pp. 2-3. *Las Ciencias de la Administración en el Estado Absolutista. La Teoría de la*

Sin embargo, el Cameralismo se convirtió en un proyecto completo del Estado para “colocar a vida social y económica al servicio del poder político del Estado”⁵⁰

La forma instrumental del Cameralismo, es decir, el quehacer administrativo del gobierno absolutista alemán, especialmente el prusiano, se materializa en las Ciencias de la Policía.

Para Guerrero, el Estado Cameral y de Policía es característico del Estado absolutista y tiene como fin desaparecer las fuerzas feudales con sus privilegios que se enfrentan a la centralización administrativa, disputando el poder absoluto del monarca.⁵¹

A partir de las Ciencias de la Policía, integradas por los cameralistas en el siglo XVII, von Justi considera que la palabra *polizei* tiene dos significados: uno se refiere a lo que en Inglaterra entendían por *police*, y que:

(...) comprende todo lo que puede contribuir a la felicidad de los ciudadanos, y principalmente a la conservación del orden y de la disciplina, de

Administración Pública en las Ciencias Camerales y la Doctrina de la Policía en Europa entre los Siglos XVI y XVIII. México. Fontamara. 1986. 275 pp. [24]

⁵⁰ ROSEN, GEORGE. “El Cameralismo y el concepto de Policía Médica”. p. 140. *De la Policía Médica a la Medicina Social.. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud.* (Traducción de Humberto Sotomayor Salas) México. Siglo XXI editores. 1985. 579 pp. [Salud y Sociedad]

⁵¹ GUERRERO, OMAR. “La organización cameral y de policía en el Estado absolutista”. p. 53. *Las Ciencias de la Administración en el Estado Absolutista. La Teoría de la Administración Pública en las Ciencias Camerales y la Doctrina de la Policía en Europa entre los Siglos XVI y XVIII.* México. Fontamara. 1986. 275 pp. [24]. « es un concepto que se refiere a una forma peculiar de organización que asume el Estado absolutista cuando ha derrotado en lo esencial a las fuerzas feudales y día a día tiende a afirmarse frente a cualquier otra forma de organización política que le dispute la supremacía.»

*los reglamentos que miran a hacerles la vida más cómoda, a procurarles las cosas que necesitan para subsistir.*⁵²

Este concepto es el que persistió en español para designar a la fuerza pública represora –gendarmería, guardia civil– es decir, lo que comúnmente se entiende al oír la palabra *policía*.

Pero a lo que los ingleses llamaban *policies*:

*(...) comprende (...) las leyes y reglamentos que conciernen al interior de un Estado, que tiran a afirmar su poder, a hacer un buen uso de las fuerzas, a procurar la felicidad de los súbditos.*⁵³

De esta manera, la *policía* –en el sentido de *policy*– es el arte de gobernar, o también un instrumento para hacerlo. De ahí que la *policía* se convierta en una Ciencia que se estudia para formar a los funcionarios públicos, a partir de los siglos XVIII y XIX, conocidas como *Ciencias Camerales*.⁵⁴

Uno de los más grandes cameralistas, Johannes Heinrich Gottlob von Justi, señala claramente las diferencias entre lo que se entiende por *política* y el significado de *policía*:

La política tiene por fin la seguridad de la República tanto por fuera como por dentro, y es su principal ocupación instruirse de la conducta, de las

⁵² GUERRERO O., OMAR. "Las políticas públicas como ámbito de concurrencia multidisciplinaria". *Revista de Administración y Desarrollo*. Núm 29, diciembre de 1991. Santafé de Bogotá. Escuela Superior de Administración Pública. pp. 11-33.

⁵³ *Ídem*.

⁵⁴ *Ídem*. «(...) durante la segunda mitad del siglo XVIII y la primera del XIX, en las universidades alemanas se transformó en la ciencia de la policía (*Policey-Wissenschaft*) como parte de los estudios administrativos que entonces se conocían como *Ciencias Camerales*.»

acciones y de los objetos, o intentos de las potencias extranjeras, ponerse a cubierto de sus empresas, como también establecer un buen orden entre los súbditos, conocer los sentimientos que unos tienen hacia los otros; igualmente que para el gobierno ahogar los partidos y las sediciones que se forman y tomar medidas necesarias para prevenirlas

Al contrario, el fin de la policía es asegurar la felicidad del Estado por la sabiduría de sus reglamentos, y aumentar sus fuerzas y su poder tanto como sea posible. Para este efecto ella vela en la cultura de las tierras, a procurar a los habitantes las cosas de que tienen necesidad para subsistir, y a establecer un buen orden entre ellos, y aunque respecto de esta última se emplee y se ocupa aun a provocar la seguridad interior del Estado, sin embargo en ello no es más que un instrumento de la política, y nota las ofensas que no hieren a la Constitución y al mantenimiento del Estado.

Se toma en el día la palabra en dos sentidos diferentes, el uno extendido, el otro limitado; en el primero se comprenden bajo el nombre de policía las leyes y reglamentos que conciernen al interior del Estado, que tiran a afirmar y a aumentar su poder, y hacer un buen uso de sus fuerzas, a procurar la felicidad de los súbditos, en una palabra, el comercio, la hacienda, la agricultura, el descubrimiento de minas, las maderas, los bosques, etc., atendido que la felicidad del Estado depende de la inteligencia con la que todas estas cosas son administradas.

La palabra policía tomada en el segundo sentido, comprende todo lo que puede contribuir a la felicidad de los ciudadanos, y principalmente la conservación del orden y la disciplina, los reglamentos que miran a hacerles la vida más cómoda y procurarles las cosas que necesitan para subsistir.⁵⁵

El Cameralismo define, por lo tanto a la Ciencia de la Policía como

(...) aquella cuyas enseñanzas estaban destinadas a preparar a los estadistas y funcionarios públicos para comprender el modo en que se podía incrementar el poder del Estado y acrecentar sus fuerzas interiores.⁵⁶

⁵⁵ VON JUSTI, J. H. *Economía de Estado*. pp. XI-XII. Citado por GUERRERO, O. *op. cit.* p. 180

⁵⁶ GUERRERO, O. "Las políticas públicas como ámbito de ... *Op. cit.*

Guerrero afirma que:

Las Ciencias de la Policía constituyen, en paralelo a la Ciencia Política otra disciplina que estudia los temas de la moderna pólis: el Estado. Como antaño, se refiere al gobierno, pero no a su organización estática, sino a su operación dinámica como lo hacía la germánica Ciencia de la Policía. Las Ciencias de la Policía tienen entre sus "próceres" a Platón, Aristóteles, Confucio y Kautilya, cuyo Arthashastra –elaborado en el siglo IV a. C.– sea quizás el libro de políticas que más fielmente represente en el remoto pasado lo que hoy en día es ella [sic] misma. William Dunn agrega a Machiavelli, y más recientemente a Karl Mannheim y a Max Weber.⁵⁷

Por otra parte, Nicolás Donato⁵⁸, un estudioso italiano del siglo XVIII, profundiza en las llamadas *Máximas de Estado*, -que coinciden con la *Metapolítica* de Majone.

Las *Máximas de Estado* tuvieron su vigencia como instrumentos del gobierno para la utilidad pública. No estuvieron relacionadas con los sistemas jurídicos del derecho de gentes, del derecho natural o del derecho positivo, sino fueron "una modalidad del derecho de excepción".⁵⁹

Las coincidencias con lo que ahora se concibe como políticas, (*policies*) son interesantes; por ejemplo, las *Máximas* fueron procesos profundamente razonadas antes de aplicarse, y se consideraban como el cauce y el flujo de las acciones del gobierno. Otra característica fue que facilitaron la "prontitud y precisión con que se concibe el fin, así como la vivacidad en la en la comprensión de los problemas políticos. Ellas facilitan el disfrute del bien público, y ofrecen la ejecución más

⁵⁷ *Ídem.*

⁵⁸ Véase Guerrero, Omar. "Las políticas públicas antes de las ciencias de las políticas". pp. 257-282. *Gestión y Política Pública*, vol. VI, núm 2, segundo semestre de 1997.

⁵⁹ *Ibíd.*, p. 262.

fácil y el método menos complicado”.⁶⁰ Por último, también es posible modificar las *Máximas* de acuerdo a las situaciones cambiantes de los problemas sociales, tal como lo propone el incrementalismo.

Como se puede notar, las políticas, si bien han cambiado de nombre – policía, Máximas o políticas- han conservado su objetivo sustancial que ha sido el servir como instrumento en el arte de gobierno.

LA CIENCIA DE LAS POLÍTICAS (*POLICIES*). De manera original, las políticas (*policies*) han emergido con identidad propia como instrumentos del ejercicio gubernamental. Si bien las Ciencias de la Policía significaron un hito en las monarquías absolutas de los siglos XVII y XVIII, las Ciencias de las Políticas (*policies*) lo han sido en los regímenes políticos del siglo XX.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial (1945), los científicos sociales norteamericanos se interesaron en el tema del “bienestar social” de los países que más habían sufrido con la conflagración, como un mecanismo de sustentamiento a la hegemonía “del vencedor”, además de consolidar la legitimación del gobierno hacia el interior. En este contexto surge el término de *public policy*.⁶¹

⁶⁰ *Ibíd.*, p. 263.

⁶¹ «(...) a la que identificaron como una «nueva disciplina intelectual» que intentaba enlazar la práctica con la teoría ante la urgencia de encontrar respuestas a la grave problemática que se vivía después de la Segunda Guerra Mundial. Su principal característica es una racionalidad fundamentada en la capacidad de los actores para influir en la toma de decisiones, es decir, en un escenario político pluralista, y en el manejo y la distribución de recursos que por definición se consideraban «escasos», esto es, se sujetaba a la prescripción analítica y al cálculo matemático-estratégico de asignación imparcial y optimización de recursos MARTÍNEZ REYES, H “Orígenes y estado actual de la política pública

Pero esta primera concepción pronto se vio complicada por la ausencia de la consideración valorativa de toda decisión política. Las decisiones debían considerar, por lo menos, las necesidades de la población, sus costumbres, sus tradiciones, sus demandas, etc. y por otra parte, los recursos disponibles del gobierno, los lineamientos generales de la política gubernamental, las necesidades de sustentamiento y legitimación, las relaciones con partidos políticos y de grupos sociales organizados, etc. ⁶²

Lasswell asienta que:

*“El acercamiento participativo a los ambientes públicos ejemplifica uno de los principales objetivos del científico de políticas públicas. La finalidad es subordinar el interés particular de una profesión al descubrimiento y fomento del interés público. Esto implica tanto una participación comunitaria directa como la necesidad de estar al servicio de los ciudadanos”*⁶³

Este planteamiento es uno de los pilares fundamentales para el estudio de la ciencia de las políticas (*policies*). A pesar de que gran parte de las tesis de Lasswell no se han cumplido, el planteamiento sigue siendo válido. Los nexos que vinculan el análisis de políticas (*policies*) con la ciencia política tradicional no pueden romperse y ello ha llevado a fragmentar el análisis en lugar de alcanzar la multidisciplinariedad. Lasswell es consciente de que en la posguerra las corrientes científicas estaban sufriendo la gran fragmentación de la especialización,

como disciplina”. pp. 4-5. *Documento de trabajo # 38*. División de Administración Pública. CIDE. 1995.

⁶² Esto dejó claro que los problemas actuales deberían ser observados a través de una perspectiva multidimensional. La pobreza, la inflación y el desempleo, por ejemplo, ya no fueron vistos como asuntos estrictamente económicos, pues se reconoció plenamente que también tenían dimensiones psicológicas, sociales y políticas. *Ibid.*, p. 10.

obedeciendo a la ideología de la administración capitalista de la división del trabajo. El "Principio de Babbage" se aplica también al trabajo intelectual del científico social y lo separa del humanismo indispensable para su quehacer. Por eso propone las Ciencias de Política (*Policy Sciences*) como el elemento unificador del pensamiento social y político.⁶⁴

Pero la visión conductista, basada en las doctrinas psicológicas de Skinner, entre otros, también muy en boga por aquellos tiempos, lo desvió de su línea original. Al respecto, dice Garson:

El medio de investigación se convirtió en el mensaje. (...)por su fuerte énfasis en favor de la metodología cuantitativa al servicio de la toma de decisiones de políticas. (...) Lasswell definió al científico de las políticas como a alguien que estaba «interesado en dominar las habilidades apropiadas para tomar decisiones ilustradas en el contexto del orden público y cívico». (...) Las «habilidades» se volvieron casi el único énfasis del análisis de políticas; a su vez, el «contexto» —histórico, transcultural, a tratar con muchos métodos— que representaba el más profundo compromiso de Lasswell con el concepto que tenía de las ciencias de políticas, resultó oscurecido, por la desmesura del proyecto, frente a las habilidades empíricas.⁶⁵

⁶³ LASSWELL, H. D. Chapter 7. "Professional Identity. Encouragement of Continuous Participation." p. 119. *A Pre-View of Policy Sciences*. New York. American Elsevier Publishing Co. Inc. 1971. 173 pp.

⁶⁴ Lasswell vio fundamentalmente las ciencias de la política como algo muy distinto de la ciencia social aplicada. Las ciencias de la política deberían interesarse en los «problemas fundamentales del hombre en sociedad». (...) Tendrían una perspectiva global, enfatizarían el contexto histórico de la política y el estudio del cambio, difusión, invención y revolución. GARSON, G. D "De la ciencia de políticas al análisis de políticas: Veinticinco años de progreso." p. 152. AGUILAR VILLANUEVA, Luis F *El estudio de las Políticas Públicas. Primera antología*. [estudio introductorio y edición.] México. Miguel Angel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 281 pp. [Colección Antologías de Política Pública]

⁶⁵ *Ibid.*, pp. 153, 154.

Estas alteraciones –históricas– hicieron que se pudieran identificar dos corrientes de interpretación del análisis de políticas (*policies*): la sinóptica y la antisinóptica.⁶⁶

En los primeros años de la década de los cincuenta, la corriente sinóptica tomó la delantera, al adoptarse por los planeadores como la aplicación científica a la planeación social en los años sesenta. Se haría coincidir con la visión racional–exhaustiva de Lindblom. En cambio, la corriente antisinóptica se identifica con el incrementalismo, y ha tenido muchos inconformes, entre los que destacan Dror y Etzioni, por citar a los más destacados. Por ejemplo Dror escribe en 1964:

Es hora de que la ciencia administrativa entre en el área de la investigación, que Lindblom ha iluminado, y que acepte el reto de proponer modelos de toma de decisiones en lugar de dedicar tiempo y recursos a las técnicas administrativas, por una parte, y a las «teorías grandiosas» por la otra. Si lo hace, la búsqueda se orientará a construir modelos normativos de toma de decisiones que combinen realismo e idealismo. Los modelos deben estar lo suficientemente cerca de la realidad como para poder ser guías factibles de acción. Al mismo tiempo, deben aspirar a una mejor calidad del proceso público de elaboración de políticas públicas y estar al servicio del mejoramiento de la realidad.⁶⁷

⁶⁶ La corriente sinóptica pura se caracterizó por su identificación con el análisis de sistemas como metateoría, el empirismo estadístico como metodología y la optimización de valores como criterio de decisión. La corriente antisinóptica pura se caracterizó por su identificación con el pluralismo como metateoría, el análisis contextual y de casos como metodología y la racionalidad social (en el sentido de integración de intereses) como criterio de decisión. *Ibid.*, p. 159.

⁶⁷ DROR, Y. "Muddling Through, «science or inertia?»". p. 264. AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F. *La hechura de las Políticas Públicas. Segunda antología.* [estudio introductorio y edición.] México. Miguel Angel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 434 pp. [Colección Antologías de Política Pública]

Por su parte Etzioni propone un tercer enfoque para la toma de decisiones, el que, después de criticar al enfoque incrementalista de Lindblom, por tratarse “de un modelo descriptivo y normativo, resulta en una variante del incrementalismo que no resuelve el problema, pues al tratar de “combinar” los dos enfoques, acaba por aceptar que se requiere una mejor información y un modelo para asignar los recursos. Al criticar el enfoque incrementalista como modelo normativo, dice al respecto:

Las decisiones tomadas por consenso entre los partidarios, sin un centro regulador y sin instituciones guía, no deberían ser consideradas como el enfoque más adecuado para la toma de decisiones. En primer lugar, las decisiones adoptadas de esta forma reflejarían, necesariamente, los intereses más poderosos, puesto que los partidarios poseen invariablemente diferentes posiciones de poder. Las demandas de los no privilegiados y de los políticamente desorganizados quedarían subrepresentadas. En segundo lugar, el incrementalismo tendería a negar las innovaciones sociales básicas, toda vez que su visión es inmediata y busca sólo variaciones limitadas respecto de las políticas del pasado.⁶⁸

Queda muy claro en esta cita la forma del pensamiento racionalista propio de la planeación, y que predominó, como ya se dijo, en esa década. Además, también le hace la crítica conceptual y empírica:

Las decisiones incrementales son mucho más numerosas que las decisiones fundamentales, pero el significado de estas últimas para la vida social no es mensurable en términos de su número; por tanto, resulta erróneo relegar las decisiones no incrementales a la categoría de excepciones. Las

⁶⁸ ETZIONI, A. "La exploración combinada: Un tercer enfoque de la toma de decisiones". p. 270. AGUILAR VILLANUEVA, Luis F. *La hechura de las Políticas Públicas. Segunda antología*. (estudio introductorio y edición.) México. Miguel Angel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 434 pp. (Colección Antologías de Política Pública)

*decisiones fundamentales marcan frecuentemente el contexto de las muchas incrementales.*⁶⁹

Etzioni llama a las decisiones basadas en el racionalismo exhaustivo, fundamentales, y descalifica a las incrementales cuando no se apoyan en el racionalismo como requisito previo para la decisión. Esta postura ha prevalecido hasta la fecha, por el hecho de no aceptar que las ciencias sociales tienen una racionalidad diferente a la de las ciencias naturales, y que el positivismo ha hecho perdurar. Más adelante se discutirá con detalle esta postura. (*vide infra*)

Continúa su argumentación diciendo:

Cuando faltan las decisiones fundamentales, las decisiones incrementales se vuelven un cúmulo de acciones sin sentido. Un enfoque más activo de la toma de decisiones sociales requiere entonces dos series de mecanismos:

- a) *procesos de decisión de políticas fundamentales, de altura, que definan la dirección básica de la política, y*
- b) *procesos incrementales que preparen las decisiones fundamentales y/o las lleven a cabo una vez que han sido adoptadas. El modelo de exploración combinada busca dar respuesta a estos dos requisitos.*

La exploración combinada es tanto una descripción de la estrategia que utilizan de hecho los actores en una gran variedad de políticas como la estrategia que deberían seguir los actores reales (...) Desde un punto de vista abstracto, la exploración combinada ofrece una forma de proceder particular en la recolección de la información (por ejemplo, examinar las condiciones climáticas), una estrategia de asignación de recursos (por ejemplo, «siembra de nubes») y, como veremos más adelante, directrices para vincular la recolección de información y la asignación de recursos.⁷⁰

⁶⁹ *Ibíd.*, p. 271.

⁷⁰ *Ibíd.*, pp. 273-274, 275.

La argumentación de Etzioni parte de un supuesto falso, que es el de que el incrementalismo no toma en cuenta aquellos factores generales de las líneas políticas marcadas por el gobierno, y que las decisiones quedarían entonces totalmente fuera de contexto. Si se analiza con cuidado el artículo de Lindblom, se podrá constatar que no es tal el planteamiento. (*Vide infra*. En el siguiente capítulo se discute el modelo de Lindblom). Por otra parte, la propuesta “conciliadora” propone, a decir del mismo autor, “estrategias” que sin duda pueden ser útiles en ciertos casos, pero que significan una categoría mucho muy inferior a las teorías del incrementalismo.

Una posición más equilibrada es la de Goodin y Waldner,⁷¹ quienes también proponen ajustes al incrementalismo, pero no rechazan tajantemente “la otra racionalidad”. Forester⁷² hace un análisis muy bien argumentado en favor del incrementalismo. Inicia su artículo estableciendo una premisa:

*Lo que es racional para los administradores depende de su situación de trabajo. (...) El actuar con inteligencia y sensatez depende del contexto en el que uno se encuentre, tanto en la vida cotidiana como en la administración pública.*⁷³

Este planteamiento coincide con la relatividad de la verdad, premisa fundamental de la ciencia social. No se puede actuar conforme a reglas rígidas en aras de una

⁷¹ GOODIN, R.; WALDNER, I. “Pensar en grande, pensar en pequeño y simplemente no pensar”. p. 314. AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F. *La hechura de las Políticas Públicas. Segunda antología*. [estudio introductorio y edición.] México. Miguel Angel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 434 pp. [Colección Antologías de Política Pública]

⁷² FORESTER, J. “Bounded Rationality and the Politics of Muddling Through”. pp. 315-340. AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F. *La hechura de las Políticas Públicas. Segunda antología*. [estudio introductorio y edición.] México. Miguel Angel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 434 pp. [Colección Antologías de Política Pública]

⁷³ *Ibid.*, p. 35.

“verdad” que generalmente obedece a la ideología prevaleciente de las jerarquías sociales, y que necesariamente también es relativa, es decir, histórica.

En este espacio, las dos corrientes, la racionalista y la incrementalista, tendrán sus ventajas y sus desventajas. No obstante, tampoco se puede preconizar un eclecticismo absoluto, pero sí una actitud sensata y objetiva para tomar la decisión sobre cómo actuar en cierto tiempo y en cierto lugar.

La visión racional, ya se ha dicho, se basa en el cartesianismo que establece como único método científico el propuesto por el sin duda insigne pensador, pero, también se ha discutido que el uso de cartabones metodológicos no es lo mejor para la toma de decisiones en el campo de lo social y de lo político.

Forester cita a Charles Perrow, quien dice que el individuo, cuando se enfrenta a una situación de elección, “construye un modelo simplificado de la situación real”, y esta situación depende de:

(...) la experiencia pasada (incluye prejuicios y estereotipos) y también puntos de vista particularizados y selectivos de los estímulos presentes.⁷⁴

Las conclusiones del autor están orientadas a la necesidad de contar con una idea clara de la situación, para poder optar por uno de los múltiples paradigmas que proponen las diversas soluciones que un problema puede tener.

Como se puede constatar, el problema de la toma de decisiones de políticas (*policies*) es uno de los más complejos en el ámbito de la administración pública.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 319.

El resultado de toda la discusión analizada es que la Ciencia de las Políticas (*policies*) toma carta de naturalización dentro del ámbito de la administración pública como instrumento bien identificado, tanto en lo académico como en lo aplicativo. La Ciencia de las Políticas (*policies*) es en la actualidad el instrumento esencial para el ejercicio del gobierno, como lo fueron las Ciencias de la Policía en el pasado.

LA FORMACIÓN DEL CONCEPTO Y LA IDENTIDAD DE LAS POLÍTICAS (*POLICIES*) SON UN FENÓMENO CULTURAL.

Para el estudioso surgen desde un principio muchas preguntas: ¿Por qué se llaman políticas (*policies*)? ¿Cuál es la diferencia entre las políticas (*policies*) y las demás acciones del gobierno que también se conocen con el nombre de políticas? ¿Es que éstas no son *públicas*?

El término “políticas públicas” aparece en los documentos académicos de México alrededor de los años 90. Hay un rechazo inicial para aceptar el término, puesto que la traducción de *public policy* como *política pública* resulta en un pleonismo, pues etimológicamente *política* deriva del latín *politicus*, tomado del griego *politikós*, «perteneciente al gobierno», propiamente, «perteneciente a la -ciudad», derivado de *pólis*, «ciudad» (*vide supra*), y *pública*, tomado del latín *pūblicus*, «oficial, público». ⁷⁵ De esta manera, lo público y lo político se confunden.

⁷⁵ COROMINAS, JOAN. *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Sexta reimpresión de la tercera edición muy revisada y mejorada. Madrid. Editorial Gredos, S. A. 1994. 627 pp. IBiblioteca Románica Hispánica, fundada por Dámaso Alonso. v. DICCIONARIOS, 21

Sin embargo, en muy poco tiempo, el término se difundió explosivamente y para mediados de la década prácticamente en todo el ámbito académico se estudiaban las “políticas públicas” como algo “nuevo” y muy “diferente” a todo el equipaje conceptual de la administración pública. Si realmente se tratara de un concepto diferente de lo que en la ciencia administrativa se ha conocido como “políticas”, lo importante sería encontrar las “cualidades distintivas” de las llamadas “políticas públicas” para justificar el pleonasma, y crear el concepto científico adecuado.

La clave de esta discusión se estableció entre lo público y lo privado, precisamente por ser antagónicos.

Waldo discute ampliamente este tema en su obra *Estudio de la Administración Pública*, de 1955. La inquietud de los estudiosos de esa época en los Estados Unidos de Norteamérica para definir lo público es muy grande. Se considera como una “cuestión difícil”. El autor pregunta: “¿Cómo se distingue la Administración Pública de la administración en general?” y comienza por definir lo público relacionándolo con el gobierno y con el Estado, pero no queda conforme con ello, y recurre a la opinión de la población en general, sobre cuáles son las funciones que se consideran públicas “en una sociedad particular”. Responde la pregunta con un ejemplo de los Estados Unidos: “los asuntos militares son públicos, pero la venta de automóviles es privada”. Sin embargo, el gobierno regula la venta de automóviles, por lo tanto, puede ser un asunto público. Su conclusión es interesante:

Y hay actividades fronterizas de las que nos vemos en un aprieto para decir si es el Gobierno las sostiene o no; ¡tales son las sutilezas de la ley y de las circunstancias! Así, p. ej., el desarrollo de la energía atómica es público en el sentido de que el gobierno de los Estados Unidos lo tiene a su cargo. No

obstante este programa implica una intrincada red de relaciones contractuales, no solo con las autoridades estatales y locales, sino con las corporaciones privadas e individuales ¿Llamaremos Administración Pública a los programas de desarrollo llevados a cabo, mediante contrato, por la Union Carbide y Carbon Corporation?⁷⁶

No obstante critica las generalizaciones que suelen hacer los estudiosos norteamericanos:

La tesis aquí es que, a menos que tomemos el amplio punto de vista suministrado por la comparación intercultural, caeremos probablemente en el error de designar como universal una distinción que solamente es verdadera o importante en nuestro país o tradición cultural.

Vienen aquí a la mente las generalizaciones habituales en los escritores de los Estados Unidos, que son verdaderas respecto de una parte significativa o de un aspecto de la Administración Pública en las sociedades democráticas liberales, pero que de modo alguno lo son respecto de la Administración Pública por definición, como parece implicarse o sugerirse.⁷⁷

La conclusión a la que llega es que:

(...) la línea divisoria entre lo público y lo privado se traza por diferentes lugares y con diferentes resultados, por qué público no tiene precisamente el mismo sentido en dos cualesquiera diferentes contextos culturales⁷⁸

La incertidumbre sobre el concepto de lo público es tan profunda, que sugiere recurrir a la Sociología y a la Antropología para aclarar el concepto.

⁷⁶ WALDO, DWIGHT. Capítulo I "¿Qué es la Administración Pública? 1.4. El significado del término «público»" pp. 19-21. Estudio de la Administración Pública. [Traducción del Inglés por J. Ma. Carreño]. España. Aguilar. 1964. 143 pp. [Biblioteca de Ciencias Sociales. Sección tercera: Política. (El subrayado es mío).

⁷⁷ *Ibíd.*, p. 24. (El subrayado es mío)

⁷⁸ *Ibíd.*, p. 26. (El subrayado es mío)

Esto llama la atención, puesto que en la cultura latinoamericana, derivada de la europea, en el campo de la administración pública este asunto está muy bien definido por la evolución histórica de los gobiernos. Ciertamente desde los Griegos y los Romanos, la cosa pública es muy clara, y en las monarquías absolutas a partir del siglo XVI las acciones del gobierno en los asuntos son eminentemente públicos. Con el nacimiento del Estado de Derecho, queda mucho más diferenciado lo público de lo privado, al separarse el Estado de la Sociedad civil, y la participación reguladora y vigilante del gobierno en la vida privada queda también muy bien definida.⁷⁹

Con base en lo anteriormente expuesto, una política, en el contexto “no norteamericano”, siempre será pública, porque habitualmente cuando se habla de políticas, se está hablando de las actividades del gobierno. Los estadounidenses, al contrario, su principal referencia es a las organizaciones privadas, por lo tanto, en México se tiene que especificar que “es una política privada”, como en los Estados Unidos se tiene que especificar que “es una política pública”.

Por lo tanto, si esta discusión se acepta, el término –tan conflictivo– de *políticas públicas* se puede, para estar en lo correcto, traducir simplemente como *políticas*.

Se puede fortalecer este argumento, al recordar la definición de Mac Rae y Wilde, quienes definen a la política como:

⁷⁹ Cf. GUERRERO, O. *La Administración Pública del Estado Capitalista. op. cit.*

*Un curso de acción seleccionado que afecta significativamente a un gran número de personas.*⁸⁰

Y una política pública es:

una política elaborada por el gobierno

Es decir, la característica diferencial de una política pública es que *la hace el gobierno.*

Pero a lo que los ingleses llamaban *policies*:

*(...) comprende (...) las leyes y reglamentos que conciernen al interior de un Estado, que tiran a afirmar su poder, a hacer un buen uso de las fuerzas, a procurar la felicidad de los súbditos.*⁸¹

Por otra parte, revisando cuidadosamente la literatura que sobre el tema se ha publicado, no existe una diferencia real entre lo que se llama “política pública” y las simplemente “políticas”, que tradicionalmente han existido.

Melchor Jiménez presenta en una tabla las características de las políticas (*policies*), como resultado de la revisión de once estudiosos, mexicanos y extranjeros, y concluye que las aportaciones coinciden en ciertos puntos, que serían definitivos de lo que se entiende actualmente como política (*policy*):

- ♦ *Las políticas (policies) tienen un carácter técnico/científico*
- ♦ *Tienen un carácter multidisciplinario.*
- ♦ *Se apoyan en la experiencia y modelos comparativos*

⁸⁰ MAC RAE, DUNCAN.; WILDE, JAMES. *Policy Analysis for Public Decisions*. University of North Carolina at Chapel Hill. s/f. pp. 123-13.

⁸¹ *Ídem.*

- ♦ *Implican un riguroso análisis racional de alternativas para la mejor toma de decisiones.*
- ♦ *Están destinadas a resolver tanto problemas contingenciales como aquellos que no lo son, además ayuda a atender problemas específicos, puntuales y focalizados.*
- ♦ *Son instrumentos de negociación.*⁸²

En un antiguo documento latinoamericano, (anterior a la inclusión del término *políticas públicas*) se define a las políticas:

*Cuando los problemas afectan de alguna manera a toda la sociedad y/o requieren decisiones que deben ser acatadas por todos sus miembros,...las decisiones de este tipo tienen que ser respaldadas por una autoridad que las haga obligatorias para toda la sociedad; se apoyan en un esfuerzo por acondicionar actitudes y comportamientos adecuados y, en general, están acompañadas por mecanismos para penar las contravenciones o gratificar el cumplimiento*⁸³

Más adelante dice:

El funcionamiento del sistema [político] conduce a dos grandes productos políticos: los que están referidos a la definición de un futuro deseado para el sistema social, y los que regulan la organización de y funcionamiento del sistema y sus partes, con la intención de conducirlo hacia el sistema deseado o simplemente para la solución circunstancial de problemas presentes....[las políticas] tienen objetivos específicos, temporalidad e instrumentalidad. Son respuestas a problemas y demandas concretas y afectan de alguna manera a la

⁸² MELCHOR JIMÉNEZ, SAÚL. *Fundamentos para la definición y fortalecimiento de la política de la juventud en México*. Tesis. FCPS. UNAM. 1999. pp. 164-167. Los autores consultados son: Harold Lasswell, Yeheskel Dror, Fernando Basúa, Alejandro Buendía, Thomas Dye, Fred Frohock, Daniel Fiorino, Luis F. Agullar V. , Ricardo Uvalle, José Luis Méndez y Carlos Ruiz S.

⁸³ OPS-CPPS. Capítulo I. "Introducción a los conceptos de política y proceso político" p. 5. *Formulación de políticas de salud*. I/5-016. Santiago, Chile. Centro Panamericano de Planificación de la Salud (CPPS). Julio, 1975. 77 pp. (El subrayado es mío)

*situación existente; su relación con tal situación es directa e inmediata, constituyen el campo principal de la política contingente y alimentan al proceso administrativo. Estas decisiones son los instrumentos básicos inmediatos para la orientación y conducción del sistema. (...) Sólo las políticas, en su temporalidad, especificidad y consecuencias contingentes, pueden ser susceptibles de tratamiento metodológico en su formulación.*⁸⁴

Es claro que se está tratando del mismo objeto del conocimiento, y que el apellido “público” agregado a las políticas no es distintivo para cierto tipo de ellas.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, promulgada el 24 de diciembre de 1976, en el Artículo 9º establece que:

*Las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el Ejecutivo Federal.*⁸⁵

Cada vez es más claro que las políticas son instrumentos de gobierno. Entonces surge otra pregunta interesante: ¿por qué se ha demostrado tanto entusiasmo por el estudio de las “políticas públicas”?

Se puede enunciar una hipótesis al respecto: En México, y en general en América Latina, el estudio de la teoría de la administración pública se encontraba, precisamente en la época en que se “descubren” las políticas públicas, en un estado de crisis por haberse perdido el objeto de estudio —como lo afirma Guerrero⁸⁶— y haberse convertido en una técnica procesal muy parecida a la administración

⁸⁴ *Ibid.*, pp. 14-15, 18. (El subrayado es mío)

⁸⁵ México. Leyes. *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*. Editorial PAC. S/f. 143 pp. (el subrayado es mío)

privada. Por otra parte, el ejercicio gubernamental parecía también estar sufriendo una severa crisis debido a la ineficiencia, a la corrupción y a la incapacidad para atacar los graves problemas sociales que se derivaron de las crisis económicas. Además, se presentó la demanda de los organismos financieros internacionales de modificar los gobiernos, “adelgazándolos”, reduciendo el gasto social, abandonando el proteccionismo, y “aumentando la eficiencia”, sometiendo los quehaceres políticos y sociales a las “leyes del mercado”.

Esto significó, para los países latinoamericanos, llevar a cabo un cambio sustancial en sus tradicionales maneras de gobernar. Así, se argumenta que:

Se ha modificado la dimensión de lo público y de lo privado y ha cambiado la dimensión de la independencia/dependencia de la sociedad frente al Estado tanto en el tratamiento de sus asuntos particulares como en el de los asuntos políticos generales.⁸⁷

Esta “redimensión” de lo público y lo privado, no obedece a otra concepción mas que la de preferir al mercado sobre lo político y social. Se habla entonces de que lo privado tiene que ver con “las libertades individuales, políticas y civiles”⁸⁸

La justificación del librecambismo, satanizando las “formas burocráticas, proteccionistas y corporativo-partidarias”⁸⁹ de los gobiernos anteriores al de Salinas de Gortari, propone

⁸⁶ En *La Administración Pública del Estado Capitalista*, Omar Guerrero plantea la situación crítica del estudio de la administración pública, al haber perdido «el objeto de estudio y el estudio del objeto».

⁸⁷ AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F. “Política Pública y Gobierno del Estado”. p. 236. *Revista del Colegio*. Año II, número 4. Octubre, 1990, pp. 233-255.

⁸⁸ *Idem.*

⁸⁹ *Idem.*

(...) un nuevo estilo de gobierno orientado hacia: la participación, la consulta, la descentralización, la cooperación y la corresponsabilidad, con algunas propuestas avanzadas de autogestión de las demandas y también de la autogestión de los programas (administración pública indirecta delegada).⁹⁰

Esta argumentación del conocido “neoliberalismo” ha sido ampliamente desmentida por la experiencia de Latinoamérica. Además, no es cierto que sea condición *sine qua non* un gobierno neoliberal para poder desarrollar las políticas llamadas públicas. Algo que sí es aceptado es que:

Al centrar a la administración pública en el proceso mismo de la decisión se rescataría su sentido clásico de “buen gobierno” (de “policía”, como bien nos lo recuerdan Guerrero y Uvalle) y se reconstruiría la visión integral de su objeto de estudio y de su profesión, descalificando su noción de servicio subordinado, simplemente operativo. (...) Gobernar de acuerdo a política pública significa incorporar la opinión, la participación, la corresponsabilidad, el dinero de los ciudadanos, es decir, de actores políticos autónomos, y, a causa de ello, ni pasivos ni unánime.⁹¹

lo cual no es más que una forma adecuada de hacerlo, y que si en un momento no se dio de esa manera, los factores causales fueron otros muy diferentes a los argumentados por el neoliberalismo.

En conclusión, las políticas (*policies*) son, en primer lugar, instrumentos de gobierno, en segundo lugar son las decisiones para corporizar las acciones del mismo y hacer administración pública, y en tercero, es una manera habitual de gobernar, y que en México se han aplicado regularmente en el ámbito público, del cual no hay discusión cuál es su límite dadas las condiciones históricas y culturales de la sociedad.

⁹⁰ *Ídem.*

⁹¹ *Ibíd.*, p. 253.

Un aspecto importante será el delimitar el ámbito de las políticas. Básicamente, para delimitar el ámbito de una política (*policy*), se deberán considerar las siguientes características.

1. Será una decisión aplicada generalmente a la solución de problemas contingenciales.
2. Será enfocada a la situación más urgente de los problemas.
3. No pretenderá resolver la totalidad de la problemática.
4. Será, por principio, temporal, mientras se aprecian los primeros resultados.
5. Estará diseñada para poder ser adecuada fácilmente al cambio de las circunstancias, si es necesario.
6. Deberá considerar preferentemente la participación social.
7. Procurará conseguir el consenso favorable de los grupos participantes.
8. Deberá ser congruente con las líneas generales de acción del gobierno.
9. Podrá formalizarse, en caso requerido, como una ley, un acuerdo, un decreto, un plan o un programa, en su totalidad o parcialmente.

Cada una de estas características merece un comentario. En relación con que una política es una decisión aplicada generalmente a problemas contingenciales, se puede argumentar que necesariamente la casi totalidad de los problemas considerados como públicos son contingenciales. Aún dentro de la planeación, uno de los aspectos básicos se refiere precisamente a la elaboración de políticas, que permitirán otorgarle al plan la elasticidad y flexibilidad necesarias, para ir

ajustando las acciones a las condiciones que en el transcurso se vayan presentando. El concepto actual de lo que es un plan implica que existan condiciones que no son previsibles por su naturaleza social, y que la planeación no puede prever todas y cada una de las contingencias que se pudieran presentar, y es ahí en donde las políticas marcan líneas de acción y estrategias para superar el o los problemas que se presentaran.

Esta misma condición obliga a que la política enfoque aquellos aspectos que requieran atención inmediata. Es, para hacer un símil, la *operación comando*. Como si se tratara de una misión bélica, el primer "ataque" se hará sobre la zona más vulnerable de la problemática. Si bien esto no resuelve totalmente la situación, sí permite modificarla y "ganar" tiempo para aplicar otras acciones con carácter de mayor eficacia. Por lo tanto, la vigencia de la política tampoco podrá ser eterna, sino que deberá ser ajustada, cambiada, sustituida, es decir modificada, cada vez que se modifiquen, como resultado de su aplicación, las condiciones problemáticas que se están tratando de resolver. De ahí su indispensable elasticidad y flexibilidad, y de ahí la conveniencia de utilizar el criterio incrementalista, que permite esa adaptabilidad de las políticas, al incidir en la problemática por aproximaciones sucesivas.

También necesariamente, como lo predicen los críticos, toda política debe considerar preferentemente la participación social. El individuo o grupo que se involucra directamente con la solución de un problema, actuará de mejor manera que si no estuviese comprometido con la actividad resolutoria. Esto no quiere decir que el gobierno abandone a su suerte a la sociedad para "no hacer lo que la sociedad puede hacer" —esencia del neoliberalismo— pero tampoco imponer soluciones sin la participación comunitaria, que generalmente obedecen a conceptos

y modelos extraños completamente a la cultura social. Paulo Freire critica la “colonización” cultural, cuando, en lugar de apoyar al campesino para que encuentre mejores medios de cultivo de la tierra, sin violentar sus “usos y costumbres”, se le impone una tecnología extraña, en aras de que, desde el punto de vista de la clase dominante, “es la mejor”.⁹² Teniendo el consenso favorable de los grupos participantes, el beneficio de la política será siempre mayor. No hay que olvidar que toda decisión al favorecer a un grupo, perjudica a otro. El principio de escasez implica que no “hay para todos”, por lo que el hacedor de políticas siempre se enfrenta a escoger entre alternativas de solución, y debe medir los riesgos de cada una de ellas. No se pueden olvidar los valores que siempre estarán implícitos en las decisiones y que, para alcanzar los objetivos de las políticas, deberán ser congruentes en el más amplio sentido. No se debe tampoco olvidar que en ciertas ocasiones será necesario formalizar alguna política como instrumento legislativo o normativo, con el fin estratégico de alcanzar mejores y más amplios resultados, y que ello podría limitar la tan necesaria flexibilidad. Todos estos aspectos se desarrollan en el cuerpo de este trabajo.

La consideración de estas características disminuye la confusión. Si se habla de *políticas gubernamentales*, se está refiriendo a un todo, es decir, a todas aquellas líneas de acción que propone o efectúa el gobierno, que podrán ser, por una parte, *políticas sectoriales, secretariales, o institucionales*, y por otra, *políticas regionales, estatales o municipales*. Las *políticas públicas* son también, desde luego, *políticas gubernamentales*, aplicables en cualquiera de los campos enumerados, pero siempre y cuando cumplan con las características anteriormente señaladas.

⁹² Cf. FREIRE. P. *Extensión o comunicación*. Montevideo-Buenos Aires. Tierra Nueva-Siglo XXI Argentina Editores. 1966.

CAPÍTULO 2. MODELOS PARA EL ESTUDIO DE LAS POLÍTICAS (*POLICIES*)

Conceptos y tipos de modelo. Utilidad de los modelos. Selección y aplicación en el estudio del proceso de formulación de políticas (policies)

LOS MODELOS SON HERRAMIENTAS PARA COMPRENDER LA REALIDAD

LOS CONCEPTOS, siendo elaboraciones inteligentes, representan a la realidad y pero requieren de la simplificación, por medio de un proceso en el que se busca la coincidencia de la generalidad, y la diferenciación de las particularidades. Esto lo proporciona la construcción de los modelos.

Thomas Dye define a un modelo de la siguiente manera:

Un modelo es la representación simplificada de algún aspecto del mundo real. Puede ser una representación física actual, –un modelo de aeroplano, por ejemplo o la maqueta de un plan urbano– o un diagrama –un mapa de carreteras, o un diagrama de flujos utilizado por los científicos sociales para mostrar cómo una propuesta se convierte en ley.¹

De cualquier manera, un modelo es, en primera instancia, una *idea*. Es una condición indispensable para elaborar un modelo, el de tener un concepto claro del asunto en la mente, es decir, el primer paso es el de tener *un modelo mental* del fenómeno que se estudie.

Esta representación de la realidad implica un mecanismo en el que la primera parte es la adquisición del conocimiento, y para ello se debe definir

previamente el objeto que se quiere conocer. En este aspecto, cabe recordar cómo se adquiere el conocimiento y cuáles son las consecuencias de esa adquisición, pues para elaborar un modelo, no se puede prescindir de la discusión de estos aspectos.

Partiendo del principio de que para adquirir cualquier tipo de conocimiento, el sujeto –ser humano– se debe relacionar con el objeto –real–, el estudio de las diferentes formas en las que se da esta relación es indispensable para comprender el proceso.

Tanto la filosofía presocrática como la platónica, establecieron como relaciones fundamentales del conocimiento científico a la *relación epistemológica* y a la *relación lógica*.

Estas relaciones, mas la historicidad y la dialógica del conocimiento, que se discutirán más adelante, no tienen otra finalidad que la de mantener la objetividad del saber para que reciba el atributo de “científico”. Para que un conocimiento sea científico, debe ser verdadero, es decir, debe coincidir con la realidad.

La relación epistemológica es, evidentemente la más primaria. Es la relación que se establece entre el sujeto del conocimiento y los objetos en general, de cuyos caracteres ontológicos y ónticos logra el sujeto tener noticia justamente en y por esa relación.²

¹ DYE, THOMAS. Capítulo 2: “Modelos de políticas. Cierta ayuda para pensar en políticas (*policies*)”. pp. 19-45. *Entendiendo las políticas públicas*. Englewood Cliffs, N. J. 1984.

² NICOL, EDUARDO. Capítulo segundo. “La historia y la verdad. Las cuatro relaciones del conocimiento” pp. 42-93. *Los principios de la ciencia*. Tercera

La relación entre el objeto y el sujeto no se lleva a cabo de manera estática. No es la mera presencia del objeto la que genera el conocimiento, se requiere de un discurso, es decir de una relación mucho más compleja, en la que el pensamiento relaciona al objeto por conocer con otros objetos conocidos y con sus dependencias y sus orígenes. Dicho en otras palabras, se establece un orden, una jerarquización en tanto las funciones que se observen del objeto. El conocimiento no sólo reproduce al objeto en un pensamiento, sino que se cuestiona el *cómo* y el *por qué*, y para ello crea un modelo. El pensamiento *es* en sí, un modelo. Nicol lo explica diciendo que:

(...) la presencia del objeto es un fenómeno que incluye a la vez el ser y la relación, y por ello plantea una pregunta que no está resuelta por la mera presencia: la cosa aislada no dice de sí misma cuanto hay que averiguar para conocerla suficientemente, y remite a otra cosa, presente o ausente, sin la cual no acaba de captarse bien el ser de la primera. Para dar razón de algo hay que averiguar su causa.³

Aquí se debe definir la *operación cognoscitiva*, que es, de acuerdo con Gutiérrez Sáens, un proceso natural del funcionamiento del cerebro humano en el que el sujeto se enfrenta al objeto del conocimiento por lo que se genera un pensamiento que se almacena en la memoria como el conocimiento del objeto.⁴

reimpresión. México. Fondo de Cultura Económica. 1984. 510 pp. (Sección de Obras de Filosofía). p. 42.

³ *Idem.* p. 43.

⁴ GUTIÉRREZ SÁENS, RAÚL "Introducción. Los elementos del conocimiento en general. 3. La operación cognoscitiva". p. 21. *Introducción al método científico.* 7ª edición. México. Editorial Esfinge, S. A. de C. V. 1993. 272 pp. «(...) un proceso psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto. Nótese que no es lo mismo el acto de ver, que la imagen obtenida con ese acto. La operación cognoscitiva dura un momento; en cambio, el pensamiento obtenido permanece en la memoria del sujeto y puede ser traído a la conciencia nuevamente con una segunda operación mental.»

De esta manera, la episteme permite al sujeto explicarse la cosa, el objeto. Aristóteles la llamó el *hábito demostrativo*, o sea, esa capacidad para fundamentar la afirmaciones sobre el objeto.

Pero esta relación también tiene un *logos*, que es el pensamiento, que es una razón subjetiva que trata de encontrar la razón del objeto.⁵

El pensamiento verdadero entonces, tiene dos aspectos: un aspecto material que es la referencia a las cosas, al objeto, y el aspecto formal, que es la coherencia interna, es decir, la adecuación consigo mismo.

El pensamiento es diferente al objeto. *Se refiere a él*, pero no es, digamos, su fotografía. El pensamiento es un modelo del objeto. El pensamiento –dice Gutiérrez Sáens– (sea una imagen, una idea o un argumento) es una construcción mental que, desde luego, debe en gran parte su existencia al objeto que trata de representar o expresar, pero no tanto como para ser considerado un retrato del objeto. Los estudios neurofisiológicos actuales han conducido claramente a la conclusión de que nuestros pensamientos y el objeto captado guardan una diferencia radical, aun cuando exista una correlación entre pensamiento y objeto, tal como hay una correlación entre un signo y un significado, pero conduce a la mente hacia ese significado.⁶

La conducción del pensamiento hacia el significado, requiere de una metodología, una acción crítica sobre la *doxa* –opinión– para que sea *logos*. Esto lo hace la lógica.

⁵ NICOL, E. *op. cit.* p. 47. «Si no se regulan las relaciones del pensamiento consigo mismo [*logos*], no hay garantía de lograr la adecuación del pensamiento con la realidad».

La lógica no es, pues, en sí una ciencia, es una técnica auxiliar de la ciencia, que la depura, normaliza y unifica. Por lo tanto, sin la episteme, que es la relación del sujeto cognoscente con el objeto conocido, la relación lógica no tendría sentido en la adquisición del conocimiento.

La tercera relación, la histórica, aparentemente contradecía a las otras dos. La contradicción se presentaba por considerar que la historicidad era un factor externo. La realidad es que *la historia es un componente de la ciencia, no es un factor extrínseco.*⁷

El conocimiento es por fuerza histórico. No puede eludirse que cambia de acuerdo a las situaciones temporales. Sostiene Nicol que:

*Consideremos al sujeto integrado en la situación histórica; consideremos a la situación como la comunidad de múltiples situaciones vitales. La interdependencia entre las situaciones subjetivas dentro de la situación común, permitirá establecer los rasgos distintivos de esta situación histórica. Los productos culturales que surjan en ella formarán una unidad de sentido, serán todos expresivos de su tiempo, y se presentarán ciertos caracteres especiales, o modalidades de estilo, comunes al pensamiento y al arte, a la política y a la religiosidad, a las formas de organización económica y a las formas de la vida en general. Sin comunidad no hay auténtica historicidad.*⁸

Pero desde luego, la historicidad no consiste solamente en afirmar que cada época tiene su propia verdad. La verdadera historicidad investiga cómo evolucionan los conceptos científicos, las verdades científicas, cuáles son las relaciones sociales, políticas, económicas, etc., entre la época inicial y la actual y cómo están articuladas en un proceso. La historia no está formada por estancos independientes,

⁶ GUTIÉRREZ SÁENS, E. *op. cit.* p. 23.

⁷ NICOL, E. *op. cit.* p. 51.

⁸ *Ibid.* pp. 55-56.

sino por una continuidad de las diferentes situaciones. *Sin continuidad no hay historicidad. La auténtica perspectiva histórica abarca el proceso, no sólo la situación.*⁹

Según Nicol:

*El presente es dependiente del pasado y del futuro en la unidad y continuidad del proceso. (...) Pero la comprensión es deficiente si no se advierte de dónde vienen y adónde van.*¹⁰

La historicidad hace a la verdad relativa con su tiempo y con su espacio, y pone al sujeto en una situación de incertidumbre frente al conocimiento. La conclusión materialista es que no hay verdad absoluta, sino hasta el final de los tiempos cuando la suma de todas las verdades relativas revele esa verdad absoluta. Sin embargo, en la práctica, el sujeto debe trabajar con esas verdades relativas, y en ese clima de incertidumbre. No se puede negar que en las ciencias los asertos cambian, debido a la nueva adquisición de conocimientos provocada por la aparición de ideas y de instrumentos que permiten profundizar en la relación del sujeto con el objeto, pero, debido a la misma historicidad conferida al conocimiento, se han modificado los criterios de verdad, en razón de la eficacia del concepto para la práctica cotidiana: la *praxis*.

No obstante, las tres condiciones del conocimiento hasta ahora revisadas, permanecen en el plano de la aporía por la dificultad de integrarlas convenientemente. Hace falta otra relación, integrante y constitutiva de las anteriores, que es la *relación dialógica*.

⁹ *Ibid.* pp. 56; 57.

¹⁰ *Ibid.* p. 58.

El lenguaje es indispensable para comunicar el pensamiento. Es *logos* en el sentido de palabra, como expresión indispensable de un lenguaje. Es cierto que se puede pensar sin hablar, que esta o aquella palabra es accidental en la adquisición del conocimiento, pero que “Sin ese interlocutor posible, los términos en los que se articula el pensamiento carecerían de significado”.¹¹

Para que los interlocutores se entiendan, se requiere que ambos compartan el mismo sistema simbólico, lo que quiere decir que deben compartir el mismo modelo –he aquí otro uso ventajoso de los modelos– en el que los términos tengan un significado más o menos unívoco pero suficientemente preciso para que el interlocutor que escucha, se forme una idea –pensamiento– de lo que dice el que está hablando. En este caso el objeto del conocimiento es la palabra expresiva de los conceptos, y el sujeto es el que escucha.¹²

*Entender es precisamente esto: el acto de una común referencia al mismo objeto, promovido por el empleo de una palabra dotada de significación. (...) No hay conceptos sin palabras.[sic] Las palabras, los símbolos en general, forman parte del proceso mismo de la significación u objetivación.*¹³

Por lo tanto, los modelos para el estudio de las políticas son conceptuales, es decir, que pretenden simplificar y aclarar los conceptos, (episteme), identificar los aspectos relevantes de los problemas (*logos*), ayudarnos a comunicar a otros los

¹¹ *Ibid.* p. 62.

¹² *Ídem.* «La significación es un hecho dialógico: si el significado no es común, el término no significa. Dicho de otra manera: los términos no se aplican a las cosas para comunicar un pensamiento formado por un individuo aisladamente; sin cooperación de los símbolos no puede formarse o articularse pensamiento alguno, de suerte que el “puro” pensar implica ya los términos comunicativos. Todo *logos* es dialógico».

¹³ *Ibid.* pp. 65; 67.

aspectos de la vida política (dialógica), discriminar lo importante, sugerir explicaciones y predecir las consecuencias (historicidad).¹⁴

UN SÓLO MODELO NO ES SUFICIENTE PARA ESTUDIAR LAS POLÍTICAS (*POLICIES*).

El mismo Thomas Dye analiza una serie de tipos de modelo que encuentra en la literatura de la ciencia política.

Estos modelos están clasificados de acuerdo con ciertas características formales que los identifican. El autor propone los siguientes:

- modelo institucional;
- modelo procesal;
- modelo grupal;
- modelo elitista;
- modelo racional;
- modelo teórico;
- modelo sistemático.¹⁵

Ellos representan diferentes corrientes de interpretación de los fenómenos sociales. No son, de ninguna manera, especializados para estudiar las políticas (*policies*), son modelos generales, útiles para la dialógica en el conocimiento de los fenómenos sociales relacionados con las políticas (*policies*). Tampoco se pueden

¹⁴ DYE, T. *op. cit.* p. 19.

¹⁵ *Ibid.* p. 20.

jerarquizar en términos de que alguno sea mejor que otro para dicha finalidad. De hecho todos tienen algo que aportar para facilitar la comprensión del complejo proceso del estudio de las políticas (*policies*).

El modelo institucional.

El modelo se basa en que la relación entre las instituciones y el gobierno es muy estrecha, y que de alguna manera quienes autorizan, determinan, implementan e imponen alguna política (*policy*), son las instituciones gubernamentales.

De acuerdo con Dye, en sentido estricto, una política (*policy*) sólo lo será cuando la institución gubernamental le confiera *legalidad, legitimidad, universalidad y obligatoriedad*, ya que el propio gobierno monopoliza la *coerción* que requiera el proceso de la política (*policy*).

Lo más importante de la utilidad de este modelo en el análisis de políticas (*policies*), es que la estructura y organización de las instituciones influye en el contenido de las decisiones, y sobre todo en la implementación y evaluación de los resultados. Por ejemplo, si la generadora de la política (*policy*) es una institución fuertemente centralizada, la política se implantará desde la cúpula y muy probablemente su contenido refleje las características que tienen estas organizaciones. Los resultados finales de la política (*policy*) se verán afectados por esta centralización. El caso contrario también es válido. Si la política (*policy*) surge de un nivel operativo descentralizado, se reflejará en aquella las características propias de esta situación.

De cualquier manera, lo anterior no es absolutamente cierto en todos los casos y el autor recomienda ser cauteloso para sacar conclusiones al respecto.

El modelo procesal.

Las teorías psicológicas conductistas de los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial dieron como resultado una gran cantidad de estudios –precisamente– sobre las conductas o comportamientos de los grupos sociales. Así, se estudiaron grupos de votantes, los llamados “de interés” y “de presión”, de los legisladores, de los jueces, y en fin, prácticamente de todos los actores políticos. La finalidad básica de esos estudios fue el identificar los patrones de actividades o “procesos” de tales grupos. Probablemente este modelo ha sido el más socorrido por los estudiosos, pues permite que el análisis resulte claro para el entendimiento no sólo de los especialistas, sino también de los legos en la materia (por su episteme, su *logos*, su historicidad y su dialógica).

Thomas Dye presenta el siguiente esquema para este modelo:

- ♦ *identificación de problemas (demandas de acciones gubernamentales);*
- ♦ *formulación de proposiciones de políticas (policies) (Iniciación y desarrollo de propuestas de programas públicos);*
- ♦ *legitimación de las políticas (policies) (selección de una propuesta, elaboración del respaldo político y promulgación como una ley);*
- ♦ *implementación de las políticas (policies) (organización burocrática, provisión de pagos o servicios, imposición de impuestos);*
- ♦ *evaluación de las políticas (policies) (estudio de programas, evaluación de resultados e impactos, sugerencia de cambios y ajustes).*

En resumen, se estudia el proceso y no el contenido de las políticas (policies).¹⁶

El autor toma como ejemplo la *matriz de Jones*¹⁷ para desarrollar éste tipo de modelo, en el que lo importante es el proceso por medio del cual se desarrollan, se implementan y se modifican las políticas (*policies*). Por otra parte, el proceso puede influir en el contenido, aunque no se puede afirmar que esto siempre suceda.

Hay, sin embargo, algunos aspectos en el proceso que sí pueden ser decisivos para el contenido de las políticas. Por ejemplo, siguiendo a Jones, el proceso de identificación de los grupos demandantes, o la categorización de los problemas, la selección de soluciones, y otros procedimientos, resultarán en políticas diferentes en su contenido, aunque no necesariamente distintas en su finalidad.

El modelo de los grupos.

El modelo grupal se conoce con el nombre de “teoría de los grupos”, y se basa en la proposición de que la interacción de los grupos sociales es la piedra de toque de los fenómenos políticos.

Citando a Dye:

Los individuos con intereses comunes se juntan formal o informalmente para presionar con sus demandas al gobierno. El grupo se convierte en el puente esencial entre el individuo y el gobierno. La política es realmente el combate de

¹⁶ *Ibid.* p. 24.

¹⁷ Véase JONES, C. O. Capítulo 2. “Para estudiar el proceso de políticas públicas” [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez.] *An Introduction to the Study of Public Policy*. Brooks/Cole Publishing Co. Monterey, California. 1984.

los grupos para influir en las políticas públicas. El trabajo del sistema político es el de manejar el conflicto del grupo mediante:

- ♦ 1. establecer las reglas del juego en el combate del grupo;
- ♦ 2. establecer compromisos y balancear intereses;
- ♦ 3. convertir los compromisos en formas de políticas públicas y
- ♦ 4. hacer cumplir estos compromisos.¹⁸

Las decisiones políticas del gobierno se verán influidas por las negociaciones –regateos– entre los intereses representados por tales o cuales grupos y los intereses del propio gobierno. Los pesos específicos de cada uno de los grupos en el conflicto, influirán en el sesgo que tome la política (*policy*) resultante de la negociación.

La fuerza de los grupos está –nuevamente– definida en la *matriz de Jones* ya citada. El número de miembros del grupo, la organización que lo rija, el acceso que tenga a los niveles decisorios de las políticas (*policies*), serán las condiciones que definan la fuerza del grupo como ente político.

El equilibrio de un grupo se debe a la confrontación de diversas fuerzas que inciden sobre él. Una, que podríamos llamar “interna”, es la *latencia del grupo*, que es la fuerza dada por la legitimidad y la legalidad, y que no siempre está aparente pero surge para fortalecerlo cuando es necesario. Otras dos fuerzas serían “externas”, y son la *interdependencia* y la *competencia*.

La interdependencia se presenta al menos, por dos caminos: la *membresía imbricada*, o sea que los miembros del grupo también pertenecen a otros grupos;

¹⁸ DYE, T. *op. cit.* p. 27.

por ejemplo, un miembro de un partido político es a la vez miembro de una institución educativa, de una iglesia, de un vecindario, etc., y actúa en consecuencia de todas sus membresías al apoyar alguna decisión; el otro camino es la *coincidencia de intereses o de objetivos* que pueden compartir dos o más grupos.

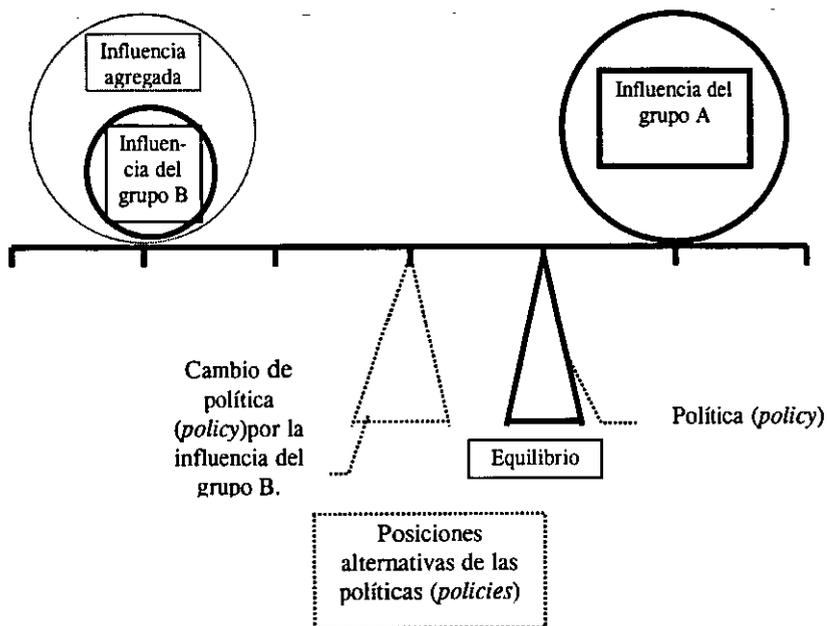
La competencia, como es obvio, consiste en la confrontación entre los grupos para imponer sus propuestas o sus decisiones, para que se expresen como políticas (*policies*).

El sistema político en sí, es un grupo de este tipo, que requiere mantener un equilibrio estable para poder enfrentar a los otros grupos extra-gubernamentales

El modelo de élites.

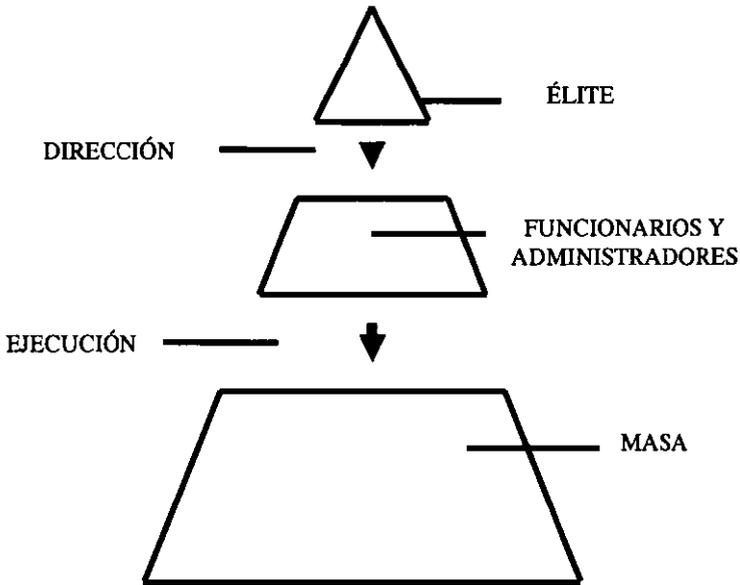
Este modelo se fundamenta en el supuesto de que “el pueblo” sea incapaz de entender la política y de hacer algo relacionado con ella. Por lo tanto, un grupo “privilegiado” debe dirigir a la masa para que obtenga su bienestar. Es la base de los gobiernos autoritarios en todas sus formas –desde el paternalismo suave a la más cruel tiranía, pasando por el absolutismo y la dictadura– los que deciden unilateralmente las políticas (*policies*).

Figura 2
El modelo de grupos¹⁹



¹⁹ DYE, THOMAS. *Understanding Public Policy*.. p. 27.

Figura 3

El modelo de élite²⁰

Las políticas (*policies*) “escurren” de las élites a las masas; no “suben” como demandas de las masas.²¹

De acuerdo con Dye, la teoría de las élites se puede resumir como sigue:

- 1. La sociedad se divide entre algunos que tienen el poder y muchos que no lo tienen. Un número pequeño de personas

²⁰ *Ibid.* p. 29

²¹ *Idem.*

asignan los valores de la sociedad; las masas no deciden las políticas (*policies*).

- ♦ 2. Los pocos que gobiernan no son representantes típicos de las masas gobernadas. Las élites salen desproporcionadamente de los estratos socioeconómicos más altos de la sociedad.
- ♦ 3. El movimiento de las posiciones de no élite a las de élite deben ser lentas y continuas para mantener la estabilidad y evitar la revolución. Sólo los de no élite que sean aceptados por el consenso básico de la élite pueden ser admitidos en los círculos gubernamentales.
- ♦ 4. Las élites elaboran el consenso en defensa de los valores básicos del sistema social y para la preservación del mismo. [En Norteamérica], las bases del consenso elitista son la santidad de la propiedad privada, el gobierno limitado y la libertad individual.
- ♦ 5. Las políticas (*policies*) no reflejan las demandas de la masa sino los valores prevalentes de la élite. Los cambios en las políticas (*policies*) serán más incrementales que revolucionarios.
- ♦ 6. Las élites activas reciben una relativamente pequeña influencia directa de las masas apáticas. Las élites influyen más en las masas que éstas en las élites.²²
- ♦ Esto resulta en la estructura y en la funcionalidad de las políticas (*policies*), pues sólo representan los valores y los intereses de las élites, que por lo general son conservadoras, y por lo tanto las políticas (*policies*) se modificarán preferentemente por el modo incremental y en general no serán revolucionarias, es decir, sufren frecuentes modificaciones y adecuaciones, pero rara vez serán reemplazadas.

²² *Ibid.* pp. 29-30.

El modelo racional.

Una política (*policy*) racional es aquella que está correctamente diseñada para maximizar el “alcance del valor neto”. Por “alcance del valor neto” se entiende que todos los valores relevantes de una sociedad son conocidos, y que cualquier sacrificio en uno o en varios de esos valores que sea requerido por una política (*policy*), es más que compensado por el éxito de otros valores. Esta definición de racionalidad es intercambiable con el concepto de eficiencia.²³

El criterio de eficiencia en el modelo racional marca la esencia de este enfoque. Está claramente influido por el cientificismo positivista, pero en términos de las ciencias naturales —la física, la química, etc.— en donde la exactitud de los datos es fundamental para obtener resultados verdaderos, reproducibles y comprobables (“científicos”). Pero en las ciencias sociales esto no funciona. No obstante, todavía hoy persiste la discusión entre los racionalistas y los incrementalistas en el campo de las políticas (*policies*).²⁴

No obstante, en la práctica, como se discutirá posteriormente, el incrementalismo lleva la delantera.

El modelo racional exige de los hacedores de políticas (*policies*) que manejen todos los valores sociales para jerarquizarlos y de ahí seleccionar los más eficientes para instrumentarlos como políticas (*policies*). Los requisitos son:

²³ *ibid.* p. 31.

²⁴ Para una revisión casi completa de este tema, véase la magnífica Antología de Política Pública de ACUILAR VILLANUEVA, Luis F *El estudio de las Políticas Públicas. Primera antología.* (estudio introductorio y edición de L. F. Aguilar V.) México. Miguel Angel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 281 pp. [Colección Antologías de Política Pública]

- 1. conocer todas las preferencias de la sociedad por los valores y sus pesos relativos;
- 2. conocer todas las políticas (*policies*) disponibles;
- 3. conocer todas las consecuencias de cada una de las políticas (*policies*) alternativas;
- 4. calcular la relación de alcance o de logro al sacrificar valores sociales para cada política (*policy*) alternativa;
- 5. seleccionar la política (*policy*) alternativa más eficiente.

Esta racionalidad asume que las preferencias de los valores de la sociedad como un todo pueden conocerse y sopesarse. No se trata de conocer y sopesar los valores de algún grupo y no de otros. Se requiere el entendimiento completo de los valores *sociales*. El hacedor racional de políticas (*policies*) también requiere información sobre las políticas (*policies*) alternativas, la capacidad predictiva para prever detalladamente las consecuencias de esas alternativas y la inteligencia para calcular correctamente la relación de costos y beneficios. Finalmente el hacedor de políticas (*policies*) necesita de un sistema de decisiones que facilite la racionalidad en la formación de las políticas (*policies*).²⁵

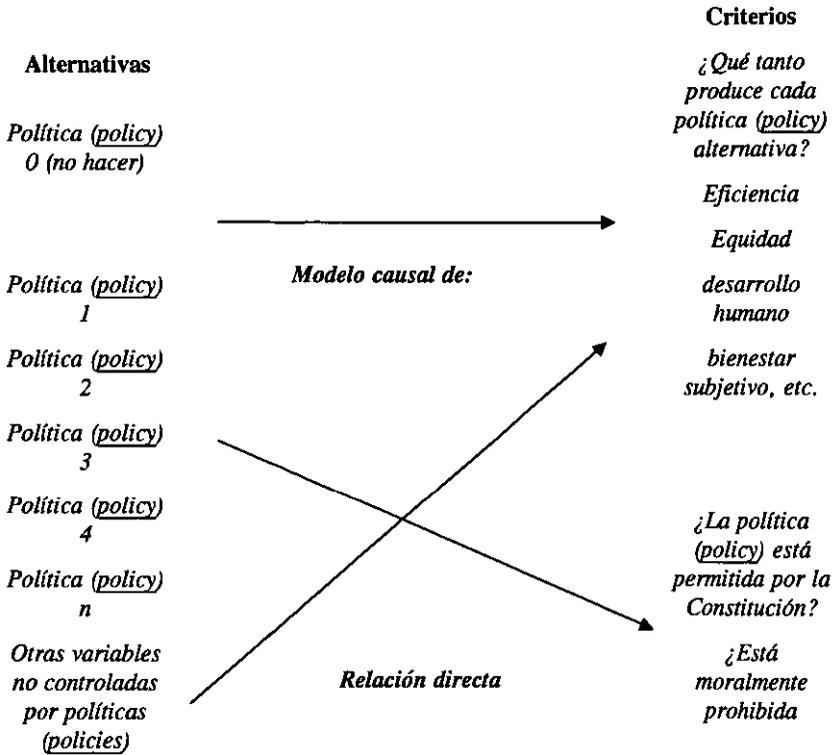
Como se puede apreciar, este modelo es muy poco factible, pues en ningún gobierno se cuenta con la información exhaustiva, ni con los recursos, ni con el tiempo —en el caso de las políticas (*policies*) es el elemento crítico— necesarios para aplicarlo.²⁶

²⁵ DYE, T. *op. cit.* p. 32.

²⁶ MC. RAE JR., D.; WILDE, J. A. "What is Policy Analysis?" p. 10. *Policy Analysis for Public Decisions*. University of North Carolina at Chapel Hill. s/f.

Figura 4

Cómo un modelo relaciona las políticas (*policies*) alternativas con los criterios²⁷



²⁷ MC. RAE JR., D.; WILDE, J. A "What is Policy Analysis?" p. 10. *Policy Analysis for Public Decisions*. University of North Carolina at Chapel Hill. s/f.

El modelo incremental.

Como una respuesta al modelo racional, se propone el modelo incremental. La diferencia fundamental entre estos dos modelos es su planteamiento lógico. Si el modelo racional se apega al *logos* científico tradicional, el incrementalismo propone *otra lógica*, es decir que el *logos* que le sirve para instrumentar el conocimiento, *es diferente*.

El paladín de este modelo es Charles Lindblom, quien propone el método de comparaciones limitadas sucesivas, al que llama también “método de las ramas”, en contradicción al “método de la raíz” o racional-exhaustivo. El método de las ramas resulta, en la práctica, más apropiado para la elaboración de las políticas.^{28, 29}

Al respecto aclara Lindblom que la Comparación Limitada Sucesiva (CLS) es un *método o sistema*, y no una *falla del método*. El uso del incrementalismo no

²⁸ LINDBLOM, C. E. “The Science of the muddling through” (“La ciencia de sacar al buey de la barranca”)* [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez]. Public Administration Review. Vol. 19. Spring, 1959. pp. 79-83. «Por lo anterior, propongo en este artículo aclarar y formalizar el segundo método, tan negado en la literatura. Éste puede ser descrito como el método de **comparaciones limitadas sucesivas** (CLS). Lo compararé con el primer enfoque, que puede ser llamado el método racional-exhaustivo [ver nota de Lindblom # 29]. De manera más impresionista y de preferencia –y por consiguiente generalmente usado en este artículo– pueden ser caracterizados como el **método de las ramas** y el **método de la raíz**, el primero construyéndolo continuamente a partir de la situación actual, paso por paso y en pequeños grados; el otro partiendo de fundamentos nuevos cada vez, construido sobre el pasado sólo como experiencia incorporada en una teoría, y siempre listo para empezar desde el principio».

²⁹ [Nota de LINDBLOM] Asumo que los administradores frecuentemente hacen políticas (*policies*) y aconsejan en la elaboración de las políticas (*policies*), y considero que el hacer decisiones y el hacer política pública (*decision-making* y *policy-making*) sean sinónimos para las necesidades de este artículo.

altera, finalmente, el resultado de la política, y sí facilita y simplifica el o los procesos, lo que resulta en mejor oportunidad y factibilidad de la solución, favoreciendo también la implementación, haciéndola menos compleja. Esto ha sido la causa de que en la práctica el modelo incremental sea el preferido por los hacedores de políticas, puesto que permite mayor elasticidad y maleabilidad de las decisiones.^{30, 31}

³⁰ LINDBLOM, C. E. *op. cit.* «La CLS (Comparación Limitada Sucesiva) es, en sí, un método o sistema, no es una falla del método por la que los administradores deben apologizar. Sin embargo, sus imperfecciones, que no han sido explicadas en este artículo, son muchas. Por ejemplo, el método no tiene una salvaguarda integrada para todos los valores relevantes, y ello puede desviar al hacedor de decisiones a descartar excelentes políticas públicas sin otra razón que la que no esté sugerida por la cadena de pasos sucesivos de la política pública hasta el presente. De tal manera que, bajo este método o bajo alguna de las más complicadas variantes del método de la raíz, —la investigación de operaciones, por ejemplo— las políticas públicas continuarían siendo tan locas como cuerdas. ¿Por qué se molestan en describir el método con todos sus detalles? Porque de hecho es un método común para la formulación de políticas públicas y es, para problemas complejos, la principal herramienta de los administradores así como de otros analistas de política pública. (Ver nota de Lindblom # 291 Y porque será superior a cualquier otro método disponible para problemas complejos en muchas circunstancias, ciertamente superior a un vano ensayo de conocimiento sobrehumano. La reacción del administrador público a la aparición de dudas metodológicas será menor ante el descubrimiento de un nuevo método que ante el mejor conocimiento con uno viejo. Pero para hacerse más conscientes en la práctica de ese método, los administradores lo practican más a gusto y conocimiento de cuándo extender o constreñir su uso. (El que alguna vez lo practiquen efectivamente y a veces no, puede explicar los extremos de opinión sobre "sacar el buey de la barranca", que ha sido predicado tanto como una forma altamente compleja para resolver problemas, y denunciada como la ausencia total del método. Sospecho que más allá de eso es un sistema conocido como "sacar el buey de la barranca" [Muddling through]. Este método es eso.)

³¹ [Nota de LINDBLOM] En otra parte exploré este mismo método de formulación de política pública como se formula por los analistas académicos ("Policy Analysis", 48 *American Economic Review* 298 [June, 1958]). Aunque aquí se presenta como un método para administradores públicos, no es menos necesario para los analistas más distanciados de las cuestiones inmediatas de la política pública, a pesar de sus tendencias para describir sus propios esfuerzos analíticos con la firmeza con la que el método

Una de las discusiones más claramente expuestas sobre el incrementalismo, es seguramente la del mismo Lindblom en su artículo "Análisis de política (*policy analysis*)" de 1958, al que hace referencia en el párrafo anterior.

Lindblom identifica por lo menos tres características en el análisis de política (*policy*) que llevan a cabo los economistas. Estas características se refieren, primero, a la aplicación de un cuerpo teórico (que puede ser la teoría de sistemas, de los juegos, etc.) y a la situación en la que se presente un problema de política (*policy*). En segundo lugar, una visión total de todas las variables consideradas por el analista; Si alguna de estas variables no coincidiera con la teoría, los resultados se justifican o se previene al usuario de esa situación; en tercer término, se especifican los criterios bajo los que las alternativas de la política (*policy*) serán analizadas; si los valores postulados no concuerdan, su derivación se lleva a cabo por separado del análisis científico; existe una cuarta característica que debiera ser poco frecuente, pero que se le encuentra comúnmente: la suposición a favor de que una clase particular de política (*policy*), en una situación problemática específica, se derive de los argumentos teóricos generales, para ese tipo de política, considerada como una regla general. Tal sería el método convencional o racional (el autor lo llamará *racional-exhaustivo*). Pero hay otro método que contrasta con el anterior en las cuatro características: en primer lugar, la coincidencia con alguna teoría será relativa; la visión de las variables será parcial o fragmentada; los

racional-exhaustivo utiliza con un peso especial la teoría. Similarmente, este mismo método se utiliza de manera inevitable en la solución de problemas personales, en donde los medios y los fines son muchas veces imposible de separar, cuando las aspiraciones o los objetivos sufren un constante desarrollo, y donde la simplificación drástica de la complejidad del mundo real es urgente si los problemas se han de resolver en el tiempo que se tiene. Para un economista acostumbrado a lidiar con el concepto de marginalidad o incrementalismo en el proceso del mercado, la idea central en el método es que tanto la evaluación como el análisis empírico son incrementales. Por eso me he referido al método en otra parte como "el método incremental".

valores investigados y los hechos estarán íntimamente entrelazados y no se hacen suposiciones sobre los tipos de políticas (*policies*).

El segundo método puede ser explicado con un mínimo de teoría, y es más, explicado con referencia a las limitaciones de la teoría. Dentro de la teoría económica, asumimos que abarca un número limitado de variables y contiene proposiciones sobre un número limitado de posibles soluciones. Sin embargo muchos de los análisis nos llevan más allá de la teoría, o la teoría resulta inelocuente para el análisis. En el campo de las políticas (*policies*), los problemas son más del ámbito de las ciencias sociales, en donde no hay teoría para atacar a la mayor parte de los problemas.

Analizando estas diferencias, se pueden distinguir dos aspectos en el proceso para manejar los valores sociales. El primero, se refiere a que la evaluación y el análisis empírico están entrelazados; es decir, se selecciona entre los valores y entre las políticas (*policies*) al mismo tiempo. Poniéndolo de manera más elaborada, uno simultáneamente selecciona una política (*policy*) para alcanzar ciertos objetivos y selecciona los objetivos mismos. El segundo aspecto está relacionado pero es diferente: el administrador enfoca su atención en los valores marginales o incrementales. Ya sea que esté seguro de ellos o no, no encuentra que las formulaciones generales de los objetivos le ayuden mucho, y de hecho hace comparaciones específicas, marginales o incrementales. Si se confrontan dos políticas (*policies*), X y Y, ambas ofrecen el mismo grado de cumplimiento de los objetivos a, b, c, d y e. Pero X promete un poco más de f que Y, mientras que Y promete algo más de g de lo que hace X. Para escoger entre ellas, de hecho se ofrece la alternativa de una cantidad marginal o *incremental* de f a expensas de una cantidad marginal o *incremental* de g.

Los únicos valores que son relevantes en esta selección son aquellos incrementos en los que las políticas (*policies*) difieren; y, cuando finalmente se selecciona entre las dos variables marginales, se está haciendo una selección entre políticas (*policies*).³²

Una razón por la cual se está obligado a prescindir de la teoría en el análisis de variables, es que las alternativas de políticas (*policies*) a veces difieren en grado de tal finura, que no son distinguibles por la teoría. Esto se debe a que los procedimientos políticos son del modo que se llama incremental.

En consecuencia, los hacedores de políticas (*policies*) trabajan por aproximaciones sucesivas. Una política (*policy*) es dirigida a un problema; es tratada, alterada, tratadas las alteraciones, alterada otra vez, y así sucesivamente.

Se critica al incrementalismo de conservador, de mantener el *statu quo* por que no cambia las políticas (*policies*), sino solamente las modifica paulatinamente en aquellos aspectos que provocan menos reacciones en la sociedad y en las instituciones gubernamentales que las aplican. Esto es, en cierto modo, cierto. Sin embargo, el incrementalismo ha tenido una amplia aplicación en todos los gobiernos.

Las razones, aducidas por Dye, se basan en el artículo clásico de Lindblom, considerado el “inventor” de este modelo. Los hacedores de políticas usan el incrementalismo primero, por el tiempo que ahorra y por razones prácticas, pues el esfuerzo y el costo para recolectar toda la información que requeriría la investigación de todas las posibles alternativas de una política es enorme y poco

³² [Nota de LINDBLOM] La línea del argumento es, desde luego, una extensión de la teoría de la selección de mercados, especialmente la teoría de la preferencia del consumidor, para la selección de políticas (*policies*).

factible. El método racional aplicado ortodoxamente puede resultar, de hecho, ineficiente por excesivo.³³

En segundo término, los hacedores de políticas (*policies*) aceptan la legitimidad de las decisiones previas, debido a la incertidumbre sobre las consecuencias de políticas (*policies*) nuevas o diferentes. Bajo estas condiciones, los hacedores de políticas (*policies*) continúan con las acciones y los programas del pasado, sean o no probadamente efectivos.

En tercer lugar, pudiera haber fuertes inversiones en los programas existentes ("costos hundidos" otra vez) lo que obstruye cualquier cambio realmente radical. Estas inversiones pueden ser en dinero, en construcciones o en cualquier otro aspecto pesado, o puede también tratarse de disposiciones psicológicas, prácticas administrativas o estructuras organizativas.

Un cuarto aspecto es que el incrementalismo es políticamente conveniente. Los acuerdos se facilitan cuando los asuntos en disputa se refieren a solamente incrementos o decrementos presupuestales o a las modificaciones de programas existentes. El conflicto se agranda cuando la decisión se enfoca en ajustes mayores

³³ DYE, THOMAS. *op. cit.* «Los hacedores de políticas públicas! Hacen esto, primero que todo, por que no tienen el tiempo, la información ni el dinero para investigar todas las alternativas de una política pública existente. El costo de coleccionar toda esta información es enorme. Los hacedores de políticas públicas no tienen la suficiente capacidad predictiva, aún en la época de las computadoras para conocer cuáles son todas las consecuencias que cada alternativa puede tener. Tampoco es posible calcular las relaciones de costo-beneficio para las alternativas de cada política pública cuando están en juego tan diversos valores sociales, políticos y culturales. De tal manera que, la política pública totalmente racional puede convertirse en "ineficiente" (a pesar de lo contradictorio en los términos) si el tiempo, la información y el costo para desarrollar una política pública racional, son excesivos.»

a la política (*policy*), significando grandes ganancias o pérdidas o decisiones de “todo o nada” o de “sí o no”.

Finalmente, en ausencia de algún acuerdo sobre las metas o los valores sociales, es más fácil para el gobierno de una sociedad plural continuar con los programas existentes, en vez de engarzar en un plan total de políticas (*policies*) a las metas sociales específicas.³⁴

Pongamos las características de los dos métodos frente a frente en los términos más sencillos:

³⁴ DYE, T. *Ibid.* pp. 37-38.

Racional-Exhaustivo. (ratz)

- 1a.- Aclaración de valores u objetivos distintivos como prerrequisito usual del análisis empírico de las políticas (*policies*) alternativas.
- 2a.- La formulación de la política (*policy*) está por lo tanto enfocada a través de un análisis de medios-fines: Primero, los fines se aíslan, después se buscan los medios para lograrlos.
- 3a.- La prueba de una "buena" política (*policy*) es que se pueda demostrar que los medios sean los más apropiados para lograr los fines.
- 4a.- El análisis es exhaustivo; se toma en cuenta cada factor importante y relevante.
- 5a.- La teoría se confirma.

Comparaciones sucesivas limitadas. (ramas)

- 1b.- La selección de metas de los valores y el análisis empírico de las acciones necesarias no son distintos unos de otros, sino que están íntimamente entrelazados.
- 2b.- Puesto que los medios y los fines no están diferenciados, el análisis medios-fines es inapropiado o limitado.
- 3b.- La prueba de una "buena" política (*policy*) consiste típicamente en que varios analistas estén de acuerdo directamente con la política (*policy*) (aunque no estén de acuerdo en que ese sea el medio más apropiado para un cierto objetivo aceptado).
- 4b.- El análisis se limita drásticamente si:
 1. Se omiten posibles salidas importantes;
 2. Se olvidan políticas (*policies*) alternativas potencialmente importantes;
 3. Se ignoran importantes valores afectados.
- 5b.- Una sucesión de comparaciones importantes reduce o elimina la comprobación de alguna teoría.

¿Por qué es incremental un cuerpo político? Un conjunto de condiciones obligan al uso regular y persistente del incrementalismo político, como son sus actitudes, los intereses y los valores que lo sustentan. Por lo pronto, se pueden mencionar tres factores: a) un consenso muy amplio sobre los valores fundamentales; b) un acuerdo frecuentemente muy amplio en la dirección general y en el carácter del cambio social deseado; y c) una confianza relativamente grande en la predictibilidad de las consecuencias del cambio social incremental frente al cambio social drástico.

En el método se pueden identificar determinadas características que le dan el carácter de incremental.

- El método es *incremental* en un sentido específico. Cuando se practica, se plantea el análisis de un gran complejo institucional, frecuentemente probando con la teoría y probando predecir las consecuencias de una alteración incremental hipotética en la política (*policy*). Así, se aíslan los efectos de ese cambio, examinando las diferencias que resultan de comparar el *statu quo* con cada una de las nuevas situaciones posibles que pudieran producir un pequeño cambio en la política (*policy*).
- El método es *comparativo*. Se confrontan los resultados de algunas diferentes posibles políticas (*policies*), comparando cada una también con la política (*policy*) de no cambiar. Las comparaciones son cronológicamente *sucesivas*. Las series de modificaciones a las políticas (*policies*) en períodos largos, permiten hacer comparaciones repetidas entre diversos grupos de decisiones respecto a los cambios incrementales.

Las condiciones para que una alternativa de política (*policy*) sea incremental, aparentemente dependen de: a) un número de variables consecuentes que pueda ser afectado, y b) la magnitud del efecto en cada una.

Para cualquier analista una política (*policy*) es incremental si, dadas las variables que él considera consecuentes para sus análisis y dadas sus evaluaciones, la política (*policy*) afecta algunas de ellas y las altera sólo en pequeñas magnitudes. Desde luego una selección puede ser incremental respecto a algunos valores y no serlo respecto a otros, así como puede ser incremental para un analista y no serlo para otro.

La parte esencial de la discusión de Lindblom es la siguiente:

¿Cuáles son las características específicas del análisis incremental que encontramos más significativas por su capacidad para apoyar al analista en ausencia de una teoría adecuada? Son las siguientes:

- ♦ *1. Reduce la necesidad de un amplio cuerpo de generalizaciones empíricas o de proposiciones de un gran sistema teórico-formal. El análisis se limita a los cambios que corresponden a unas cuantas variables. La teoría puede servir de guía pero no es esencial.*
- ♦ *2. Satisface el entendimiento de las relaciones del campo restringido en el cual las variables cambian, en una selección particular de políticas (policies).*
- ♦ *3. Desde otro punto de vista, el análisis incremental es un método para reducir el número y la complejidad de las relaciones entre las variables consideradas. En la predicción de las consecuencias de los cambios incrementales solamente, reduce los requerimientos de información y al mismo tiempo limita los problemas de la mente humana para retener tantos datos. El análisis incremental es una forma de marginalismo en el análisis. Ignora todas aquellas variables que no representen cambios en las políticas (policies). También simplifica el problema de alternativas mezcladas de distintas instituciones.*
- ♦ *4. El producto del análisis incremental es una proposición expresada en tal forma que frecuentemente permite probarla. Las salidas son en la forma de "si esto, entonces aquello". Además, el análisis incremental es en cierto grado auto-correctible y las secuencias de pruebas permiten al analista establecer predicciones.*

- ♦ 5. *La secuencia de selecciones de políticas (policies) proporciona, con el tiempo, una útil norma de relevancia para seleccionar nuevas alternativas incrementales que analizar.*³⁵

Un segundo punto de diferencia entre el análisis *convencional* y el *incremental*, es la comprensibilidad del primero y la cualidad fragmentaria del segundo. Los tres elementos esenciales del método incremental, se conjugan en el término “**comparaciones incrementales sucesivas**”. Agreguemos un cuarto elemento: las comparaciones están severamente limitadas; excluyen algunas variables importantes.

La omisión o limitación de esas variables –voluntaria o involuntariamente– es parte de un método y no un error metodológico, cambia en la relación entre los análisis y en el proceso social en el cual el análisis tenga lugar.

Además, aclara el autor:

*El uso de un proceso analítico no se puede entender aislado del proceso social en el que es aplicado. Si los tópicos de la política pública están muy dispersos y existen varios analistas representando diferentes intereses, y el análisis se “fragmenta”, resultará deseable la limitación u omisión de alguna pieza. Pero si hay coordinación entre los analistas, al final cada pieza encajará con cada una de las otras, pues la que un analista deseche, otro la tomará como pieza central.*³⁶

En la fragmentación de la elaboración de políticas (*policies*), cabe denotar una situación política en la que: a) existe más de uno o algunos grupos del gobierno hacedores de políticas (*policies*), y b) desarrollan muy diferentes puntos de vista, de acuerdo con sus funciones específicas. Es cierto que la fragmentación puede ir más allá de lo deseable, pero no se deben dar estos posibles males por sentados, y

³⁵ *Idem.*

para iluminar sobre los posibles usos del análisis limitado y fragmentado, se tratará de desarrollar los argumentos de las posibles interconexiones fructíferas entre él y la fragmentación en la elaboración de políticas (*policies*).

Muchos centros diferentes de elaboración de políticas (*policies*) caracterizados por diferentes intereses y actitudes, estimula la diversidad de ataques analíticos sobre los problemas, posiblemente aprovechando de esta manera las ventajas de la fragmentación analítica.

Estas se pueden considerar en dos aspectos: cuando las funciones de las políticas (*policies*) están dispersas entre diversos grupos especializados, cualquier línea de política (*policy*) es más susceptible de colocarse en una sucesión de políticas (*policies*) incrementales, pues habrá muchas oportunidades para hacer reconsideraciones analíticas cuando ciertas variables hayan sido omitidas.³⁷

En sus relaciones idealizadas, el análisis incremental y la fragmentación política constituyen un método de ajuste mutuo de los elementos de política (*policy*) entre sí, en ausencia de suficiente capacidad humana de cálculo y control, para permitir un único complejo de decisión de política (*policy*), logrando la coordinación.

Un aspecto muy importante en el que el análisis incremental difiere del llamado método convencional, es en la manera como los valores son manejados. En el método convencional, se requiere que el analista postule una función de bienestar social, o al menos determine los planos en los que considere relevancia.

³⁶ *Idem.*

³⁷ *Idem.* « La fragmentación en política ayuda, porque los diferentes puntos de vista tomados por los diferentes grupos de gobierno, sirven para que

La selección de política (*policy*) se hará entonces para maximizar la función de bienestar. Actualmente encontramos que no se puede postular una función social, no se puede describir una buena sociedad o no se puede, con alguna confiabilidad, emplear una imagen de buena sociedad, en la elaboración de alternativas. Primero, no contamos con una fórmula general o procedimiento de aceptación para aglutinar las funciones de bienestar individual en una función de bienestar social. Segundo, y más importante, las preferencias o valores de los individuos sólo llegan hasta el analista a través de las selecciones de política (*policy*) hechas actualmente. Tercero, conforme muchos individuos están satisfechos, al conocer sus valores de manera general conforme avanzan las situaciones seleccionadas, las valoraciones relevantes se van convirtiendo en marginales, y éstas no se conocen, ni ordinariamente se pueden conocer, excepto cuando encaran una selección actual. El analista que emplea el análisis incremental obtiene la información requerida de su propio grupo de valores, observando su propio grupo de selecciones, hechas en el pasado inmediato. De este modo, los valores postulados en general, son irrelevantes para muchas selecciones de política (*policy*). El analista, empleando el método incremental, simplifica su problema analítico, eludiendo el que exista siempre, agregado al conflicto sobre las preferencias de la política (*policy*), un conflicto sobre los más recientes valores con los que estaba comprometido.

En el análisis incremental, los valores no son una simple fórmula para guiar la selección de políticas (*policies*), sino que interactúan con la selección, en tanto que cada uno altera infinitamente a otros, tanto más se aprende sobre ambos valores y sobre las políticas (*policies*) más apropiadas, por medio de los resultados de cada alteración incremental en una política (*policy*).

cada grupo se convierta en algo así como el Cancerbero de ciertas variables sobre otras.»

La última diferencia característica del análisis incremental, es que elude el tipo de suposición de política (*policy*) que se encuentra en el análisis convencional. Frecuentemente se elude una suposición. En el análisis incremental simplemente examinaremos los ajustes alternativos incrementales, y la única suposición será que una política (*policy*) está mejor desarrollada, si al mismo tiempo es considerada e instigada como un ajuste incremental de otro complejo institucional no cuestionado e inalterado.³⁸

El modelo de la teoría de los juegos.

En este modelo, las decisiones están interrelacionadas. Quiere decir que una decisión dependerá de otras decisiones que se hayan tomado anteriormente y por otros decisores.

Cada "jugador" debe ajustar su conducta no sólo reflejando sus propios deseos y competencias, sino también las expectativas de cómo "jueguen" los otros.³⁹

Por lo tanto, este modelo estará sujeto a una serie de *reglas del juego* convenidas por los participantes. La figura muestra las alternativas que tienen dos jugadores. Cada uno sólo tendrá dos alternativas para escoger. Esta matriz puede, desde luego complicarse, conforme aumenten los participantes. Recibe el nombre por la similitud que tiene con la forma de tomar las decisiones en los juegos como el dominó, el ajedrez o las cartas.

³⁸ LINDBLOM, C. E. "Análisis de política pública". [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez]. *The American Economic Review*. XLVIII-3. Jun. 1958. pp. 289-312.

³⁹ DYE, T. *op. cit.* p. 38.

Figura 5

El modelo de la teoría de los juegos⁴⁰

		JUGADOR A	
		ALTERNATIVA A1	ALTERNATIVA A2
	ALTERNATIVA B1	RESOLUCIÓN	RESOLUCIÓN
JUGADOR B		RESOLUCIÓN	RESOLUCIÓN
	ALTERNATIVA B2		

Un concepto clave en la teoría de los juegos es la *estrategia*. Ella se refiere a la decisión racional hecha, en la que un conjunto de movimientos está dirigido a lograr los valores más altos después de considerar todos las posibles movimientos del oponente. Los teóricos emplean el término “*minimax*” cuando se refieren a la estrategia racional que *minimice la máxima pérdida* o *maximice la mínima ganancia* para un jugador, sin hacer caso de lo que el oponente haga.⁴¹

El modelo de la teoría de sistemas.

Otra manera de analizar las políticas (*policies*) es con base en la “teoría de sistemas”. Se entiende por “sistema” a un conjunto dinámico de entes bien diferenciados relacionados entre sí para alcanzar un objetivo común” Estos entes

⁴⁰ *Ibíd.*, p. 39.

⁴¹ *Ibíd.*, p. 40.

pueden ser instituciones o actividades en una sociedad, y por lo tanto que sean capaces de responder a las demandas que surjan de aquella, generando respuestas que, en general, preserven al sistema en sí.⁴²

Con este modelo —que es uno de los más utilizados— las demandas de la población se consideran como una de las entradas al sistema, y las políticas (*policies*) como las salidas. El ambiente contiene todos aquellos fenómenos que condicionen o determinen los comportamientos del sistema y el proceso está dado por las relaciones entre las diferentes estructuras y funciones del aparato estatal.

Algunos conceptos sobre los sistemas son muy importantes para comprender el uso de este modelo en el estudio de los fenómenos sociales.

En primer lugar conviene puntualizar qué son los elementos, los componentes y las relaciones entre ellos. Se entiende por *elemento* a todo aquel ente —cosa, idea, hecho— que sea identificable, definible y delimitable. Un *componente* será todo conjunto de elementos que mantengan ciertas *relaciones* estables entre ellos para cumplir con una función determinada. Estas condiciones implican que exista un ordenamiento dado entre los elementos y entre los componentes para que el conjunto funcione realmente como un sistema. Necesariamente se habrá de identificar una *estructura* para que las funciones de las partes fluyan a través del sistema. Estas *funciones* conllevan a la consecución de las finalidades u objetivos, que pueden ser establecidas de antemano, en el caso de un

⁴² *Ibíd.*, p. 32. «El concepto de "sistema" implica un conjunto identificable de instituciones y actividades en una sociedad en la que la función de transformar las demandas en decisiones autoritarias requiere del soporte de toda la sociedad. (...) también implica que los elementos del mismo están interrelacionados, que el sistema pueda responder a las demandas del ambiente y que estas respuestas deban ser de tal orden que preserven al sistema mismo».

sistema social prestador de servicios –como es el caso de los servicios de salud– o identificarse *a posteriori* al analizar el sistema *ex post* cuando se trata de sistemas sociales estocásticos.

Todo sistema, para serlo, requiere obviamente de movimiento, por lo tanto se identifican en él una *dinámica*, es decir “la ocurrencia en el tiempo de cambios y transformaciones, según la naturaleza de las relaciones que existen entre los elementos y componentes del sistema, así como entre éstos y el ambiente que los rodea”⁴³ y un *proceso*, que es el flujo que conecta a las estructuras mediante las relaciones relevantes entre ellos.

Tanto la estructura como la dinámica de un sistema dado, le caracterizan su *complejidad*. Los sistemas sociales, políticos, administrativos etc., son de gran complejidad, porque las relaciones entre los numerosos elementos y componentes son múltiples. “Un sistema será tanto más complejo cuan mayor sea la dificultad para identificar y definir las partes o elementos que lo componen y las relaciones que los enlazan. (...) Los sistemas socio-culturales son sistemas mucho más complejos, en que la naturaleza de las relaciones puede ser inestable y menos bien definida.”⁴⁴

La *definición de un sistema* dependerá de la posibilidad de identificar y especificar los elementos que lo constituyen, las relaciones que guardan entre ellos, las funciones que desempeñan y los efectos que resultan debido a su dinámica. La *delimitación de un sistema* se logra cuando se pueden establecer criterios claros para considerar si un elemento está dentro del sistema o pertenece en parte a otro

⁴³ OPS-CENTRO PANAMERICANO DE PLANIFICACIÓN DE LA SALUD. *Sistemas: algunos conceptos de la teoría*. Documento preparado por el C. P. P. S. para ser utilizado en su programa de adiestramiento. Revisión 1974. 1 / 4-026. 22 pp.

sistema. Por ejemplo, las instituciones de seguridad social en México tienen parte de sus elementos en el sistema de salud y otra parte en el sistema de seguridad social. Es decir, la prestación de servicios médicos preventivos, curativos y de rehabilitación, son elementos de un sistema de salud, pero las pensiones y jubilaciones –por ejemplo– pertenecen al sistema de seguridad social. Otro ejemplo más drástico es el de PEMEX, cuyos elementos de salud son una pequeña parte del sistema de salud, pero la mayoría pertenecen al sistema industrial del país.

Una de las grandes cualidades del modelo de sistemas es la llamada *jerarquía de los sistemas*, que consiste en la posibilidad de enfocar un grupo de elementos conformando un componente, que a su vez formará parte de un conjunto diferente con otros componentes para integrar un subsistema, cuyo conjunto formen un sistema, que junto con otros sistemas componga un *suprasistema* o un *megasistema* y así sucesivamente. La desagregación en sentido inverso también es válida: así, un elemento se puede considerar como un sistema dado, y estudiar las partes integrantes de él como componentes o elementos, y así prácticamente hasta el infinito. Esta cualidad de *zoom* le confiere al modelo de sistemas una gran versatilidad y utilidad para el análisis.

Clásicamente se representa un sistema con un esquema que señala las *entradas* al sistema, el *procesador*, las *salidas* del sistema y un *sensor*.

Las *entradas* y las *salidas* de un sistema pueden ser de tres formas: como materia –personas o cosas– como energía y como información, y pueden ser de cuatro tipos:

⁴⁴ *Ibid.*

- a) Como *objeto* del proceso, es decir, como elementos sobre los cuales el sistema debe actuar y que son transformados, elaborados o modificados por el proceso interno del sistema para constituir el todo o parte del producto final.
- b) Como *factor* estructural, o sean los elementos que se agregan o que reemplazan a otros para conformar su capacidad productiva.
- c) Como *insumo*, o sean los elementos que se consumen o se transforman en el proceso, ingresando al sistema para proveerlo de energía de cualquier tipo.
- d) Como *condicionante*, es decir, como ciertos elementos que ingresan al proceso para cumplir una función de tipo catalizador, o de restricción para el desempeño del sistema, pero que no sufren ninguna transformación durante el proceso.

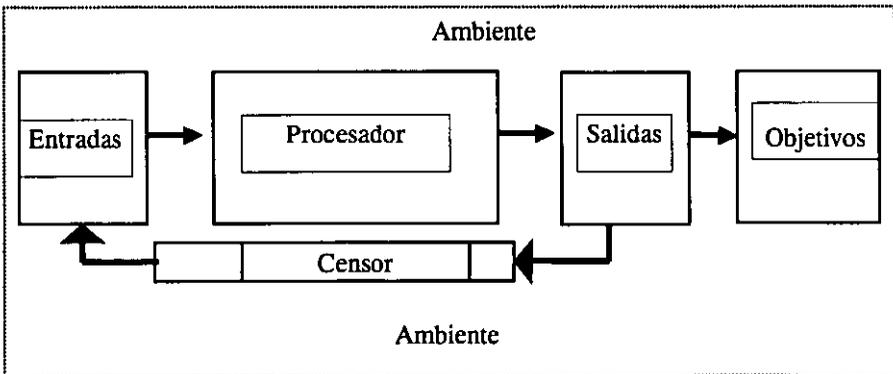
Las *salidas* se relacionan con las entradas y se corresponden por su tipo:

- a) Como *producto*, o sea como el objeto procesado, cumpliendo con el objetivo del sistema.
- b) Como *desecho*, resultado del desgaste o del descarte de los factores productivos al ser reemplazados por otros.
- c) Como *residuo*, es decir, como restos del objeto o de los insumos que no fueron incorporados al producto.
- d) Como *condicionante*, o sean aquellos elementos que ingresaron como tales y que por su propia naturaleza no se modifican, y sólo facilitan o dificultan el proceso.

El *procesador* está constituido por los elementos, componentes y subsistemas interrelacionados. Es la estructura y el propio funcionamiento del sistema. Su estudio da el conocimiento del sistema en sí, al conocer cómo se comportan las relaciones entre las estructuras y con el ambiente o entorno del sistema. El resultado de este análisis resulta en la evaluación del sistema, en donde se

considerará la *eficacia*, entendida como la capacidad para alcanzar el objetivo, y la *eficiencia*, que es la expresión de una evaluación comparativa entre dos o más sistemas, resultando *más eficiente* aquel que logre los objetivos al menor costo, el que puede expresarse en términos sociales, económicos, de tiempo, de esfuerzo, y fundamentalmente de *resultados*.⁴⁵ Para regular el proceso del sistema, se requiere de un *sensor*, que consiste en una organización cuyo objetivo es conectar las salidas con las entradas, es decir, transportar, analizar y presentar los datos relevantes para la evaluación del sistema, que permitan generar entradas que aceleren, retarden o modifiquen las relaciones entre los elementos y los componentes.

Figura 6
Modelo de sistema



⁴⁵ *ibid.*

*El modelo de la "Teoría de las Catástrofes" como paradigma para el desarrollo de la administración.*⁴⁶

La Teoría de las Catástrofes, un campo de las matemáticas aplicadas desarrollado por René Thom y otros en la década de los sesenta, ofrece cierta promesa como paradigma para el estudio de la administración del desarrollo. La naturaleza dinámica y cualitativa de esta aproximación puede guiar a varios discernimientos que algunos modelos comunes y previos no permiten.

La aplicación de la Teoría de las Catástrofes a la situación política en Malasia a principios de los sesenta, demuestra cómo un acercamiento teórico puede aplicarse a los sistemas políticos y a las situaciones.

El autor concluye que la Teoría de las Catástrofes puede aplicarse fructíferamente al estudio de la administración del desarrollo y comparativa.

La Teoría de las Catástrofes es un modelo de cambio que interrelaciona a la burocracia con lo que está sucediendo en la sociedad y en el cuerpo político. En los setenta surgió el interés en una nueva rama de las matemáticas, con aplicación a numerosos campos, incluyendo a las ciencias sociales. La teoría de las catástrofes, un nuevo campo de las matemáticas derivado de la Topología, ofreció frescas perspectivas sobre muchos fenómenos sociales.

La oferta de la teoría es un tratamiento matemático de los fenómenos sujetos a variaciones súbitas y masivas. Thom la aplicó a la biología, Zeeman desarrolló un modelo sobre el derrumbe de las reservas en el mercado y para el fin de la

⁴⁶ FELKER, LON. S. "Catastrophe Theory as a Paradigm for Development Administration." *International Journal of Public Administration*. 21(12) pp. 1803-1820. 1998.

década, la teoría de las catástrofes había contribuido a entender el fenómeno de la “estanflación” (estabilidad con inflación). La base de la teoría es la idea de que un hecho abrupto, por ejemplo el estallido de una burbuja, puede ser sujeto de análisis matemático. Thom, en Francia, observó que la discontinuidad –el movimiento errático en un proceso natural– era “natural” en cuanto en su estado estático seguía una curva frecuentemente previsible. La descripción y la predicción en la teoría de las catástrofes no es cuantitativa, sino que se asemeja a un “mapa sin escala”, es decir, da una idea del paisaje pero no sugiere la altura de las montañas ni la profundidad de los ríos. Por lo tanto la calificación y no la cuantificación se vuelve el objetivo del análisis. La calificación de puntos en los que pequeños cambios en una variable pueden provocar grandes cambios en una variable dependiente. En otras palabras, califica aquellos puntos en los que pueda ocurrir un “cambio catastrófico”.

Lo que sugiere el caso de Malasia sobre la utilidad de la teoría de las catástrofes es que puede ofrecer una multidimensionalidad a situaciones que por otros medios se ven en dos dimensiones solamente. Ayuda a ver a las opciones de política (*policy*) en términos de sus efectos deseables en el cuerpo político. El modelo tiene un alto grado de describibilidad, poder analítico y predictibilidad, que otros modelos previos no tienen. Además, la teoría ofrece un punto de vista dinámico del proceso de desarrollo de la administración. Mientras aumente el número de variables, la flexibilidad de la teoría de las catástrofes proporciona una variedad de modelos con los que trabajar. La gran lección que ofrece la teoría de las catástrofes es que el gobierno y la administración no operan en un universo estático. El cambio, con frecuencia caótico, catastrófico, es la comadrona de un nuevo estado u orden. La teoría de las catástrofes ofrece un medio para dar sentido

a dichos cambios, y el desarrollo de modelos ricos para percibir los patrones que se podrían tomar como caóticos.

Como corolario de esta discusión sobre la utilización de los modelos, es importante destacar algunos criterios generales que recomienda Dye para la evaluación sobre la utilidad de los conceptos y los modelos:

- ♦ Ciertamente la utilidad de un modelo consiste en su capacidad para **ordenar y simplificar** la vida política de tal manera que podamos pensar en ella más claramente y entender las relaciones que encontramos en el mundo real. También una simplificación extremada puede llevarnos a inexactitudes e inconveniencias en el pensamiento de la realidad. Si un concepto es muy estrecho o identifica sólo los fenómenos superficiales, podemos ser incapaces para usarlo como explicación de una política (*policy*). Por otra parte, si el concepto es demasiado amplio, y sugiere relaciones muy complejas, puede convertirse en algo tan complicado e inmanejable que no sea útil como ayuda para el entendimiento.
- ♦ Un modelo podría también **identificar** los aspectos realmente significativos de una política pública. Podría dirigir la atención equivocadamente a variables o circunstancias irrelevantes y enfocarla sobre causas “reales” y consecuencias “significativas” de la política (*policy*). Desde luego que lo “real”, “relevante” y “significativa” es algo que no está exento de interpretaciones personales de los valores. Pero podemos estar de acuerdo en que

la utilidad de un concepto es relativa a su capacidad para identificar qué es lo realmente importante sobre política.

- ♦ Generalmente un modelo debería ser **congruente con la realidad**, es decir, tendría referencias empíricas reales. Esperaríamos tener problemas con un concepto que identifique un proceso que realmente no ocurre, o que simboliza fenómenos que no existen en el mundo real.

- ♦ Un concepto o modelo debe **comunicar** algo objetivo. Si mucha gente discrepa sobre la objetividad de un concepto, disminuye su utilidad en la comunicación.

- ♦ Un modelo debe ayudar a la **encuesta directa e investigación** de la política (*policy*). Un concepto debe ser operativo, es decir, se debe referir directamente al fenómeno real que pueda ser observado, medido y verificado. Un concepto, o una serie de conceptos (referidos como un “modelo”), debería sugerir las relaciones en el mundo real que pudieran ser probadas y verificadas. Si no es así, no tiene utilidad en las ciencia de la política.

- ♦ Finalmente, un modelo propuesto debería **sugerir una explicación** de la política (*policy*). Sugeriría hipótesis sobre las causas y consecuencias de las políticas (*policies*) –hipótesis que pueden probarse frente a datos reales. Un concepto que solamente describa la política (*policy*) no es tan útil como uno que la

explique, o que a la larga sugiera algunas explicaciones.⁴⁷ En el trabajo de los hacedores de políticas (*policies*), se ensaya una serie de modelos para escoger el o los que faciliten el estudio de los procesos de formulación de las políticas (*policies*).

Los modelos no tienen “preferencias” ni se deben considerar como “recetas” o como procedimientos rígidos. La aplicación de modelos, ya se dijo, es el resultado de un proceso mental —epistemológico, lógico, histórico y dialógico— del estudioso o elaborador de políticas (*policies*); no será nunca demasiado insistir en ello, pues de otra manera, el quehacer de los hacedores de políticas (*policies*) se convertiría en una mecánica sin sentido, peligro de la dicotomía política-administración, ya comentada en otra parte de este trabajo.

⁴⁷ *Ibid.* pp. 43-45.

CAPÍTULO 3. PERSPECTIVAS PARA EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS (*POLICIES*). DISCUSIÓN Y SELECCIÓN

EL ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS (*POLICIES*) ES INDISPENSABLE PARA COMPRENDER LOS PROCESOS DE GOBIERNO

EL PROCESO FUNDAMENTAL DE UN GOBIERNO consiste en tomar decisiones para mantener el dominio político y la dirección administrativa sobre la sociedad, en otras palabras *gobernala*. Para lograr esto requiere elaborar políticas (*policies*) aplicables a la solución de los problemas públicos. Para el entendimiento de este proceso se cuenta con un valioso instrumento que es el análisis de políticas (*policies*).

El origen del análisis de políticas se remonta a los inicios del siglo XX, cuando Charles Merriman y otros investigadores de las Oficinas de Investigaciones Municipales en los Estados Unidos, hacen esfuerzos para encontrar el papel de las “nuevas” ciencias sociales en el análisis de los problemas públicos. Después de la Segunda Guerra Mundial el análisis pasó a las escuelas profesionales, naciendo con Harold Lasswell la *policy science*.

El análisis de las políticas (*policies*) se enfoca desde dos puntos de vista fundamentales. Por una parte, interesa –y hay un grupo de investigadores que trabajan este aspecto– el conocimiento del proceso en sí de las políticas (*policies*). Otra parte de los investigadores se ocupan del conocimiento en el proceso de decisión de las políticas (*policies*).

Dicho en otros términos, están los que se ocupan de *cómo se hacen* las políticas (*policy makers*) y los que se ocupan de *cómo se aplican* las políticas (*policy analysts*)

El énfasis sobre el proceso decisorio subraya la diferencia entre las ciencias de política (*policy*) y otras formas de actividad intelectual.¹

Para Thomas Dye, muchos científicos de la política están interesados en el estudio de las políticas (*policies*).²

De acuerdo con May, las raíces metodológicas del análisis se encuentran en

(...) las experiencias del análisis de sistemas en la II Guerra Mundial y en la Organización RAND de la post-guerra. El análisis de sistemas, de decisiones y estadístico proporcionaron los instrumentos para el análisis y para la decisión. La microeconomía y la economía del bienestar (Welfare) fueron las

¹ LASSWELL, HAROLD D. Capítulo 1. "La evolución de las ciencias de la política pública". pp. 1-13. [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez]. *A Pre-View of Policy Sciences*. New York. American Elsevier Publishing Co. Inc. 1971. 175 pp. [Policy Sciences Book Series]. «Provisionalmente definimos las ciencias de la política pública como interesadas en el conocimiento **de** y **en** el proceso decisorio. Como un profesional, el científico de política pública está relacionado con dominar las habilidades apropiadas par dilucidar la decisión en el contexto del orden civil y público. Como un profesional que comparte las disciplinas científicas interesadas en lo empírico, investiga para encontrar una síntesis óptima de las diversas destrezas que contribuyen a una teoría y práctica confiables en la solución de los problemas de interés público».

² DYE, THOMAS. Capítulo 1. "Análisis de política pública. La respuesta pensante del hombre a las demandas relevantes." pp. 1-17. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, N. J. 1984. « (...) como la descripción y la explicación de las causas y consecuencias de la actividad del gobierno; esto abarca una descripción del contenido de la política pública, un análisis del impacto de las fuerzas sociales, económicas y políticas en dicho contenido; una encuesta del efecto de diferentes arreglos institucionales y del proceso político; y una evaluación de las consecuencias –tanto de las esperadas como de las inesperadas– de ellas, sobre la sociedad».

*bases teóricas más fuertes para establecer las visiones intelectual y social del análisis de políticas.*³

En los últimos veinte años, el análisis de políticas ha sido profusamente discutido y criticado “pero ha probado ser un paradigma durable para el análisis de políticas”, afirma May, y agrega que “ha resultado ser una lógica.”⁴

Para Aaron Wildawsky el análisis de políticas (*policies*) es un arte, que requiere fundamentalmente de la imaginación, puesto que se trata de predecir el futuro, con base en la experiencia. Por lo tanto son hipótesis sujetas a los cambios que las situaciones reales vayan necesitando.⁵

El análisis de políticas es un análisis de las relaciones entre individuos o entre grupos. El analista por lo tanto, aplica su intelecto para proponer el mantenimiento o los cambios que considera convenientes para crear o fomentar la interacción entre la gente.⁶

³ MAY, PETER J “Policy analysis: past, present and future.” *International Journal of Public Administration*. 21(6-8), 1089-1114. (1998). [Vol. 21. Núms. 6-8. 1998. pp. 1089-1114.]

⁴ *Ídem.* «A pesar de todas las críticas, el análisis de *policy* ha resultado no ser ni una ciencia ni una ideología. Ha resultado ser una LÓGICA».

⁵ WILDAWSKY, AARON. “Introducción. El análisis como arte.” *Speaking Truth Power: The Art and Craft of Policy Analysis*. Little-Brown, Boston. 1979. p. 16. «El análisis es imaginación. Haciendo creer que el futuro ha sucedido en el pasado, el analista trata de examinar eventos como si fueran cosas que ya hubieran tenido lugar. Las políticas debieran considerarse no como verdades eternas, sino como hipótesis sujetas a modificaciones y a reposiciones por otras mejores».

⁶ *Ídem.* «Cuando nos gustan los resultados de la Interacción entre los médicos y los pacientes o entre los maestros y los estudiantes, reforzamos nuestra aprobación de la estructura organizativa de la institución bajo la que se lleva a cabo esa reunión de personas. Cuando no la aprobamos, tratamos de modificarla»

Necesariamente para el análisis —considerado así— se requiere conocer cuáles son las demandas de la población, para compararlas con las propuestas de los analistas y las directrices de los políticos, y como resultado de estas confrontaciones, ofrecer una política congruente y aceptable para las partes afectadas. Otra vez citando al autor, dice:

El análisis de políticas debe crear problemas que los decisores sean capaces de manejar con las variables bajo su control y en el tiempo disponible. Sólo especificando las relaciones deseables entre los medios manejables y los objetivos obtenibles pueden los analistas hacer la distinción esencial entre un rompecabezas que puede resolverse puesto que se tienen todas las piezas y un problema para el que no hay una solución programática.⁷

En ese mismo sentido, una definición de análisis de política (*policy*), que dan Mac Rae y Wilde, es:

el uso de la razón y la evidencia para escoger la mejor política pública entre varias alternativas.⁸

El hecho de escoger *la mejor*, implica que se determinen previamente los valores éticos, políticos, sociales y culturales que permitan que la decisión adoptada hubiera cumplido en grados aceptables con dicho valores. Esto conlleva —naturalmente— un criterio histórico, es decir, una condición de tiempo y espacio, para el análisis.

El tiempo, dice Smith, “penetra nuestras actividades y nos hace sus prisioneros”⁹, así la temporalidad se tiene que considerar como algo sólidamente

⁷ *Ídem.*

⁸ MAC RAE, DUNCAN JR.; WILDE, JAMES A. *Policy Analysis for Public Decisions*. University of North Carolina at Chapel Hill. S/f.

unido a la actividad humana. Se puede considerar el tiempo desde dos puntos de vista. Primero, como el elemento en el que se mueve el quehacer humano, es decir, hay que transcurrir el tiempo entre el pensamiento y la acción, y las acciones consumen tiempo. Esto implica la imaginación del hecho previo a que ocurra.¹⁰

El otro enfoque se refiere al tiempo presente como ámbito en el que se desarrollan todas las acciones, es decir, considerado como "época". Es el tiempo histórico, pero también imaginado como el futuro, cercano o lejano, pero siempre importante para ubicar los planes, los programas y en general todas las decisiones. Citando otra vez a Smith, dice que:

Visto un poco desde otro punto de vista, el tiempo vivido en la vida de los individuos no es un asunto indebidamente complicado; sin duda, experimentamos el tiempo "vivido" como un presente o un instante efímero, o una sucesión de instantes en lo que G. L. S Shackle llama el "momento que está siendo". Esto es tan cierto para el historiador que escribe del rico pasado de su civilización como el comerciante que cambia el acopio apostando a favor o en contra de un futuro incremento de precios. Ambos piensan en el presente pero imaginan el porvenir, como corazonadas sobre eventos futuros. Este hecho complica nuestra existencia, pues las decisiones que tomamos en el curso del tiempo transcurrido las hacemos en ausencia del conocimiento sobre las decisiones de otros. El calendario temporal al final confirma algunas selecciones

⁹ SMITH, T. ALEXANDER. *Time and Public Policy*. Chap. 1 Time In Human Action. pp. 1-21; & 8 Reform and its Limits. pp. 238-252. Knoxville, The University of Tennessee Press. 1988. 284 pp.

¹⁰ *Idem*. « Pensando sobre algún fin deseado para conseguirlo, imaginamos nuestros actos como completados antes de llevarlos a cabo. Así, nuestras acciones son empujadas por futuros fantasiosos aún incompletos; la imaginación sobre un futuro desconocido es nuestro hado. Cualquiera cosa que elijamos para designarlo como el período en el cual en nuestra imaginación toman lugar los planes y proyectos –el "momento que está siendo" el "presente prolongado" o el "presente extraviado"–no habrá duda que algún período de tiempo debe transcurrir necesariamente entre el acto imaginado como ya completado y la actual ejecución de ese acto particular».

*y desconfirma otras. Es por esta razón que los conceptos de expectativas e incertidumbre son herramientas esenciales para el científico social.*¹¹

Otra visión del tiempo, no menos importante, es “la preferencia por lo «pronto» o por lo «después»”¹², que toma singular importancia para la formación de la agenda del gobierno respecto a las prioridades de tal o cual política.

Una consecuencia trascendental de considerar al tiempo como inherente a las actividades humanas, es que la temporalidad se centra en el entendimiento de las ciencias sociales. Para el análisis de políticas, la consideración del futuro, resulta de singular importancia. Si el análisis es previo a la ejecución de la política, –análisis *ex ante*– los escenarios futuros son necesariamente inciertos. Ya se ha dicho que los modelos son estáticos para que la mente los pueda manipular y comprender el fenómeno, pero no se debe olvidar que la realidad es dinámica, y si no se considera lo que pueda cambiar una situación en el futuro, la decisión puede salir equivocada y la política fracasar. Además, existe otra seria dificultad referente a considerar la *proyección longitudinal* del fenómeno, lo cual desvía muchas veces el resultado, con graves consecuencias. Kliksberg recomienda que para las proyecciones al futuro, no se considere el *feed back*, sino el *feed forward*, sobre todo en la época actual, en la que los cambios son tan drásticos. Smith coincide con este planteamiento.¹³

¹¹ *Ídem.*

¹² *Ídem.*

¹³ *Ídem.* « La mayoría de los modelos son esencialmente estáticos. No habría nada de malo en utilizar modelos estáticos para fines de investigación, pero cuando la noción es considerada con la probabilidad de que sea concreta, que tuviera existencia material, puede llevar a distorsiones intelectuales del grupo de hacedores de políticas y por lo tanto a una mala política. Con frecuencia cuando se considera la “dinámica” de los elementos, el movimiento se estima lineal y uniforme, tal como sucede en los “estudios

Cuando se hace un análisis *ex post*, también con demasiada frecuencia se ignora la temporalidad en la que se desarrollaron las acciones de la política, es decir, se hace una especie de “análisis ahistórico” que necesariamente llevará a conclusiones equívocas.

EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS (POLICIES) SE BASA EN LA INTERPRETACIÓN Y EN LA ARGUMENTACIÓN, Y NO SOLAMENTE EN LA “RACIONALIDAD CIENTÍFICA POSITIVISTA”

William Dunn se refiere así al análisis de política (*policy*) asegurando que se trata de una disciplina científico-social para indagar y argumentar con base en la información pertinente útil para resolver problemas de política (*policy*).¹⁴

En esta definición, se hace referencia a varios aspectos importantes en el proceso analítico: en primer término, se destaca el proceso de indagación y argumentación, en seguida, y consecuentemente, se refiere a lo que es la *información pertinente* de la política (*policy*), para resolver lo que sea un *problema* de política (*policy*).

La información pertinente de política (*policy*) es aquella que se refiere precisamente al o a los asuntos del problema, y que tiene una alta probabilidad de poder ser utilizada como evidencia en el análisis. La información sobre problemas,

longitudinales”. Un gran número de modelos de la economía neoclásica, asume un mundo sin tiempo en cual las variables son –si las hay– colapsadas en un molde formal».

¹⁴ DUNN, WILLIAM. Cap. 3. “A framework for policy analysis. (Una matriz para el análisis de política pública.” pp. 34-63. [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez.] Public Policy Analysis: An Introduction. 7ª ed. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, Inc. 1981. 388 pp. «El análisis de política (*policy*) es una disciplina de las ciencias sociales aplicadas que utiliza múltiples métodos de indagación y argumentación para producir y transformar la

alternativas, acciones, resultados y aplicación de la política (*policy*), puede ser proporcionada en diversas formas, como resultado de procesos estadísticos, o como resultado de investigaciones técnicas, científicas o sociales, así como consecuencias históricas de otras políticas aplicadas en situaciones parecidas. Por lo tanto, la información pertinente de política (*policy*) es el punto de partida para todo *argumento* de ella.

Dunn toma la definición de Jones para lo que es un problema de política (*policy*), que requiere no sólo haber sido identificado, sino que debe generar una demanda social para que el gobierno lo considere en su agenda y desencadene acciones públicas.¹⁵

También Jones acota que para que un problema social tenga la categoría de ser un *problema de política* (*policy*), es decir que requiera de una solución en este ámbito, no solamente basta con que sea reconocido, sino que además genere una demanda de tipo político, para que el gobierno lo considere en la agenda.¹⁶

La indagación de un problema, implica la búsqueda de una serie de condiciones que se refieren al origen y causa de la demanda pública, a la magnitud y trascendencia que ésta tenga para el órgano que va a decidir la acción, el peso

información pertinente de política (*policy*) que pueda utilizarse en los escenarios políticos para resolver problemas de política(*policy*)».

¹⁵ Cf. JONES, CHARLES O. An Introduction to the study of Public Policy. [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez.] 2ª edición. North Seituete, Mass. Duxbury Press. 1977. p. 15. « Un problema de política pública es un valor, necesidad u oportunidad no realizados que, a pesar de haber sido identificados, debe ser resuelto a través de una acción pública».

¹⁶ *Ibíd.*, p. 34. « (...) necesidades humanas que a pesar de estar identificadas, además han generado una demanda social. Los actos humanos tienen consecuencias sobre otros, y algunos de ellos, se perciben para crear necesidades a tal grado, que requieren la solicitud de alivio».

específico de los demandantes y las posibles consecuencias que tenga la decisión adoptada. Este proceso se trata en otra parte de este trabajo.

Otro concepto que surge del texto de Dunn es el de *argumento de política (policy)*. De acuerdo con este autor, partiendo de la información relevante, se hará una propuesta de solución del problema, que requerirá de una sustentación a favor, justificada, y además de una objeción, también justificada, para que el *argumento* de la o las propuestas, tenga racionalidad. En la figura 7 se presenta este proceso.

La argumentación ha sido un campo poco socorrido en el estudio de las políticas, pero indudablemente resulta de capital importancia. Al respecto resalta Majone la importancia del lenguaje en la elaboración de las políticas. Las políticas se hacen de palabras, sean orales o escritas.¹⁷

No cabe duda de que los procesos políticos tienen esencialmente el componente discursivo en el debate, para decidir cuál es la mejor decisión, en términos no solamente de beneficio social para determinados grupos, sino además qué grado de sustentamiento político y de poder redundan a favor del gobierno. Siempre habrá grupos a favor, y grupos en contra, que utilizarán cada uno sus

¹⁷ MAJONE, GIANDOMENICO. "One. Policy Analysis and Public Deliveration". p. 1. *Evidence, Argument and Persuasion in the Policy Process*. New Haven & London. Yale University Press. 1989. 190 pp. « Como los políticos saben fácilmente pero los científicos sociales generalmente olvidan, la política (*policy*) se hace con el lenguaje. Tanto en forma oral o escrita, el argumento es fundamental en todas las etapas del proceso de políticas. La discusión se presenta en cualquier organización, pública o privada, y en cualquier sistema político, sea inclusive una dictadura, y con mayor razón en el seno de la democracia, la política y las políticas (*politics and policies*) configuran el llamado sistema político "por discusión". Los partidos políticos, el electorado, la legislatura, el ejecutivo, las cortes, los medios [de difusión], los grupos de interés y los expertos independientes están involucrados en un proceso constante de debate y de persuasión recíproca».

argumentos para lograr el consenso o el convencimiento del grupo antagónico. Majone abunda en este sentido cuando afirma que:

La argumentación es el proceso clave por medio del cual los ciudadanos y los hacedores de políticas (policymakers) llegan a juicios morales y a la selección de una política (policy choices). La discusión pública impulsa el conocimiento, la experiencia y el interés de mucha gente que enfoca su atención en un campo limitado de asuntos. Cada participante es inducido para ajustar su punto de vista de la realidad, e incluso a cambiar sus valores, como resultado del proceso de persuasión recíproca. De esta manera, la discusión puede producir resultados más allá de las capacidades autoritarias o de los métodos tecnocráticos de la hechura de políticas (policies).¹⁸

Con estos elementos, el estudioso puede introducirse en la comprensión de los procesos decisorios que se desarrollan en el gobierno para enfrentar las demandas de la población. La racionalidad de las políticas (*policies*) presenta características propias, relativas a las ciencias sociales, que deben analizarse e interpretarse con la suficiente objetividad, experiencia e imaginación, para estar inmerso en el proceso gubernamental de las políticas (*policies*).

El análisis de las políticas (*policies*) sigue una metodología científica para estudiar la racionalidad de la toma de decisiones.

El análisis de las políticas (*policies*) se basa en las ciencias sociales, tales como la historia, la política, la economía, la sociología, por nombrar algunas, pero desde luego, tiene su propio método científico. Esto quedó discutido en los capítulos anteriores, con referencia a las ciencias de las políticas (*policies*).

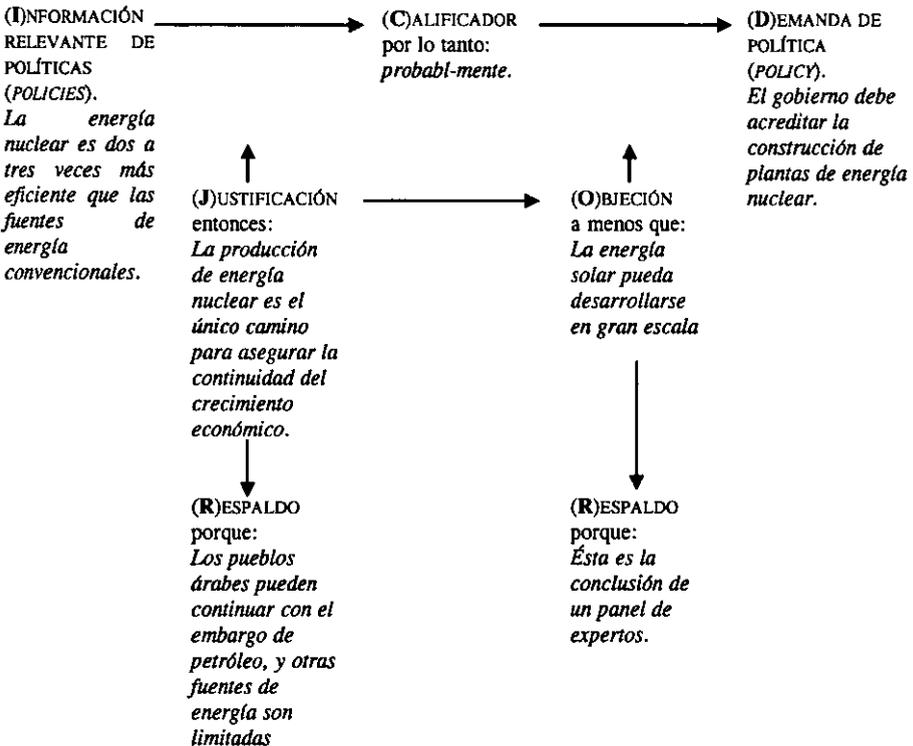
Sin embargo, y de acuerdo con Mac Rae y Wilde, las decisiones de política (*policy*) no se toman exclusivamente basándose en las ciencias. Siendo el campo de

¹⁸ *Ibid.*, p. 2.

los fenómenos sociales un terreno *sui generis* y diferente del que ocupan las ciencias naturales, la racionalidad “social” sienta sus bases en el conocimiento intuitivo, en la imaginación y en la experiencia práctica, debido a los altos grados de incertidumbre bajo los que se deben tomar las decisiones.

Figura 7

Elementos de una argumentación de política (*policy*)



El conocimiento intuitivo, como ya se discutió en un capítulo anterior, es la relación epistemológica primaria con el objeto. La lógica aplicada a este proceso garantizará la corrección del conocimiento.¹⁹

Al hablar del método intuitivo, este autor define a la intuición como “un medio de llegar al conocimiento de algo.”²⁰ Y más adelante dice que la intuición intelectual se da cuando se llega a captar la esencia del objeto por medio de la inteligencia. “Esta intuición intelectual –dice el autor- tiene en el objeto su correlato exacto”.²¹

De tal manera, al utilizar el conocimiento intuitivo, el analista está enfrentando el problema en primera instancia, lo que le permite formarse una idea de los fenómenos, y de ahí partir para encontrar soluciones que posteriormente podrá someter a la racionalidad.

La práctica, es decir, la experiencia suficiente para decidir inmediatamente, también se requiere porque generalmente se actúa bajo presiones de tiempo, y no

¹⁹ GARCÍA MORENTE, MANUEL. Lecciones Preliminares de Filosofía. p. 28. Decimotercera edición. México. Editorial Porrúa, S.A. 1992. 302 pp. [Colección “Sepan Cuántos...” 164]. « (...) para Platón (...) primeramente, cuando nos ponemos ante la necesidad de resolver un problema, cuando sentimos (...) esa admiración ante el misterio, cuando estamos ante el misterio, ante la interrogación, ante el problema, lo primero que el espíritu hace es lanzarse como un flechazo, como una intuición que se dispara hacia la idea de la cosa, hacia la idea del misterio que se tiene delante».

²⁰ *Ibíd.*, p. 35.

²¹ *Ibíd.*, p. 38. «Hay una intuición que penetra al fondo mismo de la cosa, que llega a captar su esencia, su existencia, su consistencia. (...) Cuando en la actitud de la intuición el filósofo pone principalmente en juego sus facultades intelectuales, entonces tenemos la intuición Intelectual. Esta intuición intelectual tiene en el objeto su correlato exacto”.

se le puede perder en el esfuerzo de ensayar posibilidades que no son aceptables de acuerdo a la política, o requieren demasiado tiempo para aplicarse.

Se requiere de imaginación, entendida como un proceso heurístico²², porque la mejor solución podría ser alguna que no se hubiera ensayado anteriormente o que se hubiera puesto en práctica en otro sitio. Cabe aquí hacer referencia incluso a la *serendipia*, como la capacidad de hacer descubrimientos por accidente y sagacidad, cuando se está buscando otra cosa.²³ La mejor manera de adquirir estas tres cualidades —el conocimiento intuitivo, la experiencia práctica y la imaginación— es a través el estudio del análisis de políticas (*policies*).

El análisis de la política (*policy*) proporciona al científico social, independientemente de la especialidad que ejerza, una lógica para conocer correctamente los procesos, aunque como es sabido, ello no es ninguna garantía de bondad ni de éxito para una decisión.

²² Heurística. (Del griego *'euristoo*, inventar). *f.* arte de inventar. 2. Busca Investigación de documentos o fuentes históricas. *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado*. Tomo vi. Reader's Digest de México 1979. Ciencia acerca de la aparición de lo nuevo (juicios. Ideas, modos de actuar) en la acción del hombre. La Importancia de la heurística aumenta en la medida en la que se acelera el proceso técnico, en que se amplía el número de problemas que exigen solución. Base de los programas heurísticos que se elaboran, es la comprensión del proceso de solución de las tareas como si de tratara de un in laberinto (se examinan unas tras otras todas las variantes posibles de solución). BLAUBERG, I. *Diccionario Marxista de Filosofía*. [Traducción directa del ruso por Alejo Méndez García.] 3ª reimpresión. México. Ediciones de Cultura Popular. 1975. 344 pp.

²³ Para conocer sobre el significado, el origen y el uso de esta palabra, se recomienda: PÉREZ TAMAYO, RUY. Capítulo 7. "Serendipia" pp. 134-162. *Serendipia, ensayos sobre ciencia, medicina y otros sueños*. 4ª edición. México. Siglo XXI Editores. 1990. 236 pp. [Salud y Sociedad].

Recientemente, Kelly y Maynard-Moody²⁴ cuestionan el modo “tradicional” positivista del análisis de políticas. Plantean que “la política y el análisis de política se definen entre sí.” Esto porque si se consideran a las reformas como experimentos, las políticas serían el “argumento causal”, y el análisis aplicaría a los métodos experimentales como guía. Pero si se contempla a la política como un bien social, entonces el análisis “se enfoca a la economía, para ayudar”. Puesto que las políticas actualmente se proponen precisamente como instrumentos sociales para resolver problemas de alta complejidad y mucha incertidumbre, los enfoques del análisis se han modificado substancialmente. Para estos autores:

Ahora concebimos las políticas como simbólicas e interpretativas mas que como soluciones eficientes diseñadas para resolver enfermedades sociales. La política se define ahora como interpretaciones posteriores al hecho (Lynn, 1987, p. 30), historias (Stone, 1988, cap. 6 y 1989; Doron, 1986), y argumentos (Dunn, 1982).²⁵

Cada vez más, el análisis de políticas se ve influido por nuevas concepciones epistemológicas, teóricas y prácticas, replanteando la “cientificidad” derivada del positivismo y del “popperismo”, por un razonamiento intuitivo y argumentativo,

²⁴ KELLY, MARISA; MAYNARD-MOODY, STEVEN. “Policy Analysis in the Post-Positivist Era: Engaging Stakeholders in Evaluating the Economic Development Districts Program”. *Public Administration Review*. Marzo/Abril 1993. Vol. 53, # 2. pp. 135-142.

²⁵ Las citas corresponden a las siguientes fuentes: LYNN, LAURENCE E., JR. *Managing Public Policy*. Boston, Little Brown. 1987. p. 30; STONE, DEBORAH A. *Policy Paradox and Political Reason*. Glenview. Il., Scvott, Forseman & Co. 1988. Cap. 6 y “Causal Histories and the Formation of Policy Agendas”. *Political Science Quarterly*, Vol. 104 (Summer) 1989. pp. 281-300; DORON, GIDEON. “A Comment: Telling the Big Histories— Policy Responses to Analytical Complexity”. *Journal of Policy Analysis ad Management*. Vol. 5, (Summer) 1986, pp. 798-803; DUNN, WILLIAM N. “Reforms as Arguments”. *Knowledge: Creation, Utilization, Diffusion*. Vol. 3, 1982. pp. 293-326.

que llena mucho mejor las expectativas de los políticos y de los analistas en el campo de las políticas (*policies*). Reich escribe en 1978 que:

*Más que responder a demandas públicas preexistentes, el arte de la elaboración de políticas ha mentido primeramente en dar voz a esos medio articulados miedos y esperanzas, materializando en ellos historias convincentes sobre sus fuentes y las opciones que representan.*²⁶

Basándose en M. E. Hawkesworth, consideran que:

*(...) tanto las concepciones positivistas como las popperianas de la ciencia, están comprometidas con la correspondiente teoría de la verdad y la aceptación corolaria de que la objetividad de la ciencia descansa finalmente en una simpatía por los hechos. Ambas están comprometidas con la institucionalización de la dicotomía hechos/valores con el fin de establecer el fundamento de la ciencia. Ambas aceptan que una vez que ha sido asegurada con las ligas del reino empírico, la ciencia está cimentada en una fundamentación suficientemente firme para servir en la acumulación de conocimiento, la eliminación progresiva del error y la gradual acreditación de soluciones útiles para los problemas técnicos.*²⁷

En este mismo sentido, hacen dos preguntas torales:

*¿Hay algún fundamento epistemológico alternativo desde el que el análisis de políticas pueda legitimarse? ¿hay todavía un desempeño para el analista de políticas, el experto desacreditado?*²⁸

La respuesta de los autores es “sí”, pero con nuevas concepciones de las ciencias sociales y con metodologías flexibles basadas en la intuición y en la argumentación.

²⁶ REICH, ROBERT B. Ed. *The Power of Public Ideas*. Cambridge, MA. Ballinger, 1987. p. 5, citado por KELLY, *op. cit.*

²⁷ HAWKESWORTH, M. E. *Theoretical Issues in Policy Analysis*. Albany, N. Y. State University of New York Press. 1988. p. 47. Citado por Kelly & Maynard-Moody. *op. cit.*

²⁸ *Idem.*

Se adhieren a la corriente post-positivista que propone que “toda «realidad» está socialmente construida”. Citan a Rorty²⁹ que dice:

(...) desde el momento del nacimiento empezamos a construir relaciones de creencias, deseos y actitudes de juicios que son, desde luego variables de persona a persona, el verdadero fundamento de la individualidad y la realidad. Estas redes crecen y cambian cuando encontramos nuevos fenómenos, pero no hay caminos para interpretar esos fenómenos sin dichas redes. Ellas nos llevan a interpretar el mundo; La realidad significante no existiría sin éstas. Si los cambios se vuelven extensos, entonces tenemos que sufrir un proceso de recontextualización: nuestras redes pueden ahora considerarse en un nuevo contexto.

Estos conceptos coinciden con los de Guattari, emitidos varios años antes, (en los años de 1970) sobre la “producción de sujeto” y que fue desarrollado en otro trabajo.³⁰

Lo que estos autores consideran como post-positivismo, es una interpretación histórica de los fenómenos sociales. Dicen que

Así, opuesto al marco de referencia ahistórico del positivismo, el post-positivismo enfatiza la importancia de la historia. El mundo social es una narrativa compuesta de muchas subnarrativas. Cada uno y cada cosa es una parte de la gran evolución narrativa igualmente como cada uno juega el papel primario dentro de su propia narrativa. Somos co-autores activos, no autores solos de nuestras propias narrativas, compartiendo esta posición con la autoría de la historia y con aquellos que comparten o tienen desempeños en nuestras narrativas así como tenemos desempeños en los suyos.³¹

²⁹ RORTY, RICHARD. *Consequences of Pragmatism*. Minneapolis. University of Minnesota Press. 1982 y *Objectivity, Relativism and Truth*. Cambridge. Cambridge University Press. 1991, p. 94, citado por KELLY, *op. cit.*

³⁰ RUIZ SÁNCHEZ, CARLOS “VI. La producción de sujeto en el campo de la medicina”. pp. 33-45. *La administración pública de las instituciones de salud en México. Una aproximación crítica*. Tesis de Maestría. FCPS. UNAM. 1990.

³¹ KELLY, *op. cit.*

De esta manera, todo análisis es una interpretación de la realidad percibida, en forma de hechos intuitivos que son determinados históricamente, es decir que estarán influidos por el tiempo y lugar en donde se presentan. De igual manera, tienen un lenguaje determinado por esas mismas circunstancias, que le da sentido a las cosas. Son símbolos con significados específicos, que le darán validez temporal a la explicación de aquellos hechos.

De acuerdo con Clifford, "...la poética y la política son inseparables...la ciencia está en, y no por encima, de los procesos históricos y lingüísticos".³² (Cf. con el texto de Nicol, desarrollado en el capítulo anterior, referente a las características del conocimiento: *episteme, lógica, historicidad y dialógica.*)

Majone apunta en este mismo sentido cuando sustenta a la argumentación como sustantiva en el análisis de políticas, y dice que las políticas (*policies*) se hacen con el lenguaje. (*vide supra*)

Una reflexión importante es la que a continuación se cita, porque da una idea cabal de lo que los autores entienden por post-positivismo:

El post-positivismo, sin embargo no es un endosamiento de la subjetividad radical o un análisis reducido a la defensa. La ciencia social interpretativa tiende a elaborar una red que sea más amplia y más compleja que las redes existentes abriendo la posibilidad de recontextualización. Como argumenta Bruce Jennings (1987, p. 145), la ciencia social interpretativa "busca transformar la particularidad estrecha en particularidad amplia". La objetividad se reconsidera como posibilidades de alcanzar acuerdos subjetivos a través de la facilitación externa de recontextualización. El deseo de objetividad entonces se convierte en "...el deseo no de escapar a las limitaciones de una comunidad, sino simplemente en el deseo de un acuerdo tan intersubjetivo como sea

³² CLIFFORD, JAMES. "Introduction: Partial Truths", en JAMES CLIFFORD & GEORGE E. MARCUS, eds. *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley: University of California Press. 1986. p. 2. En KELLY, *op. cit.*

posible, el deseo de extender la referencia de lo “nuestro” tanto como podamos (Rorty, 1991, p. 23). Este concepto de búsqueda como la recontextualización orientada a los acuerdos que requieren “prueba, no prueba” (Lindblom, 1990)³³.

Para fundamentar la aplicación del post-positivismo, se considera que el entendimiento racional se alcanzará si los analistas de políticas son considerados como “observadores externos”, es decir, que no son los que directamente van a tomar las decisiones, sino solamente emitirán opiniones y recomendaciones para que los políticos decidan. “Los analistas son externos no porque estén afuera del proceso sino porque no tienen los primeros papeles en esta extensa y particular narrativa”, aclaran los autores. La influencia de estos “observadores externos” sobre los llamados “internos”, o en los que serían las “partes interesadas” (*stakeholders*), es que facilitan la recontextualización de las redes de los internos al llevar juntos diferentes subnarrativas con lo que todos pueden obtener un mejor entendimiento de la gran narrativa de la que están formando parte.

De acuerdo con Kelly, para que el analista se sume a la interpretación post-positivista se requiere que desarrollen dos actividades específicas: incorporarse al razonamiento práctico y conducir el análisis por medio de foros interpretativos.

Como fue originalmente discutido por Aristóteles, el razonamiento práctico (o phronesis) intenta discernir el mejor curso de acción en una situación dada para considerar conscientemente valores considerados y comprensiones culturales. El razonamiento práctico, tal como es interpretado por los post-positivistas es una reflexión racional y crítica sobre acciones o acciones potenciales que aceptan el compromiso cultural de las políticas. El razonamiento práctico hace uso de la “creatividad, juicio deliberado y estimación evaluativa” (Hawkesworth, 1988,) para trabajar hacia el acuerdo intersubjetivo. En la

³³ KELLY, *op. cit.* Las citas son las siguientes: RORTY, *op. cit.* p. 23; LINBLUM, CHARLES. *Inquiry and Change: The Troubled Attempt to Understand and Shape Society*. New Haven, Yale University Press. 1990.

visión de Hawkesworth, (1988,) la deliberación racional requiere apoyarse en los supuestos con los que se examinan los problemas y los planteamientos desde diferentes marcos de referencia y explicaciones rivales. Argumentamos que el análisis de política tiene un cometido positivo en ampliar el marco interpretativo del cual emergen nuestros juicios más razonados.³⁴

La conducción del análisis por medio de foros interpretativos tiene como objetivo el “reunir las varias piezas del rompecabezas histórico” para incluirlas en el razonamiento práctico.

Así, el cometido post-positivista del analista de política es el de facilitar la deliberación racional, para intentar integrar las múltiples perspectivas, para ayudar al proceso de exploración de cursos alternativos de acción, y ayudar a los hacedores de política y, quizás, a los ciudadanos en el entendimiento de las posibles limitaciones de sus perspectivas habituales. El analista de política no es un experto, sino es un facilitador, quien aporta su propia subjetividad, pero desde la perspectiva externa para el proceso de evaluación.³⁵

En este mismo sentido, Majone critica la corriente que llama “decisionismo”, y que también rigidiza las decisiones al considerarlas dentro de la “cientificidad” positivista sin tomar en cuenta los aspectos sociales y culturales de la población afectada por las decisiones políticas.

El analista de políticas ha sido considerado tradicionalmente como “neutral en lo tocante a los fines, porque la discusión de metas y valores es inevitablemente subjetiva y acientífica”. Esta imagen “decisionista-positivista” es totalmente falsa en la realidad, pues el análisis de políticas tiene en el analista más a un abogado que a un ingeniero, es decir,

³⁴ KELLY, *op. cit.* Las citas son: HAWKESWORTH, *op. cit.* pp. 55, 89.

³⁵ *Ídem.*

Sus habilidades básicas no son algorítmicas sino argumentativas: la habilidad para escudriñar los asuntos críticamente, para producir y evaluar evidencias, para mantener muchos hilos en la mano, para trazar, a partir de diversas fuentes, un argumento, para comunicarse efectivamente. Reconoce que decir algo de importancia en política pública (policy) requiere de juicios de valor, que deben explicarse y justificarse, y desear aplicar sus habilidades en cualquier tópico relevante de la discusión pública.³⁶

El proceso de argumentación no termina con la aprobación de la política, puesto que la decisión perdura en el tiempo y en el espacio y estos son sumamente variables, desde luego conectados indisolublemente con el devenir histórico. Por lo tanto, las condiciones van cambiando y será necesario renovar el apoyo político “y se requieren constantemente nuevos argumentos para dar a los diferentes componentes de la política (policy) la mayor coherencia interna posible y ajustar un propósito más preciso a un entorno permanentemente cambiante.”³⁷

Por otra parte, la rigidez del método “decisionista–positivista”, ha exigido la “cientificidad racionalista” en el analista, –como ha sido discutido– lo limita. Se debe aceptar que la mezcla cuidadosa e inteligente de la razón y la persuasión resultan más efectivas que cada una de ellas utilizadas exclusivamente.³⁸

Majone se declara partidario del quehacer artesanal del analista, pues afirma, y con razón, que:

³⁶ MAJONE. *op. cit.* pp. 21-22.

³⁷ *Ibid.*, p. 31.

³⁸ *Ibid.*, p.37. «En el análisis de políticas (*policy analysis*), como en la ciencia y en el razonamiento cotidiano, unos cuantos argumentos son puramente racionales o puramente persuasivos. Una cuidadosa mezcla de razón y persuasión es usualmente más efectivo que la utilización exclusiva de una o de otra».

En el análisis de políticas (policy analysis) como en las artesanías tradicionales, el éxito depende crucialmente del conocimiento íntimo de los materiales y las herramientas, de una intensa relación personal entre el hombre y su tarea.³⁹

Una conclusión fundamental de Majone respecto al análisis de políticas, va en el sentido de que es muy difícil evaluar la utilidad de los estudios de políticas en gran escala en términos de los resultados obtenidos en la práctica. Esto se debe, dice a varias razones:

(...) primero, al largo retraso entre la adopción de una recomendación de política (policy) y su implementación actual; segundo, a la dificultad de entresacar los efectos de una decisión particular entre una multitud de factores confusos, y tercero, y lo más importante, es el hecho de que el contexto en el que se ha estudiado una política (policy) dada, ha cambiado considerablemente durante los años transcurridos.⁴⁰

Cabe concluir, con base en esta discusión, que el análisis de políticas:

- es un proceso heurístico, histórico e intuitivo y no una técnica formalista, “decisionista” y racionalista a ultranza;
- requiere de la sensibilidad del analista como científico social, es decir, que perciba las demandas sociales en su dimensión histórica, contradictoria y fundamentalmente incierta;
- establece múltiples relaciones formales e informales entre los grupos involucrados, participantes o no, pero que inducen que las decisiones sean planteadas en términos de escenarios futuros;
- induce a que cada uno de estos escenarios se consideren en una escala de beneficios para unos y perjuicios para otros, estableciendo valores para cada uno de ellos;

³⁹ *Ibid.*, p.45.

⁴⁰ *Ibid.*, pp. 65-66.

- obliga a que cada uno de los participantes en el análisis argumenten a favor o en contra de los planteamientos para persuadir a los otros y buscar consensos y no imposiciones;
- se identifica más con un proceso advocativo que con uno constructivo.

Con estos criterios, será más fácil obtener mejores resultados al formular, aplicar y desarrollar una política.

UN MODELO PARA EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS (*POLICIES*).

Existen muchos modelos para el análisis de política (*policy*), prácticamente cada autor ha elaborado uno, pero en general todos coinciden en lo esencial. Primero, se debe identificar el problema; en segundo lugar, establecer los criterios para seleccionar aquellas decisiones relevantes para el o los problemas identificados y en tercer término, llevar a cabo propiamente el análisis de las políticas (*policies*) seleccionadas en los aspectos político, técnico y administrativo.

Se propone a continuación un modelo de análisis que conjuga varias de las recomendaciones de los estudiosos del tema, que permite, desde un punto de vista operativo –sin soslayar los importantes aspectos científicos y técnicos– conocer una política (*policy*), identificar sus causas y sus consecuencias y obtener conclusiones lógicas sobre el ámbito de aplicación de la política (*policy*).

El análisis comienza investigando cómo se han elaborado las *proposiciones políticas* –políticas (*policies*)– a partir de la identificación, definición y delimitación de los problemas o de las demandas sociales que han desencadenado el proceso; a continuación, es indispensable revisar el *diagnóstico de la situación*

destacando las causas que han generado el problema, así como el escenario de la toma de decisiones políticas. Las proposiciones de solución requieren de un minucioso estudio para valorar cómo han sido seleccionadas, qué objetivos y qué metas se han previsto y con qué recursos ha contado. Un aspecto fundamental es el análisis de las prioridades establecidas, y los criterios utilizados para esta jerarquización.

El capítulo esencial del análisis es el referente a los campos de viabilidad, factibilidad, coherencia y posibilidad de las políticas (*policies*).

El proceso del análisis se consuma con el estudio de aquellos aspectos que garanticen la aplicación adecuada de la política (*policy*), conocido como la *implementación*, lo que implica necesariamente de señalar los criterios de evaluación y control de las actividades sustantivas de la política (*policy*), así como las estrategias necesarias para sortear los posibles obstáculos políticos, económicos, financieros, técnicos y sociales que se interpongan entre lo programado y los resultados esperados.

Análisis de viabilidad.

La viabilidad se refiere a la coincidencia de la política (*policy*) con los lineamientos políticos del gobierno. En la práctica responde a la pregunta: ¿Qué es lo que quiere el gobierno?

Respaldo Ideológico-político.

La elaboración de una política (*policy*) requiere del conocimiento lo más preciso posible de los proyectos del gobierno, de los programas, de los recursos y de la

orientación de sus actos relacionados con el campo en el que se pretenda desarrollar la política (*policy*).

Para obtener esta información se deberán investigar las fuentes más fidedignas que se encuentren y hacer un análisis político de ellas para identificar la ruta que deberá seguir la política (*policy*).

Las fuentes de investigación de este elemento se encuentran, entre otras, en:

- - la Constitución política
- - las leyes generales y específicas
- - los planes globales de desarrollo
- - los programas sectoriales
- - los informes presidenciales
- - las iniciativas de ley del Ejecutivo
- - las comparecencias al Congreso de los Secretarios de Estado
- - las declaraciones y mensajes políticos
- - las notas periodísticas y las entrevistas.

El análisis de estas fuentes resultará en la identificación de la ideología estatal, en los términos del rumbo que lleva o llevará la política a partir de la toma de una decisión política. Es decir, permitirá identificar las tendencias al futuro que tiene pensadas el ejecutivo sobre tal o cual asunto tributario de una política (*policy*).

Se debe considerar que frecuentemente una intención es la que aparece explícita en un documento y otra la que en realidad se identifica en las acciones del gobierno o en las declaraciones de los políticos.

Análisis de la factibilidad.

Este análisis se enfoca principalmente hacia la posibilidad del cumplimiento con eficacia y eficiencia de las políticas propuestas. Para ello se debe evaluar la disponibilidad de lo siguiente:

- - Tecnología
- - Recursos
- - Organización administrativa
- - Organización operativa

Con estos elementos se debe prever la posible competencia por los recursos entre los diversos sectores que van a ejecutar la política (*policy*), con el fin de que, en caso de escasez, no se obstaculice su curso. Además, en cuanto a la tecnología, recursos y organización administrativo y operativa, no se trata de repetir lo que se tenía en el establecimiento de prioridades, sino de considerar cuales serán las condiciones de dichos elementos en el lapso de ejecución de la política (*policy*) en el futuro.

Así, se tendrá el conjunto de proposiciones **factibles** para la ejecución.

Análisis de coherencia.

El nivel mínimo de coherencia es la **compatibilidad**, es decir que no existan contradicciones entre las diferentes proposiciones. Pero en niveles más profundos, se estudiarán:

- - la convergencia
- - la sinergia y
- - la potenciación

que una acción ejerce sobre las demás. Lo anterior se deberá aplicar tanto entre las propuestas válidas para una política (*policy*), como entre las diferentes políticas intersectoriales, lo que significa llevar a cabo un análisis **interno** y otro **externo** de la coherencia.

La convergencia se refiere a la coincidencia de objetivos entre dos o más políticas seleccionadas.

La sinergia es la convergencia que complementa los objetivos de dos o más políticas.

La potenciación consiste en que la convergencia de dos o más políticas, resulta en la consecución de un objetivo de mayor magnitud que el previsto.

Resumiendo, el análisis de coherencia consistirá en:

- - el examen de cada una de las proposiciones
- - la confrontación de cada una con cada una de las restantes

- - la confrontación de cada una con el conjunto
- - la confrontación del conjunto con otros conjuntos de otros sectores
- - la confrontación del conjunto con el respaldo ideológico-político del gobierno.

Cabe señalar que en este momento, aún con la política (*policy*) prácticamente terminada, se pueden presentar otras propuestas de *políticas satélites* o “secundarias” a la política (*policy*) “nuclear” o “primaria” que le otorguen mayor factibilidad, viabilidad y coherencia.⁴¹ (Incrementalismo)

Análisis de posibilidad.

El análisis de posibilidad permite prever las reacciones que la política (*policy*) origine en el medio social, las que pueden ser favorables o desfavorables, activas o pasivas; también permite corroborar si las proposiciones están o no de acuerdo con el respaldo ideológico-político del gobierno.

Un esquema que permite obtener una idea de la posibilidad de una política (*policy*) es el siguiente:

- - Identificar los elementos que, en el respaldo ideológico-político o que en la política del Estado, tengan contenidos significativamente ideológicos y afecten la estructura de valores y estilo de vida de grupos sociales.

⁴¹ OPS-OMS. Centro Panamericano de Planificación de la Salud. *Formulación de Políticas de Salud*. Santiago, Chile, 1975. p. 49.

- - Identificar aquellos elementos de las proposiciones que se refieran a valores sociales y que afecten en pro o en contra los intereses de ciertos grupos sociales.
- - Reconocimiento de los grupos sociales en los que pueda repercutir, favorable o desfavorablemente, los elementos antes mencionados, con el correspondiente apoyo o rechazo.
- - Identificación de los canales de comunicación y de las formas de acceso al sistema político de dichos grupos, así como el grado de control institucional que detentan.⁴²
- - Prever acerca de la magnitud de la capacidad de apoyo o rechazo a la política (*policy*) y los medios posibles para expresarlos de los grupos sociales involucrados.
- - Prever los márgenes de transacción (regateo) del poder institucional para conciliar los antagonismos que pudiera despertar la política (*policy*).
- - Disponibilidad de compulsión efectiva para el sometimiento de grupos antagónicos si resultase necesario.
- - Reconocimiento de los grupos sociales neutrales o pasivos y búsqueda de las formas de obtener su apoyo (*cabildeo*).

Análisis de implementación.

El análisis de las políticas (*policies*) está ligado al análisis de la implementación. Este proceso resulta de capital importancia, pues con demasiada frecuencia sorprende que políticas (*policies*) que hubieron logrado el consenso real en los grupos involucrados, que tuvieron un claro respaldo legislativo y gubernamental, que fueron dotadas de recursos adecuadamente y que no tuvieron oposición, al

⁴² JONES, C. O. *op. cit.*

valorar sus resultados, no se alcanzaron los objetivos, y en muchas ocasiones, verdaderamente se vieron abortadas aún antes de aplicarse.

No cabe duda que la implementación de una política (*policy*) de ninguna manera es un proceso que se programe independientemente de ella y que se presente *a posteriori*.⁴³ Por el contrario, los términos de la implementación se conciben en el acto de la elaboración de la política y el control de estos términos ha sido y será el punto crítico para el éxito o fracaso de los objetivos y metas de la decisión aplicada. Por ello el analista debe investigar la secuencia del proceso desde la formulación conociendo cómo se planeó la política (*policy*), quién y dónde se desarrolló el plan, cuánto se previno en recursos para su aplicación en los ámbitos de personal, profesional, técnico, capacitación; materiales y equipos y financiamiento.⁴⁴

Otra definición de implementación es la de van Meter y van Horn, que en esencia la considera como los esfuerzos para conseguir cambios, grandes o pequeños, ordenados por las decisiones políticas.⁴⁵

⁴³ AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F. [Estudio introductorio y edición]. "Estudio introductorio". p. 59. *La implementación de las Políticas*. Cuarta Antología. México. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial. 1993. 470 pp. [Colección Antologías de Política Pública].

⁴⁴ *Ibíd.*, p. 45. «La implementación será precisamente el conjunto de las acciones a encontrar, a diseñar, llevar a cabo y concatenar que, siguiendo el sentido y empleando la capacidad productiva de las condiciones iniciales, se considera tendrán como consecuencia o efecto el acontecimiento terminal previsto y preferido. [sic]».

⁴⁵ VAN METER, DONALD S.; VAN HORN, CARL E. "El proceso de implementación de las políticas. Un marco conceptual." (1975) p. 128. AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F. [Estudio introductorio y edición]. *La implementación de las políticas*. Cuarta antología. México. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial. 1993. 470 pp. [Colección Antologías de Política Pública]. « (...) la implementación de las políticas abarca aquellas acciones efectuadas por individuos (o grupos)

Por lo tanto, es indispensable considerar como funciones globales de producción, entendiendo por estas las actividades que se requiere llevar a cabo y cómo hacerlas, con qué hacerlas y la tecnología para efectuarlas. Conocer todo esto previamente permite efectuar un análisis de factibilidad técnico-administrativa adecuado.⁴⁶

En la aplicación de las políticas, estas funciones globales de producción, se refieren al volumen de recursos y a cómo están éstos organizados para poder llevar a cabo los objetivos, es decir, cuáles son las relaciones de trabajo (asalariado, voluntario); la calidad del recurso humano (profesional, técnico, auxiliar); si se requiere algún material o equipo, cuáles son las condiciones de éste (propio, arrendado, expropiado); y qué tipo de tecnología está disponible (transportación, comunicaciones, cómputo).

Cada uno de los grupos de recursos mencionados incide en la factibilidad y en la posibilidad de la implementación de las políticas (*policies*).

Los siguientes aspectos permiten obtener la información de esas funciones globales para el análisis de implementación:

- - Formulación: ¿Quién desarrolló la política (*policy*) y cómo se planeó?

públicos y privados, con miras a la realización de objetivos previamente decididos. A estos esfuerzos momentáneos por traducir las decisiones en propuestas operativas, como los esfuerzos prolongados para realizar cambios, grandes y pequeños, ordenados por las decisiones políticas».

⁴⁶ OPS-OMS. *op. cit.* p. 65. «(...) el volumen de las actividades requeridas para el cumplimiento del objetivo o acción a que se refiere y por la cantidad y calidad de los factores productivos e insumos necesarios. La determinación de funciones de producción conlleva la elección de la tecnología correspondiente y es el instrumento esencial para el análisis de factibilidad técnico-administrativa de las proposiciones políticas».

- - Instrumentación: ¿Quién la administró y cuántos recursos requirió su aplicación?
- - Presupuestación: ¿Cuánto dinero se asignó y cuanto se utilizó?

Los factores económicos, sociales y políticos tienen un alto peso específico en el proceso de implementación de las políticas (*policies*). En el marco conceptual que proponen van Meter y van Horn,⁴⁷ se plantean ciertas preguntas que complementan a las de Jones, antes comentadas:

¿Son suficientes los recursos económicos disponibles en la jurisdicción (u organización) para sostener con éxito el proceso de implementación?

¿En qué medida (y de qué manera) afectará la implementación de la política las condiciones socioeconómicas prevalecientes?

¿Cuál es el estado de la opinión pública? ¿Qué tanta atención se presta al problema que enfrenta la política?

¿Favorecen o se oponen las élites a la implementación de la política?

¿Cuál es la inclinación política de la jurisdicción (u organización) responsable de la implementación? ¿Hay oposiciones o apoyos hacia la política?

¿En qué medida se han movilizado a favor o en contra de la política los grupos de interés privados?

Como se puede ver, este es otro enfoque del análisis de posibilidad en el ámbito de la implementación de las políticas (*policies*). No es suficiente la pregunta de una evaluación simplista: ¿qué resultados se obtuvieron?, sino que se requiere saber: ¿por qué se lograron —o no— los resultados? Considera este marco conceptual, en primer lugar, la dotación suficiente de recursos económicos. No obstante, no

⁴⁷ VAN METER. *op. cit.* pp. 99-100.

parece ser esto uno de los factores esenciales, puesto que se conocen casos en los que han fracasado las políticas (*policies*) a pesar de contar con recursos financieros suficientes; el segundo factor aducido, es mucho más importante, puesto que el apoyo o rechazo de los grupos sociales, ya sean los beneficiarios o los otorgantes de las acciones, orientará positiva o negativamente el desarrollo de ellas. Concomitantes con el punto anterior están indudablemente la opinión pública y la trascendencia que la comunidad considere para la política (*policy*), así como la actitud que las élites políticas y económicas tomen frente a las actividades de la solución propuesta; pero se resalta la congruencia indispensable entre los ejecutores y la ideología que sustenta la decisión. También es cada vez más importante la participación de los grupos privados en las decisiones y en la implementación. Recientemente estos grupos están considerados como financiadores de muchas políticas (*policies*).

En resumen, en el análisis de implementación no sólo enfoca los aspectos de recursos materiales, personal y financiamiento, sino que destaca la manera de cómo funcionan en lo particular y en lo general, es decir, que el objeto de estudio del análisis es la forma en la que se relacionan todos ellos para lograr un exitoso resultado.

Un estudio importante sobre implementación es el de Richard F. Elmore, publicado en 1978,⁴⁸ en el que hace un análisis crítico de los modelos organizacionales [sic] que se utilizan en la implementación.

⁴⁸ ELMORE, RICHARD F. "Modelos organizacionales para el análisis de la implementación de programas sociales". pp. 185-249. AGUILAR VILLANUEVA, Luis F. (Estudio introductorio y edición). *La implementación de las políticas*. Cuarta antología. México. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial. 1993. 470 pp. (Colección Antologías de Política Pública).

Si la mayor parte de las políticas (*policies*) se implementan por las organizaciones públicas, el conocimiento de las organizaciones resultaría sustancial. Pero parte de un comentario muy interesante, además de muy certero:

El rasgo más importante de la teoría de las organizaciones es su anarquía conceptual.

Donald van Meter y Carl van Horn señalan tres elementos del comportamiento de los encargados de la implementación:

(...) que pueden afectar su capacidad y buena voluntad para ejecutar la política: su conocimiento (comprensión, discernimiento) de la política, la orientación de su respuesta a la misma (aceptación, neutralidad, rechazo) y la intensidad de su respuesta.⁴⁹

El conocimiento que los ejecutores tengan de la política en los aspectos esenciales de su finalidad, sus normas y procedimientos, pero sobre todo de la ideología que la sustenta, es fundamental para el éxito de la implementación. Es muy frecuente que la interpretación del ejecutante esté influida consciente o –peligrosamente– inconscientemente por los principios éticos, morales, religiosos o políticos que profese.

En condiciones de “*disonancia cognoscitiva*” (Festinger, 1957), el individuo puede intentar hacer contrapeso al mensaje desagradable recurriendo a su propia percepción de lo que debería ser la decisión.⁵⁰

Los objetivos y las normas deben ser también aceptados por los ejecutantes para que el resultado sea el esperado. La intensidad de la respuesta –el entusiasmo

⁴⁹ VAN METER .*op. cit.* p. 128.

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 129.

o la aptatía— igualmente estará ligada con la sintonía entre los que hacen y los que aplican una política. Todo lo anterior lleva a la conclusión de que una política (*policy*) podrá estar garantizada si se cumple con los requisitos políticos, técnicos y administrativos en su elaboración, pero además si los grupos ejecutores están debidamente involucrados, adiestrados y convencidos de la bondad de tal decisión.

El análisis de la implementación se relaciona con dos procesos de indiscutible importancia para que la política (*policy*) pueda tener éxito: la formulación —desde el momento de la planeación— de los mecanismos de evaluación y las estrategias para garantizar la consecución de los objetivos.

Control y evaluación de la orientación y conducción de las políticas (policies) y sus resultados.

El sistema de evaluación elaborado desde la fase de planeación de la política (*policy*), aparte de constituir un elemento toral en la consecución de las soluciones propuestas, es un instrumento fundamental para garantizar la implementación adecuada de la política (*policy*).

Sulbrandt define a la evaluación de las políticas (*policies*) como el:

Examen sistemático de las actividades específicas desarrolladas por los gobiernos para cumplir con las metas y producir los efectos esperados de conformidad con sus políticas y programas. Consiste en la recolección, análisis e interpretación sistemática de información sobre las actividades, resultados e impactos de las políticas y programas que el gobierno implementa para satisfacer las necesidades de la población y mejorar sus condiciones de vida.⁵¹

⁵¹ SULBRANDT, JOSÉ. "Evaluación de políticas y Programas Sociales Masivos en el Sector Público". pp. 147-180; en KLIKSBERG, Bernardo. *¿Cómo enfrentar la Pobreza?* Caracas. Centro Latinoamericano de Administración Para el Desarrollo (CLAD). 1992. 338 pp.

El mismo autor resalta el problema referente a la *precariedad* de elementos cognoscitivos que garanticen la adecuada implementación de las decisiones, en términos de las orientaciones políticas en la asignación de recursos, no sólo en cantidad sino –de más trascendencia– en calidad.

Insiste, al igual que muchos otros estudiosos del tema, en que el éxito de la implementación de las políticas (*policies*) requiere de manera indispensable de la participación de las comunidades involucradas, tanto de los grupos usuarios como de los prestatarios, la seriedad y el rigor científico en lo social y lo técnico, el establecimiento *a priori* de las herramientas de evaluación –mecanismos, criterios, medidas y procesos– que permitan conocer continuamente el estado de la política (*policy*) en cuanto a las metas previstas, los impactos o resultados esperados y los problemas y desviaciones que se hubieren presentado.⁵²

Wildawsky ha señalado correctamente que para una evaluación provechosa, además de especificar el resultado que se requiere obtener del programa, es necesario establecer los mecanismos institucionales para alcanzarlo. Es decir, hay que evaluar los mecanismos con los que se logran los objetivos, o sea los procesos.⁵³

Las teorías aplicables en la realidad para la implementación de los programas, son llamadas “blandas” (!) o sea que las relaciones causales que vinculan los insumos y las actividades con los productos, resultados e impactos del programa son, en el mejor de los casos, hipótesis a verificar. Esto significa que en

⁵² *Ídem.*

⁵³ WILDAWSKY, AARON. "The self-evaluating Organization". *Public Administration Review*. Sep.–Oct. 1972. pp. 509-522.

muchos casos las teorías subyacentes al programa son muy débiles o francamente falsas. (cf. Lindblom, «The science of “muddling through” », 1959).

Las organizaciones públicas se caracterizan por su variedad, es decir, que no hay unidad en el sector público, por lo tanto es prácticamente imposible que se logre una coordinación inter-institucional completa para la implementación de los programas.

Consecuencia de lo anterior es que los funcionarios de dichas dependencias tengan diferentes valores e intereses y consecuentemente una percepción distinta de los que persiguen los objetivos de los programas.

Además, en América Latina las dificultades para la obtención de recursos demoran y alteran la implementación de los programas.

El medio ambiente en el cual se desarrollan las políticas y programas sociales está caracterizado por la multiplicidad de actores que tienen intereses directos comprometidos en dichos programas, lo cual da lugar a un proceso de ejecución altamente interactivo en el que se presentan diferentes estrategias de acuerdo con los distintos intereses, valores y perspectivas de los actores.

En los países latinoamericanos las disputas no son sólo por la distribución de bienes y servicios, sino también por las bases mismas del programa.

Entonces el proceso de implementación es fundamentalmente interactivo, negociado, aplicado por organizaciones que internamente son “sistemas débilmente acoplados” y que trabajan con una fuerte dosis de ensayo y error.

Frente a este fenómeno, la evaluación debe cambiar drásticamente su enfoque, utilizando métodos que estén diseñados para captar las señales difusas de una realidad compleja, múltiple y cambiante.⁵⁴

El componente final del esquema general de una política (*policy*) está constituido por el diseño de un sistema de información que provea conocimientos de interés político e informe acerca de la realización de las acciones propuestas, de los resultados obtenidos y de los beneficios logrados. Debe permitir una apreciación oportuna del funcionamiento del sistema y de los productos entregados a la población, con el fin de revisar o confirmar la orientación de la política (*policy*) y la conducción que se ha establecido.

Es precisamente ésta una de las etapas más difíciles e importantes pues constituye la fuente de retroinformación de la etapa de formulación; es al mismo tiempo una de las más difíciles porque la delimitación de los criterios y parámetros no es, por la naturaleza de la problemática, la más precisa.

Otro factor importante que la obstaculiza es la escasez de información suficiente y confiable; frecuentemente se encuentran datos estadísticos incompletos o alterados, datos extemporáneos o informes que no corresponden a la realidad.⁵⁵

La etapa de evaluación puede partir de cualquiera de los siguientes niveles:

⁵⁴ Cfr. SULBRANDT. *op. cit.*

⁵⁵ OPS-OMS. *op. cit.* «Los datos en que se basan los indicadores deben ser válidos, objetivos y sensibles (...) serán válidos si reflejan los cambios que se quieren medir; objetivos si los resultados que arrojan son independientes de las personas y circunstancias en que se utilicen, y sensibles si registran los cambios de la situación de que se trata».

1. - Evaluación en el nivel estructural. Se basa en que las políticas (*policies*) sectoriales son asignadas a una institución o conjunto de instituciones diferenciadas a las que se les atribuye responsabilidad y competencia en la materia; parte de la consideración de varias cuestiones:
 - - que los problemas correspondan al área o sector que les fue asignado para su solución;
 - - para poder enfrentar los problemas hay necesidad de realizar enfoques multisectoriales; y
 - - se puede requerir reorganizar total o parcialmente al aparato público.

Es decir, se contemplan aspectos que van desde la dispersión sectorial hasta los que cuestionan la organización de la administración pública, por ello tiene un valor en los de mediano y largo plazos.

2. - Evaluación en el proceso de instrumentación. Se evalúan las políticas (*policies*) con base en los apoyos y resistencias de los diversos intereses políticos que se movilizan para adaptarla a sus necesidades.
3. - Evaluación de los objetivos. Considera que las políticas (*policies*) están avaladas por el programa sectorial correspondiente y para ello precisa de lo siguiente:
 - a) - Estudiar si la población objetivo cambió en algún aspecto relevante para la política (*policy*).
 - b) - Analizar si el cambio se debió a acciones contenidas en la política (*policy*).
 - c) - Si ello aconteció, debe investigarse si fue por las razones o teorías postuladas o por otras causas que se hacen evidentes al medir el impacto de la política (*policy*).
 - d) - Precisar otros impactos no previstos que se presenten en la población beneficiada o en otras poblaciones directamente afectadas.

Para evaluar una política (*policy*) se pueden considerar, entre otros, los siguientes aspectos:

1. - Especificación de objetivos
2. - Obtención de la información necesaria
3. - Verificación de la pertinencia
4. - Precisión de la suficiencia
5. - Valoración de la eficiencia y eficacia
6. - Ponderación de los efectos
7. - Obtención de conclusiones
8. - Formulación de propuestas de acción futura.

- 1.- Especificación de objetivos. Debe responder a la pregunta: ¿Qué debe de evaluarse? Estableciendo los niveles en que se va a practicar la evaluación y su finalidad, así como las limitaciones de la misma.
- 2.- Obtención de la información necesaria. La información se debe plasmar en criterios e indicadores, es decir, en las variables que facilitan la determinación de las modificaciones intervenidas.
- 3.- Verificación de la pertinencia. Se examina *a posteriori* la justificación de la política (*policy*), los programas, las actividades, las instituciones participantes, etc.; en esta fase la cuestión fundamental es comprobar la correspondencia entre las políticas (*policies*) formuladas y las políticas (*policies*) nacionales en materia social y económica.
- 4.- Precisión de la suficiencia. Plantea si los problemas se han definido con claridad. Considera, entre otros aspectos, la frecuencia y magnitud con que se presenta un problema, su distribución regional o geográfica, qué soluciones anteriores se han dado y con qué resultados, etc.

- 5.- Valoración de la eficiencia y eficacia. Se valora en términos de los resultados obtenidos en relación con los esfuerzos desplegados y los recursos utilizados, y el grado de resolución de la problemática dada.
- 6.- Ponderación de los efectos. El impacto social de la política (*policy*), el análisis de la situación presente con base en los indicadores definidos, para precisar si ha mejorado la situación con base en las acciones emprendidas.
7. - Obtención de conclusiones y formulación de propuestas de acción futura. Es la base para la reformulación de las políticas (*policies*) y para reorientar los objetivos y las metas, controlar periódicamente su cumplimiento y determinar nuevos cursos de acción.

Sólo resta analizar las estrategias de aplicación con base principalmente en el análisis de posibilidad. Para ello es necesario revisar los procedimientos y rutas de acceso concebidos con el fin de superar, sortear o contrariar los obstáculos detectados y hacer los ajustes indispensables en su caso. La estrategia es “el arte o traza para dirigir un asunto”.⁵⁶

Para aplicar una estrategia conviene atender a la siguiente recomendación:

Una estrategia involucra el tacto, la oportunidad, el compromiso en los aspectos en que es admisible, el convencimiento, la persuasión, la alianza, además de diversos grados de coerción –acción de contener, refrenar o sujetar– que son patrimonio de la autoridad política.⁵⁷

Salta a la vista la concordancia de esta recomendación con el análisis de posibilidad de una política (*policy*).

⁵⁶ OPS-OMS. *op. cit.*

⁵⁷ *Idem.*

Obviamente no es casual esta correspondencia, puesto que si la estrategia pretende sortear los obstáculos éstos se generarán substancialmente en los asuntos políticos y sociales de la implementación de las decisiones.

Pero tampoco hay que olvidar que, una vez aprobada la solución y formalizada la política, pueden surgir problemas coyunturales que interfieren con la marcha normal del proceso y hay que tomar nuevas decisiones —a veces se requiere elaborar una política (*policy*) específica para el caso— precisamente “estratégica” para alcanzar los objetivos.

El análisis de estas decisiones estratégicas es particularmente significativo en el estudio de la implementación de las políticas (*policies*).

El incrementalismo tiene también aquí una aplicación sustantiva. Hay la posibilidad de que se tengan que modificar las proposiciones, debido a la necesidad de aplicar una determinada estrategia, y estas modificaciones suelen consistir en cambios incrementales para “sacar al buey de la barranca”.⁵⁸

Con esto se considera terminado el marco teórico conceptual sobre las políticas. Estos conocimientos servirán para delimitar y definir el estudio total del tema, que se desarrollará en los siguientes capítulos.

⁵⁸ Charles Lindblom utiliza el modismo inglés “*muddling through*” en su artículo clásico de 1959 sobre el incrementalismo. Es una expresión popular inglesa que significa lanzarse a conseguir algo con éxito y atinadamente, en un camino desorganizado o en un ambiente caótico. Aquí se propone la expresión popular mexicana “*sacar al buey de la barranca*”, que expresa con exactitud el sentido con que el autor utiliza la locución inglesa.

CAPÍTULO 4. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO MEXICANO. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DEL GOBIERNO EN MÉXICO

**EL ESTADO MEXICANO NACE DENTRO DEL LIBERALISMO
DECIMONÓNICO, Y SE BASA EN LAS IDEAS FEDERALISTAS
NORTEAMERICANAS Y CENTRALISTAS FRANCESAS.**

DE 1824 A 1982 –158 AÑOS– EN EL ESTADO MEXICANO se consolidó una ideología, resultado de todos los avatares históricos de su vida independiente. Dentro del liberalismo político, consecuencia de las influencias del mundo moderno, y sufriendo dolorosas luchas intestinas, se fue forjando una manera de ser en la que al fin de cuentas, prevaleció la estructura republicana, democrática y federalista, que si bien quedó plasmada en las leyes máximas del país, fue interpretada con diferentes matices por los gobiernos hasta llegar a establecer una política *de facto* que permitió el desarrollo pacífico de la sociedad, la gobernabilidad cuasi-legítima y el fortalecimiento del poder ejecutivo. La revisión de este proceso, servirá para sustentar y explicar las causas y los efectos de las políticas sociales, específicamente las de salud, que son el objeto de este trabajo. Se parte de la premisa de que todo hecho social deriva históricamente de las condiciones dadas en el pasado, y a su vez incide en los fenómenos futuros.

El Estado mexicano es consecuencia, en su inicio, del régimen monárquico español, al que trasciende cuando recibe las fuertes influencias de la ideología republicana, paradójicamente de la misma España. Se iniciará pues este estudio con la monarquía. Pero también recibe una fuerte influencia ideológica de la independencia norteamericana.

El despotismo absolutista “nacido” en el siglo XVI tiene, entre otras causas históricas, las dificultades económicas y sociales del feudalismo, que consumió su época y por ello ya no era eficiente como modo de producción ni consecuentemente, como sistema social. De este proceso histórico, surge el Estado absolutista en el siglo XVI.¹ Pero en Europa, a fines del siglo XVIII se le empezaba a cuestionar seriamente.

Esta situación repercutió en América, y como consecuencia de las disposiciones inglesas sobre el monopolio del comercio marítimo y los impuestos, las colonias norteamericanas se sublevaron y declararon la independencia de los territorios coloniales, adoptando el nombre de Estados Unidos de Norteamérica. Esto sucedió el 4 de julio de 1776.

En el texto de la Declaración se resaltan los derechos del hombre, cuando dice:

Para nosotros, son verdades incontestables que todos los hombres nacen iguales; que a todos les ha concedido el Criador ciertos derechos de que nadie les puede despojar; que para proteger estos se instituyeron con el beneplácito y consentimiento de los hombres los gobiernos que debían regirlos, y que cuando uno de aquellos llega a ser perjudicial, por no defender como debe las libertades de un pueblo, cuidándose de su felicidad, este tiene derecho para modificarlo o

¹ ANDERSON, PERRY. "Primera parte. Europa Occidental. 1. El Estado absolutista en Occidente". p. 9. *El Estado Absolutista*. [Traducción de Santos Juliá]. 7ª edición en español. México. Siglo XXI editores. 1985. 592 pp. [Historia]. « La larga crisis en la economía y la sociedad europeas durante los siglos XIV y XV [que] puso de manifiesto las dificultades y los límites del modo de producción feudal en el postrer período medieval (...) En el transcurso del siglo XVI apareció en Occidente el Estado absolutista».

*abolirlo, formando otro fundado en tales principios y organizado de tal modo, que pueda contribuir al público bienestar.*²

Las ideas liberales les provienen del parlamentarismo británico, pero los norteamericanos modificaron el pragmatismo inglés atendiendo esencialmente a las ideas de Rousseau, incorporando las doctrinas jurídicas y morales de *El contrato social*. Con estas bases, organizaron las convenciones, equivalentes a cuerpos legislativos de comunidades independientes, cuya soberanía emanaba de la sociedad.³

La independencia norteamericana se sostiene en dos principios contradictorios, el universalismo basado en el derecho mutuo de los pueblos, y el individualismo que pretende la libertad democrática liberal proveniente del derecho natural. Hace con estos principios una resolución dialéctica en la que la solidaridad universal de los hombres no se puede dar mas que a través de la libertad individual.⁴

Una vez conseguida la independencia, la paz se firma en 1782 y las colonias independientes se dedicaron a redactar sus Constituciones. Según Pirenne, son las primeras constituciones escritas de la era cristiana. Sólo tienen antecedentes en el

² "Las Revoluciones de Julio; Declaración de la Independencia de los Estados Unidos de Norteamérica." *Universidad de México. Revista de la Universidad Nacional Autónoma de México*. Vol. XLII, # 438. Julio, 1987. *Separata*, p. III.

³ PIRENNE, JACQUES. *Historia Universal. Las grandes corrientes de la Historia*. "Capítulo quinto". p. 465. [Traducción española de la cuarta edición francesa de Julio López Oliván, José Plá y Manuel Tamayo]. Volumen IV. *El siglo XVIII liberal y capitalista*. Decimoquinta edición. México. Editorial Cumbre, S.A. 1979. 527 pp.

⁴ *Ibid.*, p. 467.

siglo VII a.C. cuando las ciudades griegas de Sicilia, que fueron también de emigrados, escribieron sus normas políticas.⁵

Estas constituciones norteamericanas siguieron el modelo inglés: el poder legislativo se compone de dos cámaras, cuyas asambleas, al no existir aristocracia, eran elegidas censualmente. El poder ejecutivo es débil, el gobierno se nombra anualmente. Todas ellas, llevan como proemio la declaración de los derechos naturales del hombre, tales como la libertad, la propiedad, la seguridad, la libertad de prensa, de conciencia, de culto, y la soberanía del pueblo. Estos derechos tienen preferencia sobre los de las Asambleas representativas y se establece un cuerpo especial de Magistrados que vigilan la constitucionalidad de las leyes que se votan.

De esta manera se establece la Confederación de los Estados Unidos de Norteamérica. En el Artículo II del estatuto de la Confederación se establece que:

*Cada Estado conserva su soberanía, libertad e independencia, así como todo su poder, jurisdicción y derecho no delegados expresamente por esta Confederación a los Estados Unidos cuando actúen por medio de su Congreso.*⁶

Y el Artículo V crea un Congreso Federal por medio del nombramiento de dos a siete delegados por cada Estado, cuya gestión duraba un año, y que contaban como un voto en las resoluciones. Estos diputados tenían fuero parlamentario. El Congreso tenía, en el Artículo IX, las atribuciones referentes a los asuntos considerados generales para la nación, es decir *federales*, como son la declaración de guerra, los tratados de paz, el mando de las fuerzas armadas, así como el nombramiento de los mandos superiores, la representación diplomática de la Confederación para nombrar embajadores, recibir a las representaciones

⁵ *Ibíd.*, p. 468.

extranjeras y firmar o rechazar tratados internacionales y alianzas y concertar tratados comerciales; también determinar los asuntos aduanales y de contrabandos y piratería, así como otorgar las patentes de corso y represalia en tiempos de paz; ser juez de última instancia en las disputas entre los Estados de la Confederación, y la regulación y expedición de moneda, la uniformidad de los pesos y medidas, fijar las normas de las relaciones con los indios y reglamentar el correo.⁷

Sin embargo este sistema no funcionó como se esperaba. Cada una de las antiguas colonias, ahora confederadas, siguieron comportándose como entes independientes y soberanos, ignorando el pacto federal. Dice Tocqueville que "Cada colonia, convertida en una república independiente, se apoderó de la soberanía entera".⁸ Y Velasco, en el Prólogo de *El Federalista* también comenta las dificultades para consolidar la federación, pues tardaron más de veinte años en ratificar los *Artículos de la Confederación*, y en muchos casos fue *letra muerta* para los legisladores y funcionarios de los gobiernos locales, cayendo los confederados en una verdadera anarquía.⁹

⁶ *Ídem.*

⁷ HAMILTON, ALEXANDER; MADISON, JAMES Y JAY, JOHN. *El Federalista*. "Apéndice II, Artículos de Confederación" pp. 381-386. [Prólogo y versión directa de Gustavo R. Velasco]. Primera reimpresión de la segunda edición. México. Fondo de Cultura Económica. 1974. 430 pp. [Sección de Obras de Política].

⁸ TOCQUEVILLE, ALEXIS DE. *La Democracia en América*. "Capítulo VIII, La Constitución Federal." p. 117. [Prefacio, notas y bibliografía de J.P. Meyer. Introducción de Enrique González Pedrero. Traducción de Luis R. Cuéllar]. Tercera reimpresión de la segunda edición del FCE. México. Fondo de Cultura Económica. 1978. 751 pp. [Sección de Obras de Política y Derecho.] «Pero desde que la paz fue firmada, los vicios de la legislación se mostraron al descubierto. El Estado pareció disolverse de repente. Cada colonia, convertida en una república independiente, se apoderó de la soberanía entera».

⁹ HAMILTON ET AL. *op. cit.* "Prólogo", p. VIII. «Las trece colonias, que habían conducido la lucha en la forma más desunida que había sido posible, y atendiendo

La situación económica de la Confederación, se deterioró de tal manera, que al fin la crisis se desató. Frente al enriquecimiento exorbitante de los comerciantes –especuladores de tierras y de mercancía en los puertos y en las ciudades– se enfrentaba el empobrecimiento de los agricultores de las tierras interiores. Las políticas monetaristas del capitalismo favorecieron –como siempre– a los mercaderes y los agricultores sufrían de las consecuencias más graves de la inflación. La guerra civil amenazó a las colonias confederadas, pues el Congreso no pudo resolver los problemas y para evitar males mayores, se convocó a una Convención en Filadelfia en el año de 1787 con el fin de fortalecer al Congreso reformando los Artículos de la Confederación. De esta Convención nació la nueva Constitución, pues se vio la imposibilidad de que la nación permaneciera con sólo modificar el Documento inicial.¹⁰

La controversia tuvo repercusiones trascendentes, pues, en defensa del federalismo, se escribieron un conjunto de ensayos analizando los beneficios y perjuicios que este sistema político ofrecía a la sociedad norteamericana. Se conocen ochenta y cinco ensayos que apoyaron a la nueva Constitución y se han convertido en uno de los tratados clásicos de la Administración Pública: *El Federalista* de Hamilton, Madison y Jay.

ante todo a sus intereses particulares, y que hasta marzo de 1781 no terminaron de ratificar el pacto un poco más firme conocido con el nombre de "Artículos de la Confederación", recayeron en una condición cercana a la anarquía. No obstante lo modesto de sus facultades, el Congreso de la Confederación no era respetado ni sus órdenes obedecidas, y aunque los componentes de aquélla no habían reasumido su independencia ni disuelto formalmente la unión, sus respectivas legislaturas estaban entregadas a una orgía de medidas inconexas e irresponsables».

¹⁰ PIRENNE, J. *op. cit.* p. 471.

Por fin, en 1789, se consolida el gobierno federal con George Washington como presidente.

En *La Democracia en América*, Tocqueville describe así a la Constitución federal de los Estados Unidos de Norteamérica:

De manera sumaria, la Constitución federal establece la división de poderes entre la soberanía federal y la de los Estados. La gran dificultad consistió en compartir la soberanía de tal suerte que los diversos Estados que formaban la unión continuasen gobernándose por sí mismos en todo lo que no concernía sino a su prosperidad interior, sin que la nación entera, representada por la Unión, dejara de formar un cuerpo y de proveer a sus necesidades generales; los deberes y los derechos del gobierno federal eran simples y bastante fáciles de definir, porque la Unión había sido formada con el fin de responder a algunas grandes necesidades generales. Los deberes y los derechos de los Estados eran, al contrario, múltiples y complicados, porque ese gobierno penetraba en todos los detalles de la vida social. (...) Así, el gobierno de los Estados siguió siendo el derecho común y el gobierno federal fue la excepción.¹¹

Aquí se ve claramente cómo el modelo federalista requiere de que los gobiernos estatales sean capaces de resolver los asuntos que le competen, prácticamente sin la intervención del gobierno central, el que sólo tiene, en lo particular, un carácter eminentemente normativo.

Desde la época colonial, los asentamientos de los recién llegados tuvieron un carácter independiente, autónomo e individualista debido a los antecedentes históricos de esta sociedad. Cuando en 1601 la Corona inglesa promulga la Ley de Pobres, los británicos aprenden a resolver los problemas por sí mismos. La influencia calvinista, por otra parte, al generar la doctrina del Destino Manifiesto,

¹¹ TOCQUEVILLE, ALEXIS DE. *op. cit.* pp. 118-119. Para comprobar los asertos del autor, véanse los textos de la Constitución de los Estados Unidos de Norteamérica y la del Estado de New York, en las páginas 163-188.

fomenta también el individualismo y la laboriosidad como virtud moral para recibir los beneficios divinos en forma de riqueza material. En cierto modo, la crisis de la Confederación refleja ese individualismo, y la contradicción con la universalidad, como ya se dijo, se resuelve dialécticamente en el federalismo. Históricamente, la sociedad norteamericana no reconoce al Estado como interventor en todos los aspectos de la vida, como sucede en los Estados absolutistas del Continente Europeo, y ni se diga en Francia y en España.

La otra influencia que recibió el Estado mexicano al conformarse, fue la del centralismo francés. Esta fue sin duda más trascendente, puesto que, amén de las ideas enciclopédicas que llegan al Nuevo Mundo, el México Colonial está desde el principio, organizado dentro del centralismo absolutista de España, fortalecido en el siglo XVII por las reformas borbónicas. Así como el paradigma del federalismo es los Estados Unidos de Norteamérica, el de la centralización es Francia.

Si se rememora a Tocqueville, él sostiene que la centralización de que se le acusa a la Revolución Francesa no es otra cosa que la herencia histórica del *ancien régime*. Para este autor, la Revolución Francesa tuvo por objeto acrecentar el poder y los derechos de la autoridad pública y fue, esencialmente, una revolución social y política.¹²

¹² TOCQUEVILLE, ALEXIS DE. El antiguo régimen y la Revolución. "Capítulo v. Cuál fue la obra propia de la Revolución francesa". pp. 47-48. [Traducción de Ángel Guillén]. Madrid, España. Ediciones Guadarrama, S.A. 1969. 301 pp. [Colección Universitaria de Bolsillo. Punto Omega # 81]. « No debía cambiar el carácter que nuestra civilización había tenido hasta entonces, como otros han pensado, ni detener sus progresos, ni siquiera alterar en su esencia alguna de las leyes fundamentales sobre las que se asientan las sociedades humanas en nuestro Occidente. Cuando se prescindiera de todos los accidentes que han cambiado circunstancialmente su fisonomía en diferentes épocas y en distintos países, para no considerarla mas que en sí misma, se ve claramente que esta Revolución no tuvo por efecto mas que

Pero abolir el feudalismo, dicho en otras palabras, los privilegios, fue la labor ímproba del régimen monárquico. En Francia, el poder real se fue concentrando en la persona del monarca, de tal manera, que uno de los reyes más poderosos de Europa fue sin duda Luis XIV, llamado “el Rey Sol”, y cuya *frase célebre* ha sido “El Estado soy Yo”.

Ese poder no fue, sin embargo, ejercido por una sola persona, sino que tuvo el respaldo de toda la organización gubernamental. El *Concejo del Rey* fue un cuerpo antiguo pero con funciones nuevas que ejemplifica la gran centralización administrativa del antiguo régimen. Tocqueville lo describe así:

Lo era todo a la vez: tribunal supremo de justicia, porque tenía el derecho de casar las sentencias de todos los tribunales ordinarios; tribunal superior administrativo, porque de él dependían en última instancia todas las jurisdicciones especiales. Como concejo de gobierno ejercía además, con el beneplácito del rey, el poder legislativo, pues discutía y proponía la mayor parte de las leyes y fijaba y repartía impuestos. Como consejo superior de administración le correspondía establecer las normas generales que debían seguir los agentes del gobierno. También decidía los asuntos importantes supervisaba los poderes secundarios. Todo desembocaba en él, y de él partía el movimiento que se comunicaba a todo. Sin embargo carecía de jurisdicción propia. El rey era el único que decidía, aun cuando el concejo pareciera pronunciar la sentencia.¹³

Este Concejo estaba formado por personas de la burguesía, e incluso de las clases bajas, pero que tenían experiencia administrativa, y eran revocables.

abolir las instituciones políticas que, durante varios siglos habían reinado sin competencia en la mayor parte de los pueblos europeos, y que se designan de ordinario bajo el nombre de instituciones feudales, para sustituirlas por un orden social y político más uniforme y más sencillo, que tenía por base la igualdad de condiciones».

¹³ *Ibid.*, p. 65.

Los asuntos del Interior los manejaba el Inspector General, personaje que había concentrado todos los asuntos de dinero, es decir ejercía la administración pública, pues atendía los ramos de Hacienda, del Interior, de Obras Públicas y de Comercio. Se le nombraba de entre los miembros inferiores del Concejo del rey y era revocable. De él dependían todos los Intendentes que en la provincia representaban al rey.¹⁴

En las parroquias, que fueron la división política de las provincias, el Intendente nombraba a los Subdelegados, quienes tenían las mismas funciones que él, en el nivel parroquial.

Pronto los Intendentes también fungieron como jueces en los juicios que por *avocación* decidía el gobierno –el rey– fueran estas causas del fuero administrativo o incluso del penal, si así convenía a los intereses del Estado.

A la aristocracia nobiliaria tan sólo le quedó la dirección de la guerra y de la diplomacia, y eso sólo también para los grandes señores, pues en las provincias los aristócratas habían perdido todos sus privilegios –de tipo feudal– y apenas mantenían los honores del título.

Esta fue, a grandes rasgos, la situación de Francia antes de la Revolución. Y se pregunta el mismo Tocqueville ¿cuál fue el cambio que generó la revolución en

¹⁴ *ibíd.*, p. 67. « En sus manos se acumulaban casi todos los poderes que poseía el mismo Concejo, y los ejercía todos en primera instancia. Igual que dicho Concejo, era al mismo tiempo administrador y juez. El Intendente mantenía correspondencia con todos los ministros; era el agente único en la provincia de todas las decisiones del gobierno».

el aspecto administrativo, si persistió la centralización que existía en el absolutismo, sólo que ahora con otro nombre y con otras personas? ¹⁵

LA ANTINOMIA CENTRALISMO—DESCENTRALISMO Y SU SOLUCIÓN ESTÁ DETERMINADA HISTÓRICAMENTE DESDE LA ÉPOCA COLONIAL.

La monarquía española absolutista de los Habsburgo se implanta en Latino América, pero de una manera nueva. Hay que recordar que las influencias modernizadoras del siglo XVII tienen su expresión esencial en la abolición de los privilegios feudales, de la propiedad territorial, de la diversidad legislativa y del patrimonialismo. En Europa, la lucha política —y bélica— por este cambio, es difícil. Los intereses estamentales de la sociedad medieval, frenan, e incluso se oponen violentamente al nuevo régimen. Pero en el territorio del Nuevo Mundo, se da esa condición precisamente: la de un mundo nuevo en donde las ideas nuevas pueden ponerse en práctica como en un gran laboratorio experimental en lo político, en lo económico y en lo social.

De acuerdo con Haring, España era ya para entonces, un país avanzado en su organización como nación moderna, con gran solidaridad política y religiosa.¹⁶

¹⁵ *Ibíd.*, pp. 93, 96. « (...) un cuerpo único, situado en el centro del reino, que reglamenta la administración pública de todo el país; un mismo ministro dirigiendo casi todos los asuntos interiores; en cada provincia, un solo agente que resuelve todos los detalles de dichos asuntos; nada de cuerpos administrativos secundarios ni de cuerpos que puedan actuar sin que se les autorice previamente; tribunales excepcionales que juzgan todos los asuntos que le interesan a la administración y que respaldan a todos sus agentes. ¿Qué es todo esto, si no la centralización que conocemos? (...) La revolución democrática, que destruyó tantas instituciones del antiguo régimen, debía, pues, consolidar la centralización, y esta centralización encontró tan naturalmente su lugar en la sociedad que la Revolución había formado, que se ha podido fácilmente tomarla por una de sus obras».

Esto significa precisamente la transformación de España, de ser un conjunto de reinos medievales, a ser un país unificado por los Reyes Católicos, entre otras cosas, por la expulsión de los árabes. Esta unidad, no obstante, no fue completa hasta que no se estableció el despotismo ilustrado de los Borbones. Sin embargo, la unificación se logró principalmente en las relaciones con el exterior, aunque en el interior persistieron las relaciones estamentales o, por lo menos, cuasi-estamentales en el clero y en el ejército. Siguiendo con Haring, dice más adelante:

Por ende, el gobierno de Castilla en los siglos XV y XVI se convertía rápidamente en una monarquía absoluta y patrimonial. Como en otras naciones-estado europeas en desarrollo, a medida que se consolidaban en el Renacimiento, se escapaban de las limitaciones medievales de imperio e iglesia y de los derechos feudales de la nobleza, así como de los derechos adquiridos de la autonomía municipal representada en España por los fueros de las principales ciudades.¹⁷

La primacía del Estado monárquico absolutista se logra por medio de los agentes reales, comisionados que actuaban únicamente en nombre del rey y que más tarde se convertirían en los intendentes del régimen borbónico. Como en Francia, la tendencia centralizadora del Estado avanza inexorable contra el feudalismo.

Esta tendencia centralizadora tiene una singular situación en los territorios americanos. La Nueva España se convierte en un excepcional laboratorio social, ya

¹⁶ HARING, C.H. "I. Los inicios del gobierno real en América". p. 12. *El Imperio Español en América*. [Versión española de Adriana Sandoval]. México. Coedición: Dirección General de Publicaciones del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, y Editorial Patria, S.A. de C.V., bajo el sello de Alianza Editorial Mexicana. 1990. 490 pp. [Colección Los Noventa, # 12.] «En la época del descubrimiento de América, España había alcanzado un grado considerable de solidaridad política y religiosa, había avanzado gran parte en el camino hacia una organización nacional».

¹⁷ *Ibid.*, p. 13.

que no existen los resabios feudales contra los que tienen que luchar en la península.¹⁸

En la Nueva España se implanta el sistema de provincias, imitando a la metrópoli, en donde a finales del siglo XVI se establecen con el título de corregimientos. No obstante, la propia organización provincial se cimienta en la administración judicial que fue sustituyéndose a lo largo de ese siglo por la Audiencia Real y la Cancillería, estructuras que centralizaron las funciones generales, dejando sólo a las alcaldías mayores los juicios locales en jurisdicciones reducidas "al lugar de su residencia accidental y al término de una legua ampliada a cinco".¹⁹

Huerta afirma que:

Fue durante el reinado de los Reyes Católicos, concretamente a partir de 1480, cuando se definió y generalizó el sistema de corregimientos, al establecerse las bases de la organización del Estado a través de la monarquía, creándose en torno de la autoridad real toda una estructura político-administrativa.

La gestión del corregidor quedó así implícita en el propósito monárquico de lograr la cohesión de los reinos. Fue el agente de la penetración de la

¹⁸ *Ibíd.*, p. 15. «Sin embargo, América ofrecía a los reyes católicos una oportunidad peculiar. Había aquí un continente virgen, ocupado solo por tribus de salvajes desnudos, o por estados nativos semibárbaros, a los que se sometió fácilmente, en México y en Perú. Había aquí un Nuevo Mundo libre de las tradiciones e inhibiciones de la sociedad del Viejo Mundo, una *tábula rasa* en la que los soberanos españoles podrían imprimir sus propias concepciones de autocracia real, sin limitaciones de tradiciones institucionales o de derechos de clase o regionales, ni de privilegios heredados de tiempos anteriores».

¹⁹ BORAH, WOODROW. Coordinador. "HUERTA, MA. TERESA. Capítulo I. Los antecedentes. b. La aportación castellana". p. 19. *El gobierno provincial en la Nueva España. 1570-1787*. México. Universidad Nacional Autónoma de México. 1985. 249 pp. Instituto de Investigaciones Históricas. Serie Historia Novohispana. # 331.

jurisdicción real en los municipios, y su función evolucionó hasta convertirse en el delegado único de la política centralizadora de la Corona en las ciudades ubicadas en los límites jurisdiccionales del realengo. (...) El cargo se reglamentó en la Real Pragmática (9 de julio, 1500).²⁰

En Mesoamérica el sistema de provincias se definió a partir de 1570. Cortés repartió entre los conquistadores el territorio, a través de encomiendas –modo de tenencia de la tierra en el que no había propiedad (como en el feudalismo), sino usufructo de la tierra y de sus habitantes por un período determinado, pues el territorio pertenecía solamente al rey (tierras de realengo)– dejando a los indios sus formas de gobierno en los llamados pueblos de indios, territorios en los que los españoles tenían prohibido residir. Esta forma de vasallaje es totalmente moderna, pues ya no existe la subordinación feudal, lo que no evita que dicha subordinación ahora sea para el encomendero, que pronto se convierte de hecho en un gobernador provincial, que cobra los impuestos del rey a través de los caciques indígenas.²¹

Para contrarrestar este fenómeno, que amenazaba con regresar a la situación señorial feudal, la Corona Española, por medio de la Primera Audiencia trata de reducir a los encomenderos a la posición de rentistas, para evitar que conviertan el nuevo territorio a un régimen señorial hereditario.²²

Los ministros reales procuraban mantener el cobro regular de impuestos en las cabeceras de las antiguas encomiendas. Surgen entonces las figuras de los

²⁰ *Ibíd.*, p. 20.

²¹ BORAH, W "Capítulo II. El desarrollo de las provincias coloniales". p. 29. *op. cit.*

²² *Ibíd.*, pp. 29-30. «arrebatar a los encomenderos la jurisdicción adquirida y para reducirlos a la posición de rentistas, con derecho a percibir tributo, pero sin ejercer funciones judiciales ni administrativas. (...) Así se conjuró el peligro de que en Nueva España arraigara un nuevo feudalismo o régimen señorial hereditario».

corregidores y de los *alcaldes mayores*, que son los administradores de aquellas comunidades.

El título de alcalde mayor tuvo su origen en el norte de España, donde surgió la costumbre de agrupar territorios algo extensos bajo la administración de un mandatario real que recibía dicha denominación, aunque en resto de la península el título usual fue el de corregidor. En la Nueva España, tanto el corregidor como el alcalde mayor gozaron de atributos más amplios que los usuales en la península, ya que funcionaron como delegados reales en los cuatro ramos del gobierno: administración, justicia, guerra y hacienda.²³

No obstante, se presentó una dificultad relacionada con la jurisdicción de estos funcionarios. Los alcaldes mayores pretendieron supervisar a los corregidores comprendidos dentro de sus alcaldías. Una ordenanza virreinal del 13 de febrero de 1586 puso fin a la disputa, a favor de los corregidores, lo que no impidió que casi un siglo después, se suprimieran los corregimientos, quedando la división político-administrativa con los límites de las alcaldías. Ello disminuyó el gasto virreinal y simplificó la supervisión de las provincias, pero pronto se vio que los territorios eran demasiado extensos para que la administrara directamente una sola persona, por lo que se dividió el territorio en distritos menores a cargo de un teniente o encargado de justicia, que atendía los asuntos en primera instancia con la posibilidad de apelar al alcalde mayor.²⁴

Esta organización apunta ya claramente al modelo del régimen de las intendencias implantado por el gobierno borbónico español de 1787.

²³ *Ibíd.*, pp. 30-31.

²⁴ *Ibíd.* pp. 31-32.

Empero, había otras formas provinciales de gobierno, como fueron por ejemplo, los corregidores urbanos para las ciudades de México, Puebla, Valladolid, Guanajuato y Zacatecas, además de los *gobernadores provinciales* de Tlaxcala, Veracruz y Acapulco, que tenían mando militar. Otras excepciones fueron las provincias de Yucatán, que comprendía los estados actuales de Yucatán, Campeche, Quintana Roo y Tabasco, que se separó de la Audiencia de México por causas de seguridad contra los corsarios y los contrabandistas y, sobre todo, por las dificultades de comunicación. También la Audiencia de la Nueva Galicia o de Guadalajara, que comprendía el centro y el norte de Jalisco, Zacatecas y todo el norte y noroeste del país. Existieron además los llamados *Reynos*, como el de Nueva Vizcaya y el de Nuevo León.

Lo que completaba la desorganización era la división eclesiástica en obispados y parroquias, la que no necesariamente coincidía con la división provincial, y que mezclaba la administración del clero regular con el secular generando multitud de problemas que repercutieron en la política y en la administración del territorio novohispano.

Woodrow Borah comenta esta situación en el siguiente párrafo:

*La Corona española quiso remediar ésas y otras muchas irregularidades por medio de la reorganización borbónica, llevada a cabo en el último tercio del siglo XVIII, y que empezó con la Ordenanza de Intendentes, pero fue tanto lo que se pretendió abarcar que fracasó la implantación del intento.*²⁵

Lo que la Ordenanza pudo llevar a cabo fue el establecimiento de las intendencias, es decir, la creación de una clase de oficiales intermedios entre el gobierno

²⁵ *Ibíd.* pp. 33-35.

superior de la ciudad de México y el gobierno de las provincias –los intendentes– con funciones de control y supervisión. Las antiguas entidades recibieron el nombre de subdelegaciones y a los alcaldes mayores se les llamó subdelegados, sin que hubiera grandes cambios en las antiguas atribuciones, aunque de hecho sus poderes quedaron delimitados por la supervisión más estrecha a que estuvieron sujetos. En otros aspectos el sistema continuó sin cambios radicales, con excepción del norte, donde el establecimiento de la Comandancia General de las Provincias Internas constituyó lo que fue esencialmente un virreinato subordinado.²⁶

En la Nueva España el régimen de intendencias ciertamente no se consolidó por muchas razones, que de acuerdo con los críticos contemporáneos como Villarroel²⁷, Ladrón de Guevara²⁸ y Seijas y Lobera²⁹, fueron principalmente la gran corrupción de los funcionarios, motivada en buena parte por la venta de cargos que promovía el mismo rey, la enorme extensión territorial y la accidentada geografía del continente que dificultaba las buenas comunicaciones, y el desconocimiento de esas condiciones que tuvieron muchos de los funcionarios españoles que emitían las leyes desde la Metrópoli. Cabe mencionar que los críticos citados, no sólo destacaron las faltas, sino que propusieron, cada uno de ellos según su conocimiento, las soluciones a la situación.

²⁶ *Ibid.*, p. 35.

²⁷ Cf. VILLARROEL, HIPÓLITO DE. "Justa Repulsa del Reglamento de Intendencias". Parte sexta del manuscrito anónimo *México, enfermedades políticas*. En: Rees Jones, Ricardo *El Despotismo Ilustrado y los Intendentes de la Nueva España*. *Op. cit.* pp. 220-284.

²⁸ Cf. LADRÓN DE GUEVARA, BALTAZAR. *Discurso sobre la policía de México (1778)*. Citado por Guerrero, Omar. *Las raíces borbónicas del Estado Mexicano*. p. 268. México. Coordinación de Humanidades. UNAM. 1994. 315 pp.

²⁹ Cf. SEIJAS Y LOBERA, FRANCISCO DE. *Gobierno militar y político del Reino Imperial de la Nueva España (1702)*. (Estudio, transcripción y notas de Pablo Emilio Pérez-

Hay, no obstante otros críticos que elogian las reformas y que consideran que el régimen de intendencias tuvo éxito, como por ejemplo el brillante Luis de la Rosa, quien en 1853 dice refiriéndose al régimen virreinal que "(...) aquel gobierno no empezó a manifestar ideas exactas de administración, hasta que sancionó a fines del siglo anterior las Ordenanzas de Intendentes.³⁰

Las reformas borbónicas son la puerta de entrada al Estado moderno tanto en España como en sus colonias americanas.

En el fondo de las cosas, la verdadera causa de estas reformas fue la abolición de la herencia estamental de la sociedad que durante el reinado de los Habsburgo se instaló en la Nueva España, no obstante la modernidad de las ideas de la monarquía española de los Austrias. Aquel fue el primer paso para acabar con el feudalismo. Hay que recordar que se abolió la terratenencia de abolengo y se estableció la de realengo por medio de las encomiendas. Pero la reforma tenía que seguir, destruyendo todos los privilegios medievales, y ahora le tocaba el turno a la estructura social caduca de los estamentos.

Dice Guerrero:

La modernización borbónica cumplió un papel decisivo que consistió en hacer avanzar a España y sus dominios pasos históricamente trascendentales, dentro del nuevo orden que había impuesto la economía capitalista.³¹

Mallaína y Buenol. México. Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM. 1986. 623 pp. (Serie Documental /171).

³⁰ DE LA ROSA, LUIS. "La administración pública en México y medios para mejorarla." Citado por Guerrero, O. *Las raíces borbónicas...* Op. cit. p. 293.

³¹ GUERRERO OROZCO, OMAR. *Las raíces borbónicas del Estado Mexicano.* Op. cit. p. 62.

El procedimiento, además, estaba comprobado en Francia. La centralización administrativa del *ancien régime* culmina con el nombramiento de los intendentes en todo el reino, con múltiples atribuciones ejecutivas, pero cuya finalidad no era otra que cimentar el poder absoluto del rey. La diferencia entre las intendencias francesas y las novohispanas se patentizó precisamente por las condiciones geográficas, políticas y sociales de los dos reinos. Por otra parte, la centralización en Francia, citando a Tocqueville, viene con una tendencia ascendente prácticamente desde el siglo XVI, y por lo tanto, para el siglo XVIII tenía un alto grado de desarrollo.³²

Por estos múltiples caminos se va perfilando el Estado moderno con el instrumento fundamental que le permite existir: la administración pública. En efecto, ésta se ha de transformar substancialmente para sustentar al Estado propio del modo de producción capitalista. La administración pública va convirtiéndose en “una actividad ágil y versátil.”³³

Estas reformas abarcaron prácticamente todos los campos del imperio, principalmente los de la administración territorial, la justicia y, desde luego, la Real Hacienda. Se crea el “Consejo del Gabinete”, que, según Beneyto, el Real Decreto de Felipe V del 30 de noviembre de 1714:

³² TOCQUEVILLE, ALEXIS DE. *El antiguo régimen y la revolución*. Op. cit. pp. 15-16. «En el siglo XVIII, la administración pública estaba ya, (...) muy centralizada y era muy poderosa y prodigiosamente activa. Siempre se la veía atareada en ayudar, en prohibir o en permitir. Tenía mucho que prometer y mucho que dar. Influyó ya de mil maneras, no solamente en la marcha general de los asuntos, sino también en la suerte de las familias y en la vida privada de cada individuo».

³³ GUERRERO, O. Op. cit. p. 70. «La reforma de la administración pública surtió efecto en su organización [del Estado], sus funciones y sus procedimientos, transformándose en una actividad ágil y versátil».

(...) conecta el Gabinete con los propios departamentos centrales, repartiendo las tareas de acuerdo con las ideas cameralistas, que ponen esta clasificación por ramos. (...) el Estado absoluto, ilustrado, benéfico, policial y providente se proyecta sobre cualquier territorio.³⁴

Cabe resaltar nuevamente la característica de las Reformas, que al dividir las funciones del gobierno y extender la jurisdicción a todo el territorio, incluyendo sin duda a las tierras americanas, destruye el sistema patrimonial estamentario de la Edad Media.

Esa labor, implica consecuentemente, la aparición de los funcionarios públicos con capacidad política y preparación administrativa y el desplazamiento de "validos, jefes informales de la administración".³⁵ Campillo y Cosío, opinaba sobre estos personajes, que:

*(...) más quiero un político a mi lado, que cuarenta juristas. Estos me podrán dar muchas voces y exponer infinitas razones, pero aquel puede realmente convencerlos con una razón (...)*³⁶

Consecuentemente, la creación de las secretarías de Estado y del Despacho se da de manera acelerada, pues a partir de la del Despacho Universal del régimen de los Habsburgo, nacen en 1705 las de Guerra, Hacienda y otros ramos, y para 1714 se encuentran las de: Estado, Guerra, Asuntos Eclesiásticos y Justicia, Hacienda, e Indias y Marina, así como el Consejo del Gabinete como órgano coordinador.³⁷

³⁴ BENEYTO, JUAN. *Historia de la administración española e hispanoamericana*. pp. 460-462. citado por GUERRERO, O. *Op. cit.* p. 70.

³⁵ GUERRERO, O. *Op. cit.* p. 70.

³⁶ CAMPILLO Y COSÍO, JOSÉ DEL. *Inspección de las seis secretarías de Estado*. (Manuscrito fechado en 1739, parte de sus memorias inéditas). Citado por GUERRERO, O. *Op. cit.* p. 71.

³⁷ GUERRERO, O. *Op. cit.* p. 72.

Otra manifestación importante de la reforma borbónica es la desamortización de los bienes eclesiásticos, como una clara consecuencia de la separación de la sociedad civil y el Estado, característica de la secularización del nuevo tipo de gobierno.³⁸

Así como se combaten los fueros eclesiásticos, también se eliminan los privilegios aristocráticos para la ocupación de los puestos gubernamentales. La dominación legal, burocrática, va cubriendo a todos los campos de la administración pública. Dice Guerrero:

Se permitió el acceso de nuevas clases sociales al servicio público, entre ellas la burguesía y la pequeña burguesía, dictándose que no se tendría presente que el nacimiento o la grandeza, la carrera militar u otra cualidad accidental de esta especie, debieran ser motivos para estas elecciones. De acuerdo con esta idea, un accidente relativo al nacimiento o a la familia era desterrado ante la cualidad del mérito, sobre todo de los hombres más sabios, prudentes y activos, que tenían la preferencia en las nominaciones para integrar los consejos, asumir las secretarías de Estado y ocupar los cargos indianos.³⁹

El pensamiento de los reformadores tenía sus bases en el regalismo y en el concepto de Estado de bienestar, el que, con las ideas cameralistas, establecía que la felicidad del Estado está sustentado por la felicidad de los súbditos, la

³⁸ *Ídem.*

³⁹ GUERRERO, O. *Ídem.* Cf. WEBER, MAX. "2. La dominación legal con administración burocrática". pp. 173-180. *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva.* [Traducción de José Medina Echavarría, Juan Roura Parella, Eduardo García Maynes, Eugenio Imaz y José Ferrater Moral. 2 tomos. 1ª. reimpresión de la 2ª. edición. México. Fondo de Cultura Económica. 1969. 1237 pp. [Sección de Obras de Sociología].

reivindicación de los indígenas, la ampliación de la asistencia pública y la capacitación de los trabajadores.⁴⁰

Esta política del gobierno español se reflejó ampliamente en la Nueva España, en donde ya desde los primeros años el Estado se expresa frente a la sociedad con el otorgamiento de servicios. La reforma borbónica centra la asistencia pública en el auxilio a los huérfanos, los expósitos y los enfermos. Es destacable la orientación que se da a las acciones contra la vagancia y a la mendicidad, que no consiste, como en Inglaterra con la *Poor's Law* en castigarlas, sino que se combate por medio de la rehabilitación a través de la capacitación en oficios manuales que fueron edificados como algo prestigioso, en contra de la tradicional ociosidad de los aristócratas, que consideraban denigrantes a las labores manuales. Otro aspecto importante de la reforma fueron las escuelas primarias organizadas por el Estado y la responsabilidad de éste para la educación de aquellos niños que por alguna circunstancia no recibían la instrucción elemental. Del mismo modo, la educación popular para las artes y oficios, "cuyo proyecto era la capacitación para el trabajo y la dotación de medios de vida para una amplia capa de la población". El gobierno también intervino en la educación superior, a través de instituciones como la Academia de Ciencias y de escuelas de comercio.⁴¹

Como una condición indispensable para la consolidación del Estado centralizado, está la consolidación de los límites territoriales. En este sentido, el Fondo Piadoso de las Californias patrocinó que las fronteras del noroeste del territorio se extendieran hasta los límites de lo que fueron las posesiones rusas de América, que aproximadamente corresponden en la actualidad al territorio de

⁴⁰ GUERRERO, O. *Ibid.*, p. 62.

⁴¹ *Ibid.*, pp. 74-75.

Alaska, del Yukón y el norte de Columbia Británica, y que abarcaban desde el Estrecho de Behring hasta el cruce del meridiano 130 y el paralelo 55, en la ladera occidental de las Montañas Rocallosas, y por el noreste hasta el río Mississippi en Louisiana y las Floridas.

En el campo de la Hacienda pública la recaudación fiscal se fortaleció con las intendencias, además de que con el establecimiento del correo como instrumento de gobierno y como empresa pública autofinanciada, permitió que el gobierno ampliara la red de caminos en España.⁴² En México se crea la Dirección General de Correos en 1766, administrada por la Superintendencia General de Correos y Postas desde Madrid.⁴³

Otra de las características fundamentales de la reforma fue la consideración de la Razón de Estado en las decisiones gubernamentales. Al respecto, ilustra Guerrero:

En el siglo xvii la razón de Estado representó el máximo progreso en el arte del gobierno y, dentro de la escuela alemana, consistió en la formalización de esta tecnología gubernamental en dos regímenes alternos: el derecho de imperio (Ius imperii) y el derecho de dominación (Ius dominationis), para uno y otro momento. En el primero impera el derecho positivo y predomina una actividad gubernamental programada, y la administración pública puede funcionar con libertad para proveer los servicios públicos, cobrar los impuestos y erogar los gastos. En el segundo, bajo el derecho de dominación, la ley positiva es derogada y rige en su lugar un derecho de excepción que faculta al soberano para gobernar con base en la utilidad pública. Para regir con éxito, el arte de gobierno ha desarrollado una variedad de tecnologías políticas

⁴² *Ibíd.*, p. 76.

⁴³ GUERRERO, O. "Estatalidad: las instituciones administrativas descentralizadas. Dirección General de Correos" p. 272. *El Estado y la Administración Pública en México. Una Investigación sobre la Actividad del Estado Mexicano en Retrospección y prospectiva.* México. INAP. 1989. 812 pp.

*previsibles y aplicables en cada caso concreto, que Arnold Clapmar llamó arcanas de dominación (Arcana dominationis).*⁴⁴

La reforma implantada por la casa de Borbón es una de las transformaciones más exitosas emprendidas por el despotismo ilustrado, por vía de la acción del Estado. Fue, como ha sido calificada adecuadamente, “una revolución desde arriba” impulsada por una generación de reformadores dotados de una gran conciencia de los tiempos que vivían y que, como enemigos de la sociedad estamental, eran oponentes del clero católico. Su pensamiento se resumía en la teoría del regalismo y eran profesantes del Estado de bienestar, dentro del cual propugnaron para la felicidad de los súbditos, la reivindicación de los indígenas, la ampliación de la asistencia pública y la capacitación de los trabajadores.⁴⁵

El siglo XIX llega con aires libertarios para el mundo español. La invasión francesa, la abdicación de Carlos IV a favor de Fernando VII y la de éste para José Bonaparte, exalta los ánimos peninsulares y novohispanos.

El mes de marzo de 1808 las tropas de Napoleón invaden España con el pretexto de castigar a Portugal, que desde 1703 había establecido tratados mercantiles con Inglaterra, y que se resistía a acatar el *Decreto de Berlín*, que establecía el “bloqueo continental” decretado por Napoleón. En España el rey es Carlos IV desde 1788 cuya ineptitud favoreció la revolución liberal, apoyada aparentemente por el príncipe heredero, Fernando VII, quien en realidad sólo quería derrocar a su padre para quedarse con el trono, para lo cual también conspiró con los franceses. En Aranjuez se amotina la población, por lo que Carlos IV tiene que abdicar a favor de Fernando, pero recurre a Napoleón para recuperar

⁴⁴ GUERRERO, O. *Las raíces borbónicas... Op. cit.* pp. 78-79.

el trono. Napoleón hace un doble juego. Convoca en Bayona (Francia), a Carlos, a Fernando y a Godoy, valido de la reina y jefe del ejército del rey, y obliga a Fernando VII a renunciar al trono y al principado de Asturias, a Carlos IV a abdicar en favor del propio Napoleón. Acto seguido nombrará a José Bonaparte –su hermano– como rey de España. Ahí mismo, en Bayona convoca a unas Cortes españolas, completamente ilegales, que reconocen a José I como rey y redactan una Constitución que nunca se pone en práctica.

El pueblo español se mantiene en pie de guerra contra los franceses. En 1810, el 24 de septiembre, una semana después del Grito de Dolores, se reúnen en Cádiz las Cortes convocadas por los ayuntamientos libres de España, apoyados por Inglaterra contra Francia. A dichas Cortes asisten diputaciones de España y de América, y en 1812 proclaman una Constitución liberal que establece la monarquía moderada y la soberanía en el pueblo. Por fin termina la guerra en 1814, y vencido Napoleón, libera a Fernando VII quien regresa al trono español.⁴⁶

En América, la Nueva España sigue regida por la Real Audiencia y por el virrey, aunque se deja sentir un gran vacío inquietante por la misma ausencia del poder real en la metrópoli. Surge de inmediato la necesidad de definir en quién recae la soberanía: en la Real Audiencia, como lo prefiere el partido europeo, o en el Ayuntamiento de la ciudad de México, como lo defienden los criollos. Éstos

⁴⁵ GUERRERO, O. *Las raíces borbónicas...* *Op. cit.*, p. 62.

⁴⁶ "ESPAÑA", Historia. p. 1278. García-Pelayo y Gross, Ramón. *Pequeño Larousse Ilustrado 1992*. XVI edición. México. Ediciones Larousse. 1991. 1693 pp. "ESPAÑA", Historia. p. 1331. Rosales Camacho, Luis. *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado (en doce Tomos)* Tomo IV. XXI edición. México. 1997. PIRENNE, J. pp. 144 y sig. *op. cit.*

invocan el “pacto social”, que no es aceptado por los peninsulares.⁴⁷ Por lo pronto esta lucha la ganan los conservadores europeos, y Primo de Verdad y Azcárate son encarcelados.⁴⁸

⁴⁷ “Esta doctrina del pacto no proviene de Rousseau ni tiene que ver con las ideas francesas ilustradas sino que reconoce dos fuentes. Por una parte se encuentra en Victoria [sic] [Francisco de Vitoria, {1492 o 1493-1546}, teólogo dominicano español] y en Suárez [Francisco Suárez, {1548-1617}, Teólogo y filósofo jesuita español]; pertenece a una tradición política y legal que trataban de revivir algunos ilustrados españoles, como Jovellanos y Martínez Marina. Por otra, se lee en las doctrinas del Jusnaturalismo racional. Grocio, Puffendorf, Heinecio, son conocidos y citados por los letrados; su influencia había sido extensa durante el siglo xviii. Por lo que toca a la Nueva España, la unión de estas dos corrientes aparecía clara en uno de los más influyentes representantes de los jesuitas ilustrados: Francisco Javier Alegre. En su *Institutionum Teologicarum*, de 1789, sostenía, con términos que recuerdan a Suárez, que el origen próximo de la autoridad estaba en el «consentimiento de la comunidad», y su fundamento en el derecho de gentes; «La soberanía del rey es sólo mediata: la obtiene por delegación de la voz común». Citaba a Puffendorf para sostener una doctrina que coincidía formalmente con la de Suárez: «todo imperio (...) de cualquier especie que sea, tuvo su origen en una convención o pacto entre los hombres.» VILLORO LUIS. “La revolución de independencia”. p. 318. *Historia General de México*. Tomo 2. 1ª reimpresión de la 2ª edición. México. El Colegio de México. 1980. 446 pp. [Centro de Estudios Históricos].

⁴⁸ VILLORO, L. *Op. cit.* pp. 317-318. «En Nueva España dos partidos antagónicos dan diferentes respuestas. El primero tiene su portavoz en la Real Audiencia y recibe el apoyo firme de los funcionarios y grandes comerciantes de origen europeo. Para ella la sociedad entera debe quedar fija, sin admitir ningún cambio, mientras el heredero legítimo de la Corona ocupe de nuevo el trono. El gobierno del país se hará con la simple aplicación de los reglamentos vigentes. El país entero debe quedar en suspenso, manejado por la alta burocracia, que conserva la representación del rey. La soberanía la detenta [sic] aún Fernando vii, aunque por lo pronto esté ausente, y a los vasallos sólo les queda prestarle callada obediencia. De este modo, el partido europeo pretende detener la posibilidad de cualquier cambio. La otra respuesta es mucho más compleja y matizada. Se manifiesta en uno de los cuerpos en donde los criollos acomodados y de clase media tenían su mejor baluarte: el ayuntamiento de la Ciudad de México. Dirigido por dos letrados criollos, Francisco Primo de Verdad y Francisco de Azcárate, y apoyado por Jacobo de Villaurrutia, terrateniente y único oidor criollo, el ayuntamiento percibe el cambio de la situación y comprende que por fin se ha abierto la posibilidad de lograr reformas

El Ayuntamiento novohispano se fundamenta en el hecho que se ha puesto al descubierto con la guerra en España, y es que el fundamento de la sociedad no es el rey, sino la nación. El síndico Azcárate se refiere, en uno de los discursos de la controversia, a los “bienes confiados por la nación al rey para su administración”. Esta concepción de nación tiene una clara referencia con las ideas cameralistas, expresadas por su mejor representante: Johannes Heinrich Gottlob von Justi quien dice:

El poder supremo del Estado emana del pueblo y éste es el que determina cómo se debe ejercer, con lo que crea al derecho. La institución por la cual se ejerce el poder se llama gobierno (Regierung) y para funcionar se divide en legislación y ejecución de la ley.⁴⁹

Pero sin duda, esa soberanía recae en la sociedad estamental organizada bajo el poder de los cuerpos de gobierno establecidos. No existe todavía el concepto de república democrática que se tiene actualmente.

políticas. El 5 de agosto propone al virrey José de Iturrigaray la convocatoria de una junta de ciudadanos —semejante a las establecidas en España— que gobierne en el interregno y guarde la soberanía a Fernando VII. Este ayuntamiento plantea el problema del asiento de la soberanía. Acepta, sin duda, el derecho de Fernando a la Corona, y no le niega obediencia; pero introduce una idea que cambia el sentido de su dominio: la soberanía le ha sido otorgada al rey por la nación de modo irrevocable. Las abdicaciones de Carlos IV y Fernando VII son nulas, pues el rey no puede disponer de los reinos a su arbitrio. Son “contrarias a los derechos de la nación a quien ninguno puede darle rey si no es ella misma, por el consentimiento universal de sus pueblos, y esto en el único caso de que por la muerte del rey no quede sucesor legítimo a la corona”. Los letrados criollos invocan la doctrina del “pacto social” Existe un pacto de sujeción entre el rey y la nación, por el que ésta libremente otorga su soberanía al monarca. Ese convenio es irrevocable. El monarca no puede desconocerlo, pero tampoco puede el pueblo arrebatarse al soberano la donación que le hizo del reino. Cuando el rey se encuentra imposibilitado para gobernar, la nación vuelve a asumir el ejercicio de la soberanía, pero al regresar el monarca a sus funciones, cesa automáticamente el ejercicio directo de la autoridad por la nación».

⁴⁹ VON JUSTI, J.H.G. *Tratado del buen gobierno*. Citado por GUERRERO, O. *Las ciencias de la administración en el Estado absolutista*. Op. cit. p. 160.

De acuerdo con Villoro, los criollos aducen a las doctrinas jusnaturalistas, a las viejas leyes castellanas para justificar su idea de la Junta de gobierno, en ausencia del soberano.⁵⁰

La pugna se da entonces entre las dos instituciones: la Real Audiencia, integrada por los altos funcionarios peninsulares, y el Ayuntamiento, en el que están representadas las clases medias de los criollos. Los comerciantes españoles, encabezados por Gabriel de Yermo y apoyados por la Real Audiencia, destituyen al virrey acusándolo de debilidad. Desde ese momento, la Real Audiencia gobernará con “mano dura” y los criollos del Ayuntamiento son encarcelados o deportados.⁵¹

Entre tanto en España, en 1820, Rafael del Riego se subleva contra el absolutismo de Fernando VII y éste se ve obligado a restablecer la Constitución de Cádiz de 1812, tanto en España como en América. El gobierno novohispano, opositor al liberalismo constitucional, conspira contra el estatuto restituido, acordando el *Plan de la Profesa* que proponía la independencia de España y la creación de una monarquía absolutista en la que Fernando VII ya no tenía lugar, dada la “traición” cometida al restituir la Constitución. Este grupo argumenta en el Plan lo siguiente:

⁵⁰ VILORO, LUIS. “La revolución de Independencia”. . p. 319. *Historia General de México*. Tomo 2. 1ª reimpresión de la 2ª edición. México. El Colegio de México. 1980. 446 pp. (Centro de Estudios Históricos). «Los letrados criollos rechazan expresamente las Ideas de la Ilustración francesa y acuden, al contrario, a Suárez y a los jusnaturalistas cuyo pensamiento se adecua a una línea tradicional democrática, que oponía al absolutismo de los reyes los derechos de una nación organizada en estamentos. Así fundan sus pretensiones en viejas leyes castellanas. Llegan hasta la Carta Magna de Castilla y las leyes de Partida, redactadas por Alfonso el Sabio en la Edad Media. Allí encuentran uno de los argumentos más fuertes para justificar una Junta, ausente el soberano».

*Hagamos la independencia, pero no para darle la libertad a un pueblo bajo y soez que no la merece, sino, precisamente, para conservar los valores y el poder de nuestra clase.*⁵²

Con estos fines, proponen a un militar criollo, ambicioso y aparentemente no muy honesto, para dirigir militarmente la insurrección: Agustín de Iturbide. El virrey Apodaca, que es protector de Iturbide, lo nombra así Jefe del Ejército del Sur para someter a los insurgentes, aunque por debajo del agua, el mismo Apodaca tiene ya tratos con Guerrero para encontrar una solución política al conflicto que ya ha durado once años, sabiendo, por su experiencia política y por el conocimiento que tiene de la situación de la Nueva España —ha sido residente aquí durante cerca de treinta años— que nunca se podrá ganar la guerra contra la insurgencia, pues la estrategia de guerrillas que sigue Vicente Guerrero en la sierra nunca ofrece un frente claro a los realistas, quienes además no conocen el terreno como lo conocen los insurgentes. Pero cuando Apodaca es destituido por un golpe militar, ya Iturbide ha ganado terreno y ha promulgado el *Plan de Iguala*, virtual declaración de la independencia mexicana. El nuevo virrey, ahora llamado constitucionalmente Jefe Político Superior de la Nueva España, Juan de O'Donojú, masón, liberal y anticolonialista, firma los *Tratados de Córdoba* en esa ciudad veracruzana el 24 de agosto de 1821, y el 27 de septiembre entra a la capital encabezando *al alimón* con Iturbide, el *Ejército Trigarante*.⁵³

⁵¹ *Ibíd.*, pp. 319-323.

⁵² LEMOINE, ERNESTO. "El liberalismo español y la independencia de México". p. 319. *Historia de México*. Tomo 6. México. Salvat Editores de México, S.A. 1974. 338 pp.

⁵³ LEMOINE, ERNESTO. "1821: transacción y consumación de la independencia" pp. 335-336. *Historia de México*. *Loc cit.*

LA CONSTITUCIÓN DEL ESTADO MEXICANO DE 1824 RESUELVE DIALÉCTICAMENTE LA CONTRADICCIÓN FEDERALISMO-CENTRALISMO, SOSTENIENDO EL PRIMERO *DE JURE* Y EL SEGUNDO *DE FACTO*.

El nacimiento de México independiente plantea una serie de preguntas a los “nuevos mexicanos”: ¿Cuál es el modelo de país por el que van a optar? La retórica insurgente toma ahora la condición de la ejecución práctica.

Merece revisarse el período entre 1821 y 1867, pues se le puede considerar, como lo propone O’Gorman, el tiempo en el que se consolida la República Mexicana, tras de sufrir una multitud de batallas intestinas —señales de su convulsiva y dolorosa génesis— y dos invasiones extranjeras. Todos estos hechos marcan la historia del país como sistema político, y sus huellas persisten desde luego, en la actualidad.

Desde la consumación de la independencia de México en 1821, se presenta la controversia ideológica de que si se debe establecer una república o una monarquía.

En el Plan de Iguala, Iturbide propone la monarquía con base en el tradicionalismo hispano-europeo, aunque contaminado por el liberalismo, para establecer la monarquía constitucional, como la de España en la Constitución de Cádiz de 1812.

Pero si las ideas insurgentes se orientaron, a partir de Morelos, por una república liberal, ¿cuáles son las causas de que el primer gobierno de México independiente sea un imperio?

Se pueden identificar varias causas para este hecho:

- la ambición de Iturbide;
- la tradición hispano-europea ya mencionada;
- la posibilidad histórica de una forma de gobierno conocida.

No obstante, a Iturbide no lo respetaron ni los conservadores, pues lo consideraron un emperador ilegítimo por no tener ascendencia noble —era plebeyo para la aristocracia española y criolla— ni los liberales porque no pudieron concebir su figura imperial como sagrada e inviolable.

Además, Iturbide quiso gobernar como un monarca absoluto según en modelo español de los Borbones y nunca comprendió que en una monarquía constitucional el poder ejecutivo es débil y quien gobierna es el Congreso. En él, hostilizó a los liberales, pero nunca obtuvo el apoyo de los conservadores.⁵⁴

La ceguera de Iturbide, exacerbó la pugna entre los dos partidos. Los liberales conspiran en Michoacán y se involucran algunos de los diputados, lo que da como resultado la represión contra el Congreso. Iturbide encarcela a quince diputados y trata de reducir el número de delegados. El Congreso se opone e Iturbide lo disuelve el 31 de octubre de 1822, apenas a tres meses de su “coronación”. Los argumentos del “Emperador” son que las ideas del Congreso son “utópicas”, y él pretende adecuar las instituciones políticas al orden social existente. *De ahí la necesidad de mantener la monarquía y un ejecutivo fuerte, mientras el pueblo no alcanzara el grado de madurez necesario para gobernarse a*

⁵⁴ O'GORMAN, E. “Capítulos III y IV”, pp. 11-75. *La supervivencia política novo-hispana. Reflexiones sobre el Monarquismo Mexicano*. 2ª ed. México. Centro de Estudios de Historia de México CONDUMEX S. A. 1969. 93 pp.

sí mismo.⁵⁵ Desgraciadamente este había sido el discurso del virreinato absolutista. ¿Cuándo entonces, el pueblo mexicano maduraría “lo suficiente” para gobernarse? Con tales ideas, la “suficiencia” obviamente nunca llegará a alcanzarse para los detentadores⁵⁶ del poder.

A favor del Congreso, se levanta Antonio López de Santa Anna en Veracruz, el 2 de diciembre de 1822, y el ejército el 1 de febrero de 1823 con el *Plan de Casa Mata*. Llama la atención la curiosa interpretación que el Congreso reconstituido le da al imperio iturbidista: simplemente lo ignora. Le quita toda legalidad al proceso utilizando una de las declaraciones de Santa Anna en el *manifiesto* de su levantamiento: “la nación, ciertamente había logrado su independencia, pero que hasta esa fecha no había alcanzado la libertad”. Por otra parte, algunas de las provincias tendían a separarse del país buscando también su independencia. Ambos problemas urgieron a los liberales a implantar la República, y así el Congreso lo determinó en abril de 1823.⁵⁷

⁵⁵ VILLORO, L. *Op. cit.* p. 355.

⁵⁶ Cabe aquí mencionar el verdadero significado de la palabra *detentar*: Del Latín *detentāre*, retener. 1. verbo transitivo del vocabulario forense. Retener alguien lo que manifiestamente no le pertenece. 2. Retener y ejercer ilegítimamente algún poder o cargo público. *Diccionario de la Lengua Española*. Vigésima primera edición. Real Academia Española. Madrid, 1992.

⁵⁷ O'GORMAN, E. *Op. cit.* p. 19. « (...) el sentido profundo fue el de autorizar con la voz de la soberanía la obligada ficción de que, en realidad, el Imperio no implicó una investidura de ser a la nueva nación. Esto se advierte, con evidencia, no tanto en las declaraciones de la ilegalidad de todos los actos de la administración iturbidista y de la insubsistencia de la forma de gobierno prevista en el Plan de Iguala y en el Tratado de Córdoba e implantada por el decreto de 24 de febrero de 1822, como en la negativa de aceptar la abdicación de Iturbide y decretar, en cambio, la nulidad de su coronación como un acto obtenido por la violencia».

Todavía el Congreso sortea la desconfianza de las provincias, disolviéndose y convocando a uno Constituyente. Con el *Acta constitutiva* del 31 de enero de 1823 se alcanzó la finalidad de la independencia.

Oficialmente queda instituida la República al proclamarse la Constitución, el 4 de octubre de 1824, en cuyo Artículo 4 declara que:

La nación mexicana adopta para su gobierno la forma de república representativa popular federal.

México entra, con esta Constitución al “rango que le corresponde entre las naciones civilizadas” invistiéndose del ser republicano federativo. El Constituyente refleja el sentimiento de la época de la independencia del país, en la que el republicanismo federativo de los Estados Unidos de Norteamérica fue el modelo liberal de la civilización, que por lo tanto, se adoptó.

Aunque desde el punto de vista jurídico se crearon artificiosamente los estados, esta creación se justificó por las diferencias geográficas, políticas y sociales de las regiones del país, y por el origen histórico y jurídico de las provincias, durante la época colonial.

Si el problema fundamental de la corriente monarquista estribó en la imposibilidad de elegir a un príncipe mexicano legítimo para que ocupara el trono, para la república, el problema lo representaba el tradicionalismo de las clases dominantes, particularmente poderoso y agresivo. Los tres siglos de dominación monárquica hicieron que en los primeros años de la independencia, la sociedad mexicana no ofreciera el mínimo de condiciones para que funcionara el sistema federal.

Los fracasos y las dificultades de los liberales para mantener el federalismo, y la audaz ofensiva de los intereses tradicionales, ya que el Congreso dominaban los conservadores, coligados con los liberales moderados, imponen el régimen centralista con la promulgación, por Antonio López de Santa Anna, de las Siete Leyes Constitucionales, el 29 de diciembre de 1836.

La segunda de la Siete Leyes Constitucionales trata de la organización del Supremo Poder Conservador, nombre que se le da al cuerpo colegiado de cinco individuos que lo integran. Funciona como un superpoder, pues juzga a los tres poderes y puede sancionarlos si transgreden a la Constitución. Además, el poder ejecutivo recae en el Presidente de la República, quien además de los secretarios del despacho de los asuntos del gobierno, contará con un Consejo de gobierno formado por representantes de los estamentos:

(...) trece consejeros, de los cuales dos serán eclesiásticos, dos militares y el resto de las demás clases de la sociedad, (...).

Como se puede ver, esta organización se asemeja a la de las monarquías europeas, por lo que los liberales afirmaban que: "Se trata de una monarquía disfrazada con máscara republicana, de una república monárquica o de una monarquía sin príncipe, pero con soberano colegiado".⁵⁸

La forma centralista del gobierno mexicano favorece a la tendencia conservadora de establecer una monarquía con príncipe extranjero, como sucedió más adelante, cuando los conservadores trajeron a Maximiliano.

⁵⁸ *Ídem.*

Fracasado el Plan de San Luis, Mariano de Salas se hizo cargo del poder ejecutivo el 6 de agosto de 1846 y restableció el régimen federal y la Constitución de 1824, mientras se elaboraba una nueva. El país resintió otros levantamientos en armas y la invasión norteamericana. Santa Anna retoma la presidencia de la república pero ahora respeta el federalismo constitucional de 1824. Estos acontecimientos marcaron un intermedio en la ofensiva monárquica de los conservadores.

Pero los conservadores aprovechan la derrota de México por los Estados Unidos de Norteamérica y la pérdida territorial por el Tratado de Guadalupe, atribuyéndolo al federalismo.

El partido conservador pugna por: “Conservar como tradición sagrada la religión, la propiedad, la familia la autoridad, la libertad nacional.”

En 1852, los liberales moderados se levantan en armas contra la Constitución de 1824, a la que consideran inoperante en las nuevas condiciones del país. Con ese fin disuelven al Congreso y escogen a Santa Anna como presidente interino con atribuciones dictatoriales mientras se redacta la nueva Constitución política. Santa Anna llega al país el 1 de abril de 1853 y el día 22 decreta las Bases Orgánicas para la administración de la República. Liberales y conservadores llegan a tal Convenio buscando la pacificación del territorio nacional. Santa Anna en el documento citado hace desaparecer a los estados como entidades políticas, regresando de hecho al centralismo. Su Alteza Serenísima –así se hizo llamar Santa Anna– se dedicó entonces a preparar el terreno para la imposición de la monarquía.

El argumento principal de los conservadores para establecer una monarquía con príncipe europeo, es el de frenar la expansión norteamericana, ya que:

(...) aquella amenaza no sólo involucraba a México, ni siquiera al resto de los países hispanoamericanos, sino a la misma Europa. En efecto, si no se ponía un dique a la ambición de los Estados Unidos, Europa quedaría excluida por completo de las riquezas y mercados del Nuevo Mundo, y el inmenso poderío que lograría aquel país implicaría una influencia tan determinante como funesta en todo el globo.⁵⁹

Si bien tenían razón en el argumento, no fue así en los métodos.

También en 1852, se declara emperador de Francia Luis Bonaparte (Cf. *El 18 brumario de Luis Bonaparte*.) Para la burguesía mundial, las ideas librecambistas del monarca francés lo elevan al rango de paladín de la libertad (!). Vea en el liberalismo económico el instrumento adecuado para impulsar la actividad de Francia, incrementando su riqueza y, de paso, el bienestar del pueblo. Ciertamente hizo muchas obras de beneficio social, dentro del modelo del despotismo ilustrado. Si bien Santa Anna no pensó en una intervención armada de Francia, lo que sí probablemente quiso fue el ser apoyado para también autonombrarse emperador de México, como lo había hecho Luis Bonaparte de Francia. Así, le propone, refiriéndose a los norteamericanos, que encabece una cruzada contra:

(...) "la irrupción de unos nuevos vándalos y godos" que "sin arte, letras, ni historia, ni trato suave", sumirían al mundo en las tinieblas de la barbarie.⁶⁰

⁵⁹ *Idem.*

⁶⁰ *Idem.*

El partido conservador aspiraba a que hubiera un gobierno fuerte, capaz de conservar el orden y garantizar la libertad y las libertades individuales, es decir, de instaurar una dictadura sin despotismo. Pero la ambición de poder personal de Santa Anna hizo fracasar el programa.

Los liberales querían una nueva Constitución, pero las condiciones del país dificultaban mucho la necesaria calma requerida para que un congreso constituyente la redactara; éste había sido disuelto ya varias veces por los vaivenes políticos. Entonces se apoyaron en el Convenio, y en el artículo 3 del Plan de Ayutla–Acapulco establecieron la proscripción del monarquismo, el restablecimiento de las instituciones republicanas, pero dejando en pie el engañoso dilema entre régimen federal o sistema centralista, y finalmente, la admisión, como necesidad de hecho de una dictadura provisional, mientras un nuevo congreso constituyente decidiera entre cualquiera de aquellas dos formas de gobierno. El 15 de mayo de 1856 el Presidente Ignacio Comonfort decretó el Estatuto Orgánico Provisional de la República Mexicana, instrumento de la dictadura.

Comonfort pertenecía a los liberales moderados. Los puros rechazaron el Estatuto, pues la madurez política de este grupo descubrió la falacia de que el centralismo fuera compatible con el régimen representativo popular republicano. Así, los liberales se sacuden del viejo estorbo del dilema entre centralismo y federalismo, y se pronuncian abiertamente por éste como única opción posible para la República en las condiciones prevalecientes.

El 5 de febrero de 1857 se promulga la nueva Constitución, el 8 de octubre queda instalado el poder legislativo, y el 1 de diciembre Ignacio Comonfort asume la presidencia del ejecutivo y Benito Juárez la del poder judicial, que conlleva la vicepresidencia del país.

Los liberales pretendieron darle a la nueva Constitución un significado social más amplio que el de su antecesora del 24. Ciertamente lo lograron. No en balde esta Constitución inicia su capitulado con los Derechos del Hombre. La Constitución es ahora un documento político y no sólo administrativo. La inquietud de equilibrar los poderes, sin embargo se convierte en el punto débil de la ley, pues por evitar los abusos del ejecutivo que tanto daño habían hecho a la nación, lo redujeron de tal manera que le fue imposible gobernar dado el predominio del legislativo. Tal situación llevó a la República nuevamente a la dictadura.

Los conservadores se inconformaron con la promulgación de la Constitución, y se levantaron en armas en Tacubaya el 17 de diciembre de 1857, lo que dio origen a la guerra de Reforma o de los Tres Años –del 11 de enero de 1858 al 11 de enero de 1861– al final de la cual se consolidó la República federal. El mayor descontento de los conservadores se debió, precisamente, a las reformas promulgadas en contra de los fueros y privilegios de la Iglesia y de los militares, verdaderos estamentos feudales anacrónicos con los que había que terminar para entrar de lleno a la modernidad del Estado mexicano.

Las reformas fueron precisamente las leyes administrativas llamadas Leyes de Reforma, y son las siguientes:

- Ley sobre administración de Justicia y Orgánica de los Tribunales de la Nación, del Distrito y Territorios, llamada Ley Juárez, del 23 de noviembre de 1855;
- Ley de desamortización de fincas rústicas y urbanas propiedad de corporaciones civiles y eclesiásticas, llamada Ley Lerdo (Miguel Lerdo de Tejada) del 25 de junio de 1856;

- Ley sobre Obvenciones parroquiales (diezmos y aranceles), llamada Ley Iglesias del 11 de abril de 1857;
- Ley sobre nacionalización de los bienes eclesiásticos del clero secular y regular del 12 de julio de 1859;
- Ley del Registro Civil y Ley sobre la reglamentación de los cementerios del 28 y del 31 de julio de 1859 respectivamente.

No obstante las fechas de su promulgación, estas leyes se incluyeron en la Constitución política veinte años después, debido a que se interpuso el conflicto armado de la intervención francesa y el imperio de Maximiliano. No fue sino hasta que el país estuvo en relativa calma que se pudieron incluir estas reformas a la Ley Máxima.

Juárez comprendió precozmente que para derrotar a Santa Anna y a los conservadores tenía que superar el Plan de Ayutla y fundar la fuerza del gobierno en la Constitución de 1857, a pesar de que la misma debilitaba al poder ejecutivo al conceder el mayor peso al legislativo. Comprendió que la revolución sólo se podía hacer dentro de la Constitución y a partir de ella.

Encontró el resquicio por donde enarbolar la Constitución sin obedecerla: el Artículo 29, que otorga facultades extraordinarias al Presidente de la República en situaciones excepcionales. Dice Rabasa:

Como jefe de una sociedad en peligro, asumió todo el poder, se arrogó todas las facultades, hasta la de darse las más absolutas, y antes de dictar una medida extrema, cuidaba de expedir un decreto que le atribuyese la autoridad para ello, como para fundar siempre en una ley el ejercicio de su poder sin límites.

De esta manera anuló el poder legislativo al darle éste mismo los poderes extraordinarios de la dictadura. Así gobernó de 1858 a 1861, ya que debido a los levantamientos de Tacubaya en 1857 y al golpe de Estado de Comonfort, se desató la Guerra de los Tres Años.⁶¹

Durante la Guerra de los Tres Años, los conservadores no desperdiciaron el tiempo y alimentaron la gran intriga monárquica iniciada por Santa Anna con Francia. Napoleón III decidió establecer una monarquía católica en México animado por las peticiones de los conservadores mexicanos que viajaron a Europa con ese fin. Trataba de congraciarse con Austria para convertir sus fracasos políticos en Europa en beneficios para Francia y propuso a Maximiliano de Austria como emperador de México. Por otra parte, la guerra mexicana había dejado vacías las arcas del gobierno y el presidente Juárez decretó la moratoria de los pagos de la deuda externa. Inglaterra, España y Francia deciden aliarse para exigir el pago y en octubre de 1861 firman el Convenio de Londres o la Triple Alianza para enviar una expedición a México. Las intenciones intervencionistas de Francia quedaron manifiestas cuando Francia viola los Tratados de la Soledad y el convenio de Londres y se disuelve la Triple Alianza, pues España e Inglaterra retiran sus tropas y regresan a sus países, en cambio el ejército francés invade México y toma el gobierno, nombrando al mariscal Elías Federico Forey como regente mientras llega Maximiliano.

El 12 de junio de 1863 Forey en la proclama del nuevo Imperio, concede vigencia a las leyes de la desamortización y nacionalización de los bienes del clero

⁶¹ RABASA, EMILIO. "La dictadura democrática." pp. 97-114. *La Constitución y la Dictadura. Estudio sobre la organización política de México*. [Prólogo del doctor Andrés Serra Rojas]. Quinta edición. México. Editorial Porrúa, S.A. 1976. 246 pp.

y aconsejó la tolerancia religiosa. Este fue un duro golpe para los conservadores. El 16 de junio decreta la formación de una junta designada por él que nombrará un triunvirato y se designará una junta de notables que fungirán como cuerpo legislativo. El decreto dice lo siguiente:

EL GENERAL DE DIVISIÓN, senador, comandante en jefe del cuerpo expedicionario en México.

Considerando que es urgente organizar los poderes públicos que deben reemplazar a la Intervención en la dirección de los asuntos de México

Según el informe del Ministro del Emperador, he tenido a bien decretar lo siguiente:

Art. 1º. Un decreto especial designará según la presentación del Ministro del Emperador, treinta y cinco ciudadanos mexicanos que formarán la Junta Superior de Gobierno. (...)

Art. 6º. La Junta procederá en seguida al nombramiento de tres ciudadanos mexicanos, quienes se encargarán del Poder Ejecutivo, y de dos suplentes para estas altas funciones. (...)

Art. 10. La Junta superior se asociará para formar la Asamblea de los notables, á 215 miembros elegidos entre los ciudadanos mexicanos, sin distinción de rango ni de clase.⁶²

Esta junta tuvo como principal tarea la de determinar la forma de gobierno que se adoptaría. Indiscutiblemente escogieron la forma monárquica con príncipe extranjero en una ridícula comedia para dizque legitimar el imperio de Maximiliano. Se decretó como ley el 11 de julio de 1863:

⁶² *Documentos relativos a la misión política encomendada a la Asamblea General de Notables, que dio por resultado la adopción de del sistema monárquico en México, y la elección para emperador de S. A. I. y R. El Archiduque Fernando Maximiliano de Austria. Discurso pronunciado en Miramar el 3 de Octubre de 1863, por el Presidente de la Comisión Mexicana al ofrecer la*

MANUEL G. AGUIRRE, Prefecto político del Distrito de México, a sus habitantes, sabed:

Que por la secretaría del Estado y del despacho de relaciones exteriores, se me ha comunicado el decreto siguiente:

"Palacio del Supremo Poder Ejecutivo. México, Julio 11 de 1863.— El Supremo Poder Ejecutivo provisional, se ha servido dirijirme [sic] el decreto que sigue:

"El supremo Poder Ejecutivo provisional de la Nación, a los habitantes de ella, sabed:

"Que la Asamblea de Notables ha tenido á bien decretar lo siguiente:

"La Asamblea de Notables, en virtud del decreto de 16 del próximo pasado para dar á conocer la forma de gobierno que más convenga á la Nación, en uso del pleno derecho que ésta tiene para constituirse, y como órgano é intérprete de ella, declara con absoluta independencia y libertad lo siguiente:

"1º. La Nación mexicana adopta por forma de gobierno la monarquía moderada hereditaria, con un príncipe católico.

"2º. El Soberano tomará el título de Emperador de México.

"3º. La corona imperial de México se ofrece á S. A. I. y R. el príncipe Fernando Maximiliano, Archiduque de Austria, para sí y sus descendientes.

"4º. En el caso de que por circunstancias imposibles de prever, el Archiduque Fernando Maximiliano no llegase á tomar posesión del trono que se le ofrece, la Nación mexicana se remite a la benevolencia de S.M. Napoleón III, Emperador de los franceses, para que indique otro príncipe católico.

"Dado en el salón de sesiones de la Asamblea, á 10 de Julio de 1863.— Teodosio Lares, Presidente.— Alejandro Arango y Escandón, secretario.— José María Andrade, secretario "63

corona al Príncipe electo y contestación de S. A. I. México. Imprenta literaria, calle 2ª de Santo Domingo núm. 10. 1864.

⁶³ *Ibíd.*, pp. 20-74.

Es Gutiérrez de Estrada el encargado de llevar la “buena nueva” a Miramar para que la conozca Maximiliano. Éste, dice O’Gorman:

(...) agradeció el ofrecimiento, pero en vez de precipitarse a aceptar como seguramente lo habría hecho un Santa Anna, puso dos condiciones. La primera consistió en que toda la nación expresara libremente su voluntad y ratificara el voto de la asamblea de Notables,(...). La segunda condición involucraba al gobierno francés. El archiduque requería las garantías indispensables para poner al imperio al abrigo de los peligros que amenazarían su integridad e independencia.⁶⁴

Es sabido el doble engaño que sufrió Maximiliano. Tanto el plebiscito como el apoyo francés fueron falsos.

Pero con lo que no contaron los conservadores mexicanos fue con el carácter liberal de Maximiliano, quién, como dice O’Gorman:

Tuvo la audacia, porque no merece otro calificativo, de expedir una legislación en esencia idéntica a la reformista: libertad de imprenta, pase imperial a los documentos pontificios, tolerancia de cultos, nacionalización y desamortización de los bienes eclesiásticos, enajenación de los que quedaban en manos del Estado, ley de cementerios, ley del registro civil.⁶⁵

LA CONTRADICCIÓN DIALÉCTICA LIBERALISMO—PROTECCIONISMO SE RESUELVE A TRAVÉS DEL EJECUTIVO FUERTE.

El imperio se derrumba y triunfa la República. El fusilamiento de Maximiliano marca el final de una etapa y el inicio inmediato de otra. El 19 de junio de 1867 no sólo termina con un régimen político, sino que marca también el final de una ideología. Desde ese momento, los conservadores han sido definitivamente

⁶⁴ *Op. cit.* pp. 78-79.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 82.

derrotados y las aspiraciones monárquicas desmanteladas. Pero las condiciones del país son desastrosas. Benito Juárez tiene ante sí el inmenso reto de revivir a México, y lo logra.

Al terminar el periodo dictatorial marcado por el decreto, la intervención francesa provoca nuevamente la necesidad de las atribuciones extraordinarias al Presidente. El Congreso prorroga la ley del 11 de diciembre hasta que el nuevo congreso se reuniera en 1862 *o cuando fuera posible*. El texto íntegro del decreto es el siguiente:

Benito Juárez, Presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, sabed:

Que el Congreso de la Unión ha tenido á bien decretar lo siguiente:

Art. 1°. Se declara vigente la ley del 7 de Junio del corriente año, que suspendió algunas de las garantías que otorga la Constitución, haciéndose extensiva la suspensión que ella establece á las que conceden los artículos 11 y 27 en su primera parte.

Art. 2°. Se faculta omnímodamente al Ejecutivo para que dicte cuantas providencias juzgue convenientes en las actuales circunstancias, sin más restricciones que las de salvar la independencia é integridad del territorio nacional, la forma de gobierno establecida en la Constitución y los principios y leyes de Reforma.

Art. 3°. Esta suspensión de garantías y la autorización concedida al Ejecutivo por la presente ley, durarán hasta treinta días después de reunido el Congreso, al que dará cuenta del uso que hubiere hecho de estas facultades.

Dado que la única restricción que le dio el Congreso fue que la dictadura se encaminara a la salvación de la Patria, Juárez aprovechó las facultades que le otorgara el decreto para ejercer todos los poderes del Estado: en el Ejecutivo, pudo celebrar tratados y convenciones con el extranjero sin la participación del Congreso, modificó la Junta Superior de Hacienda, sometiéndola al Ejecutivo; en

el Judicial, cambió al Presidente de la Suprema Corte y modificó los procedimientos para la sustitución del Fiscal; en el Legislativo, emitió decretos y leyes sobre los impuestos, para allegarse fondos para la defensa del país.

Juárez había pasado su periodo legal de presidente luchando contra el Imperio, convirtiéndose en la personificación de la República, de la legalidad y el derecho ante su pueblo y frente al mundo. En él concurrían todas las fuerzas que luchaban contra el Imperio, y su autoridad era reconocida hasta en las regiones más alejadas del país y fuera de él. Pero el 30 de noviembre de 1865 debía terminar constitucionalmente su ejercicio presidencial, y las facultades de que se había investido no le daban derecho a prorrogar su mandato.(...)la mayoría del partido republicano no creía conveniente el cambio de presidente debido a la situación en que el país vivía. En tal virtud Juárez, el 8 de noviembre de ese año, expidió dos decretos que resolvieron la cuestión.

Con el primero destituyó a González Ortega de la presidencia de la Suprema Corte [a quién le correspondía ocupar interinamente la presidencia por ser presidente de la Suprema Corte de Justicia] “por los delitos de abandono del servicio militar, yéndose a los Estados Unidos sin licencia del gobierno”; con el segundo declaró que él “continuaba en la presidencia de la República hasta que las circunstancias permitieran la elección de presidente”.⁶⁶

Cuando Juárez regresa con el gobierno de la República a la ciudad de México, en 1867 y es declarado otra vez Presidente, ahora por elección, se suspenden las garantías individuales por enésima vez, debido al levantamiento militar de Yucatán. En el año 1869, hay suspensión de garantías para los plagiarios y salteadores; en 1870, el motivo es la insurrección en los estados de Querétaro, Zacatecas y Jalisco. De esta manera, la dictadura duró ininterrumpidamente de 1858 a 1870.

En 1871 debía haber nuevas elecciones generales. Juárez entonces hace que el Congreso modifique la ley electoral en el sentido de que si el Congreso tuviere

⁶⁶ MEJÍA ZÚÑIGA, RAÚL “El golpe de Estado de Juárez”. p. 121. *Benito Juárez y su generación*. México. SepSetentas. 1972. 201 pp. l.º 30.)

que elegir al Presidente —como al fin aconteció— por que este no hubiera alcanzado al mayoría absoluta de los votos, sino sólo la mayoría relativa, el voto debería ser individual por cada diputado. De esta manera aseguraba su triunfo, pues contaba con la mayoría parlamentaria. Juárez fue declarado presidente para el período 1871-75, y Porfirio Díaz se levanta en Oaxaca con el Plan de La Noria contra la reelección presidencial. De ello se vale Juárez para obtener nuevamente facultades extraordinarias. El 18 de julio de 1872 falleció. Con la Constitución no gobernó nunca.

Ya se han comentado las características de la Constitución de 1857; también se han discutido las causas por las que el Constituyente orienta la mayor fuerza hacia el poder legislativo, dadas las condiciones históricas del país en ese momento. Por estas razones, la Constitución *no servía para gobernar*, pues maniató al poder ejecutivo y le permitía al legislativo intervenir en los aspectos administrativos del Estado. (Cf. Guerrero, O. “La Administración Pública Congressional”). Rabasa dice al respecto:

*(...) tenía que obrar de suerte que todo el poder estuviera en sus manos, y frente a jefes de Estado dictadores, era indispensable un Presidente dictador. Juárez empleó aquellas fuerzas, que no podía destruir; se apoyó en los gobiernos locales, apoyándolos a su vez, y se mantuvo con una mayoría del Congreso de que los gobernadores lo provelan.*⁶⁷

Las reformas se propusieron el 14 de agosto de 1867, al convocar Juárez a los comicios para la elección de los Supremos Poderes. Al mismo tiempo proponía que las reformas a la Constitución se llvaran a cabo por medio de un *referendum*. Las reformas fueron las siguientes:

⁶⁷ RABASA, E.*Op. cit.*

Primero. Que el poder legislativo de la Federación se deposite en dos cámaras fijándose y distribuyéndose entre ellas las atribuciones del poder legislativo.

Segundo. Que el presidente de la república tenga facultad de poner veto suspensivo a las primeras resoluciones del poder legislativo, para que no se puedan reproducir, sino en dos tercios de votos de la cámara o cámaras en que se deposite el poder legislativo.

Tercero. Que las relaciones entre los poderes legislativo y ejecutivo o los informes que el segundo tenga que dar al primero no sean verbales, sino por escrito; fijándose que serán directamente del presidente de la República, o de los secretarios del despacho.

Cuarto. Que la diputación o fracción del congreso que quede funcionando en sus recesos, tenga restricciones para convocar al congreso a sesiones extraordinarias.

Quinto. Que se determine el modo de proveer a la sustitución provisional del poder ejecutivo, en caso de faltar a la vez el presidente de la República y el presidente de la Suprema Corte de Justicia.

Queda muy claro que estas reformas tenían la finalidad de fortalecer al poder ejecutivo, buscando la necesaria tendencia al equilibrio entre los poderes del Estado. Cabe repetir que el gobierno congresional lleva a la dictadura, como quedó demostrado con los hechos estudiados, pero la preocupación de Juárez fue la de que en manos de un dictador irresponsable —y mucho menos hábil que él— la República estaba en peligro de desaparecer, si bien por un golpe de Estado militar, por una tiranía civil o, lo más grave, por otro imperio extranjero.

A la muerte de Juárez sube al poder el entonces Presidente de la Suprema Corte de Justicia y vicepresidente constitucional, Sebastián Lerdo de Tejada. El nuevo Presidente de la República continúa gobernando con la dictadura.⁶⁸

Lerdo de Tejada convoca a elecciones en octubre de 1872 y resulta elegido Presidente, cargo que desempeña hasta 1876 cuando, reelegido, es derrocado por el levantamiento de Porfirio Díaz en Tuxtepec, Oaxaca. El Plan de Tuxtepec proclamaba en primer lugar la no-reelección, además, la independencia municipal y la reorganización política del Distrito Federal y del territorio de Baja California, desconocía al gobierno de Lerdo de Tejada, aceptaba la Constitución de 1857 y reconocía a Díaz como jefe del *Ejército Regenerador*. En el Campamento de Palo Blanco, Díaz le ofrece a José Ma. Iglesias, Presidente de la Suprema Corte, la Presidencia de la República, pero Iglesias, fiel al gobierno legítimo rechaza el cargo. Entonces Díaz es nombrado Presidente por los integrantes del Ejército Constitucionalista. Ocupa la presidencia con ese carácter del 28 de noviembre al 5 de diciembre de 1876. Encarga provisionalmente el cargo al General Juan N. Méndez, segundo en jefe del Ejército Constitucionalista para consolidar la victoria de los planes de Tuxtepec y Palo Blanco y retoma la presidencia en forma provisional del 17 de febrero al 4 de mayo de 1877. Convoca a elecciones y resulta electo Presidente Constitucional del 5 de mayo de 1877 al 30 de noviembre de 1880. En ese año entrega el poder a Manuel González –su compadre– como resultado de las elecciones presidenciales. González ocupa la presidencia, pero Díaz es quien gobierna, desde *atrás del trono*, ocupando la Secretaría de Fomento

⁶⁸ RABASA, E. *op. cit.* « En consecuencia, fue al mismo fin que su predecesor (asegurar la estabilidad de su Gobierno), por medios exteriores distintos, pero que en esencia eran iguales: apoderarse del Poder Legislativo para desarmarlo, y subordinar a los gobernadores para evitar rebeldías posibles

durante el primer año de la gestión. En 1884 es elegido nuevamente para el período 84-88. En 1887 modifica la Constitución para reelegirse, apoyado por la propuesta de Jalisco –25 de marzo– y por las de los diputados federales –Francisco Bulnes, principalmente– y el 23 de octubre se aprueban las reformas en el Congreso federal.

Díaz, sin compromisos con la tradición, gobernó sin compartir el poder entre sus adeptos. Consiguió que las gobernaturas de los estados las ocuparan sus amigos, para que lo apoyaran.

Rabasa dice:

Durante los veintiséis años de su segunda administración, México vivió bajo la dictadura más fácil, más benévola y más fecunda de que haya ejemplo en la historia del Continente americano. (...) Sabía, como Juárez y Lerdo, que Comonfort tenía razón al declarar imposible el equilibrio de los poderes públicos que la Constitución establecía.⁶⁹

Los liberales consiguen el cambio social deseado en sus programas, al implantar la República federal, descartando el peligro de la monarquía. Antes de 1867, las revoluciones tenían como base el desconocimiento de la Constitución vigente –la de 1824. De entonces acá, todas invocan la Constitución ultrajada.

De esta manera, la Constitución de 1857, en los sesenta años cabales que existió –fue sustituida por la de 1917– prácticamente sólo funcionó como un símbolo de la nación, pero nunca como un estatuto de gobierno que se pudiera poner en práctica.

y dominar todas las elecciones. El resultado fue una dictadura menos ostensible, pero tan cabal como la anterior».

⁶⁹ *Idem.*

Rabasa es muy claro en sus conceptos al respecto. Dice:

Todos los presidentes han sido acusados de dictadura y de apegarse al poder perpetuamente; pues bien, la dictadura ha sido una consecuencia de la organización constitucional, y la perpetuidad de los presidentes una consecuencia natural de la dictadura. En la organización, el Poder Ejecutivo está desarmado ante el Legislativo, como lo dijo Comonfort y lo repitieron Juárez y Lerdo de Tejada; la acción constitucional, legalmente correcta del Congreso, puede convertir al Ejecutivo en un juguete de los antojos de éste, y destruirlo nulificándolo. La acción mal aconsejada de la Suprema Corte podría atar al Ejecutivo, detener sus más necesarios procedimientos, subordinar a propósitos políticos la independencia de los Estados, y aun embarazar las facultades del Congreso. (...) Hecha la dictadura, que es el poder único y omnipotente, su primera condición intrínseca es la perpetuidad.⁷⁰

Pero, sin duda, la perpetuación de la dictadura desemboca en la tiranía. No obstante, la fortaleza del ejecutivo es indispensable dentro del modelo del Estado capitalista. Las relaciones materiales de producción de la sociedad no pueden ser reguladas por el Estado sin un poder ejecutivo capaz de gobernar.

La tendencia de la administración pública capitalista es la centralización, porque de esta manera controla mejor a la sociedad civil en la lucha que resulta de las relaciones materiales de la producción, entre el capital y el trabajo. El deber del Estado capitalista es mantener a la sociedad capitalista y reproducir, por medio de la administración pública, las condiciones y las relaciones de producción capitalista. En los sistemas presidenciales de tradición centralista, la administración pública muestra un crecimiento orgánico descomunal y de una diferenciación funcional extraordinariamente desarrollada.⁷¹

México ha tenido en su larga historia gobiernos congresionales que dieron origen a las dictaduras, unas "buenas" y otras "malas", pero como dice Guerrero,

⁷⁰ *Idem.*

⁷¹ GUERRERO, O. "La Administración Pública Congresional". *Cuadernos de Política y Administración Pública* # 1. s/f. pp. 1-12.

El gobierno se convierte en congresional cuando el poder legislativo invade las funciones ejecutivas del gobierno, por que éste es débil, y el legislativo es muy fuerte. La debilidad del ejecutivo permite que el congreso usurpe las funciones ministeriales del gobierno.

La invasión de funciones del legislativo sobre el ejecutivo, pone en peligro la existencia de la división de poderes; esto obliga al ejecutivo a reaccionar instalando la dictadura, que abole al congreso. El paso siguiente es la permanente fortaleza del ejecutivo, resultando un régimen presidencialista autoritario, que centraliza el poder.⁷²

EL ESTADO MEXICANO NACE CON UN EJECUTIVO FUERTE.

La reseña histórica presentada, permite afirmar que el Estado mexicano ha requerido de un poder ejecutivo fuerte para poder sobrellevar todas las vicisitudes que su vida política le ha deparado.

Resumiendo, se puede asegurar que durante el virreinato se fortalecía naturalmente el poder del gobierno por su propia esencia absolutista, mucho más aparente cuando se implantaron las reformas borbónicas. La corriente ideológica que prevaleció en la redacción de las primeras constituciones políticas fue la de mantener al poder legislativo como el poder fuerte para evitar los abusos que el despotismo ilustrado había alcanzado, sin embargo aquel va perdiendo fuerza real frente al ejecutivo al reconocer a los gobiernos que toman el poder por medio de actos anticonstitucionales, comenzando con el golpe de Estado que pone a Guerrero en la presidencia. Toda la época comprendida entre los años de 1821 a 1857 se le ha nombrado el "período congresista" y se caracterizó por el sinnúmero de levantamientos, asonadas, golpes de Estado y revoluciones, que no se amortiguan sino hasta que Juárez impone la dictadura democrática, como le llama Rabasa. Todos, sin embargo, para bien o para mal, buscaban la emancipación del ejecutivo

⁷² *Idem.*

para poder gobernar al convulsionado país. La dictadura porfiriana culmina con este proceso, pues la Constitución de 1917, con la aguda visión de los constituyentes revolucionarios, establece un ejecutivo fuerte, apoyado constitucionalmente, para eludir la dictadura.

LA EVOLUCIÓN CRECIENTE DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MEXICANA DEMUESTRA LA FORTALEZA DEL EJECUTIVO Y EL CARÁCTER TUTORIAL DEL ESTADO.

El fortalecimiento del poder ejecutivo se expresa a través de la centralización administrativa, fenómeno que, a pesar de las declaraciones federalistas del Estado, como se ha visto, ha sido la constante histórica del Estado mexicano.

La centralización administrativa se expresa como la multiplicación de las dependencias gubernamentales cumpliendo una ley social que responde, en última instancia a la función del Estado como organización política de la sociedad civil, siendo la propia administración pública la actividad organizadora del Estado dentro de la sociedad civil.

La Ley General de la Centralización se expresa de la siguiente manera:

La conjunción histórica de la lucha de clases, las revoluciones burguesas y la rivalidad entre el poder ejecutivo y el poder legislativo, generan el acrecentamiento de las funciones del Estado y, por lo tanto, el robustecimiento de la organización gubernamental.⁷³

⁷³ La ley general de la centralización administrativa es una de las más valiosas aportaciones de Marx a la teoría de la administración pública. GUERRERO, O. *op. cit.* p. 6.

La evolución del Estado mexicano demuestra que esta ley se ha cumplido cabalmente desde el inicio de la vida política.

A partir de la segunda mitad del siglo XVIII, cuando se instala la monarquía borbónica en España, y que se adopta la centralización semejante a la francesa, ésta se ve reflejada en la administración virreinal, por una parte con la creación de las *Secretarías de Estado* incipientes, para hacerse cargo de las cuatro principales funciones del gobierno –hacienda, interior, guerra y relaciones exteriores– y por otra parte con la creación de *Intendencias* en el territorio nacional. (Cf. Villarroel, *La Justa Repulsa...*). Aun en el porfiriato, con su librecambismo y a pesar de que desaparecieron muchas de las entidades descentralizadas y descendió el ritmo, el crecimiento no cesó.

Lo anterior se explica por la desaparición de los estamentos –clero, milicia y nobleza– que por las reformas político–sociales del período juarista expresadas precisamente en las Leyes de Reforma, incorporadas a la Constitución de 1857 que como se sabe, entre otras cosas suspendieron los fueros que sin duda son la expresión más clara de una estructura estamental de la sociedad. Pero también se debe tomar en cuenta que la burguesía incipiente no tenía aún la capacidad social para sustituir como clase a los estamentos, lo que dio como resultado un *vacío de poder social* de clase imposibilitada para asumir la responsabilidad del desarrollo económico capitalista. Este vacío fue llenado primero por las dictaduras de Juárez y Lerdo de Tejada; después, por el capital extranjero en el gobierno porfirista.⁷⁴

⁷⁴ GUERRERO, O. "El Estado y la Revolución de 1910: la edad de la centralización"; "El Estado posrevolucionario: la edad de la supercentralización", pp. 507-574. *El Estado y la Administración Pública en México*. México. INAP. 1989. 812 pp. «Este vacío fue ocupado por el Estado en época de Juárez y Lerdo de Tejada, y por el Estado y el capital extranjero en el período porfiriano»

Para que el Estado pudiera ocupar el vacío mencionado fue necesaria la centralización de la administración pública haciendo desaparecer todas aquellas instituciones que se manejaban descentralizadamente y hacerlas depender de las Secretarías de Estado, con el fin de controlarlas, ante el abandono de muchas de ellas, por la sociedad civil.

Por las características de las funciones que desempeñaban las instancias descentralizadas, fueron absorbidas por las secretarías de Fomento y de Comunicaciones y Obras Públicas.

A pesar de la centralización, en la época porfiriana se crearon algunas instituciones descentralizadas atendiendo a ciertas necesidades de la sociedad y del gobierno. Los ramos principales que abarcó esta descentralización fueron los de salud, beneficencia y asistencia social, población, aduanas, educación, agricultura y servicio consular.

La dirección General de Estadística fue una dependencia de la Secretaría de Fomento. Al respecto dice Guerrero:

(...) ya no se trataba de una institución descentralizada sino de una dependencia orgánicamente jerarquizada en el seno del Ministerio de Fomento. Esto corrobora el proceso de incorporación jerárquica de direcciones generales preexistentes al mencionado Ministerio, proceso acompañado por otro más que indica el surgimiento de estas instituciones con un nuevo carácter: la jerarquía ministerial

Esta Dirección que tenía como objetivo:

(...) formar la estadística de la República,

y cuyas funciones fueron:

(...) pedir, cumplir, clasificar y publicar periódicamente, por cuadros comparativos, todos los datos concernientes a este ramo.

La Dirección desempeñó las siguientes tareas:

- ♦ *Censo de la Nación;*
- ♦ *catastro de la propiedad urbana, rústica y minera;*
- ♦ *registro de la producción agrícola e industrial y del movimiento mercantil;*
- ♦ *registro del cuadro de planteles educativos y de establecimientos de beneficencia;*
- ♦ *derroteros generales de caminos vecinales, canales, telégrafos y ferrocarriles;*
- ♦ *curso de la justicia civil y criminal;*
- ♦ *estado de los cultos;*
- ♦ *situación de las fuerzas armadas y todo aquello que se considerara útil para la formación de la estadística. .⁷⁵*

Se crearon también la Dirección de la Deuda Pública y la Dirección General de Instrucción Primaria. Ambas Direcciones tienen la característica de su indefinición como instituciones descentralizadas, pues su relación con las secretarías de Estado correspondientes –Hacienda y Justicia e Instrucción Pública– no están claramente establecidas, aunque el autor supone que dependían en cierto modo de ellas. Se

⁷⁵ *Ídem.*

estaba criando un nuevo sistema, al desaparecer las modalidades de la descentralización.⁷⁶

La característica de la administración pública mexicana ha sido la centralización. A pesar de las declaraciones federalistas de la lucha política del siglo XIX (Cf. O'Gorman, *La supervivencia política novo-hispana*), y la adopción de este sistema en los documentos constitucionales del país, la Colonia heredó al México independiente la tendencia centralizadora del Estado. De este modo, salvando algunos períodos de la historia, como el porfiriato, la centralización ha sido la constante en la política nacional. Los ejemplos de esta tendencia son muchos, pero los principales que se mencionarán aquí son los procesos expropiatorios de la industria petrolera, de los ferrocarriles y de la energía eléctrica.

De acuerdo con Omar Guerrero, las dos tendencias que se manifiestan en la formación de la administración pública contemporánea son:

primero: que la actividad del Estado propendía a incrementarse substancialmente;

*segundo: que esta actividad volvía a manifestarse por medio de entidades descentralizadas.*⁷⁷

Dos fenómenos importantes intervienen en la centralización del Estado: El *Bonapartismo* y el *Cesarismo*. El *Bonapartismo* toma su nombre del episodio de la historia de Francia en el que Luis Bonaparte se corona como Napoleón III después

⁷⁶ *Idem.* «(...) podemos afirmar que las modalidades de la descentralización estaban desapareciendo y por tanto dejando lugar a otras nuevas que no tardarían en aparecer»

⁷⁷ *Idem.*

de un proceso de fortalecimiento del poder ejecutivo a costa de despojar de su fuerza al poder legislativo (Cf. Marx, *El 18 Brumario de Luis Bonaparte*).⁷⁸

El *Cesarismo* hace alusión a la toma del poder por Julio César en Roma, después de una sangrienta guerra contra Pompeyo y después también de haber conquistado todo el mundo mediterráneo. La sociedad romana estaba debilitada por estas guerras y César aprovecha la oportunidad para ser nombrado dictador perpetuo.⁷⁹

En México se han dado tanto el Cesarismo –de Carranza a Cárdenas– como el bonapartismo –de Ávila Camacho a López Portillo. El período revolucionario dejó al país en ese vacío de poder de clase, que fue llenado por los caudillos revolucionarios. Pacificado el país y estabilizado el poder, el Estado continúa llenando el vacío de clase pero que ahora se debe a que la burguesía está apenas en crecimiento y el proletariado es incipiente. De esta manera se han presentado estas dos categorías.

⁷⁸ *Idem*. «(...) el bonapartismo representa una situación en la cual las clases sociales en pugna se encuentran empatadas, porque la clase dominante está perdiendo la capacidad de gobernar y la clase dominada aún no la tiene, por lo que no existe dominio de ninguna y por lo tanto hay un vacío de poder de clase. (...) En una situación tal, el Estado ocupa el vacío de poder de clase e impera por igual sobre ambas clases, con un amplio radio de autonomía frente a ambas. Sin embargo el poder del Estado no descansa en el vacío, sino en su alianza con las clases dominadas, las que lo observan a la vez como representante y señor. La esencia del bonapartismo radica en la ampliación de la autonomía del Estado frente a las clases dominantes, ya se trate históricamente de la aristocracia, ya lo sea de la burguesía»

⁷⁹ GUERRERO, O. *op. cit.* « El Cesarismo, por su parte, representa un estado cruento en la lucha de clases en el cual se da un agotamiento de las clases en pugna, un "equilibrio catastrófico" que pone en peligro a la sociedad. Para garantizar la existencia de la sociedad, el Estado, bajo la dirección de un caudillo (...) , toma el mando y gobierna por igual sobre las clases en pugna. (Gramsci, La política y el Estado moderno)»

El núcleo del desarrollo de la administración pública moderna en México ha sido la Secretaría del Interior o de Gobernación, como se le conoce actualmente, y *la secretaria de Gobernación ha representado el carácter del México moderno: la centralización.*

Una de las primeras manifestaciones de la centralización fue el proyecto de Ley Orgánica del Poder Ejecutivo de 1918, que aunque no prosperó, trataba de organizar a las dependencias del poder ejecutivo. Otra manifestación importante fue la creación de una institución del gobierno: *el departamento administrativo.* Dependiente la mayoría de las veces del Presidente de la República, sin tener la jerarquía de Secretaría de Estado, abarcaba funciones de la administración pública muy específicas y ampliaba la participación del gobierno en la vida social de la comunidad. Un ejemplo de ello es el Departamento del Trabajo, en cuyo interior se crea el primer servicio de medicina laboral, tanto preventiva como curativa, que junto con la Ley de Pensiones Civiles, son instrumentos de ejecución del Artículo 123 constitucional. Otros ejemplos son: el Departamento de Publicidad y Propaganda para fijar, ejecutar y controlar la política gubernamental de comunicación social, y el Departamento de Asistencia Social Infantil, encargado de la salud materno-infantil.

El desarrollo económico y social de la nación mexicana en el período posrevolucionario está inmerso en el capitalismo incipiente en el país. Es incipiente, porque durante el siglo XIX, y especialmente durante el porfiriato, la mayor parte de la sociedad campesina y trabajadora se mantuvo marginada de los avances sociales. La formación de una burguesía con tintes aristocráticos, las grandes haciendas latifundistas, las tiendas de raya y el apoyo gubernamental a los empresarios nacionales y extranjeros, definió la situación cuasi-feudal de la gran población mexicana. La propuesta revolucionaria de modernización de la

economía, por medio de la participación del Estado en el proceso productivo y en la vida personal de los mexicanos, dio como resultado la separación clasista de la sociedad, es decir, la formación de una clase proletaria con aspiraciones de progreso y una clase campesina en vías de reivindicación. En las ciudades la burocracia y los grupos intelectuales profesionales inician un proceso de conformación de la llamada clase media. La separación de la sociedad en urbana y rural se hace más notable, y el Gobierno intensifica también su participación en el dominio político y en la dirección administrativa de la ciudadanía.

Por tanto, entre 1917 y 1940 las instituciones sociales, políticas, económicas, culturales y administrativas características del México contemporáneo fueron fraguadas en ese período.⁸⁰

De 1917 a 1934 el Estado se ocupó de la actividad de la sociedad civil en el aspecto poblacional migratorio, relacionado con los aspectos colonizadores principalmente (Ley de Colonización, 5 de abril de 1926, publicada en el D. O. F. el 11 de mayo de 1926; Reglamento: D. O. F. 27 de enero de 1927)⁸¹. Se hicieron algunos experimentos no siempre exitosos de repoblación de territorios en el país. El Presidente Abelardo L. Rodríguez informa el 1 de septiembre de 1933 en relación con la Ley de Colonización que:

En este capítulo el programa formulado por el Gobierno Federal, y en parte realizado ya, comprende los siguientes puntos que me limitaré a enunciar en esta exposición preliminar:

a) (...)

⁸⁰ *Ídem.*

⁸¹ MÉXICO. SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA "La administración pública". Tomo 5, volumen 3. *México a través de los informes presidenciales*. México. 1976. pp. 163. 178.

b) *Programa de colonización a base de [sic] elementos nacionales repatriados, procurando su mejor acomodamiento e instalación, con el fin de secundar la labor que hasta ahora ha venido llevando a cabo la Secretaría de Gobernación y que la de Agricultura y Fomento deberá tomar por su cuenta e intensificar.*

c) (...)

d) *Descongestión de tierras ejidales en las que por especiales circunstancias demográficas la población campesina es excesiva y distribución de los excedentes de población ejidal en otras tierras que, por hallarse en la situación precisamente opuesta, requieran un esfuerzo de brazos.*

e) (...)⁸²

A partir de 1934, en el período cardenista, se amplió substancialmente la participación del Estado en la vida personal, y se crearon instituciones de salud, de asistencia social y de educación.

La intención misma de la Revolución fue la de desarrollar precisamente la vida de la sociedad mexicana, especialmente de aquella clase que durante el porfiriato estuvo desprotegida y sobre explotada. Por otra parte, también los estratos medios de la sociedad habían alcanzado suficiente madurez para ser tomados en cuenta prioritariamente. Por ello el enfoque se orientó hacia la integración de las clases populares a la vida activa del país, especialmente el bienestar social y la administración asistencial.

La rama laboral recibió especial interés, a través del Departamento del Trabajo en los temas de seguridad y previsión social, además de la seguridad industrial. En la asistencia social, la asistencia pública y la readaptación social, también se presentó un avance muy importante.

⁸² *Ibidem*. Tomo 5, volumen 4. pp. 7-8.

Las actividades de la administración pública en la vida económica son de hecho, altamente trascendentes y capitales; dice Omar Guerrero:

Todo el poder económico del Estado se forjó en esa época, pues la moneda, el petróleo, la electricidad, la banca de fomento, los ferrocarriles, la industria "paraestatal" y otros aspectos principalísimos de la economía pasaron al dominio del Estado, que se amparó en su tradición intervencionista secular y en los artículos 27 y 28 de la Carta Magna del 17.⁸³

La principal finalidad del Estado mexicano al tomar a su cargo las actividades del desarrollo económico, fue la de consolidar el capitalismo bajo diversas modalidades, que sin embargo, tendieron hacia el desarrollo industrial como proyecto para superar la situación de dependencia que ancestralmente ha padecido el país. No fue alcanzado tal propósito por razones internas y externas de las que no es oportuno discutir aquí. No obstante, durante varios años se logró tener tasas de crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) muy elevadas –más del 6%– que conformaron el llamado "milagro mexicano".

El Estado se constituyó en el gran empresario, situación que fue llamada por algunos "capitalismo de Estado", bonapartismo o cesarismo moderno por otros. De cualquier manera, el Estado reguló el desarrollo económico durante todos esos años, hasta cuando se cambió la política en ese sentido con los gobiernos librecambistas de Miguel de la Madrid y Salinas de Gortari.

Las consecuencias de la supercentralización en el llamado Estado posrevolucionario las señala Omar Guerrero de la siguiente manera:

(...) la administración pública en el período posrevolucionario se distinguió por dos elementos esenciales: primero, el proyecto histórico de

⁸³ GUERRERO, O. *op. cit.*

*consolidación del capitalismo industrial modernizante, para el cual muchas instituciones administrativas se orientaron a ello como tarea fundamental; segundo, el mantenimiento de las instituciones administrativas con vocación de servicio colectivo –y en lo esencial popular– creadas por los regímenes de la Revolución y que le caracterizan como tal, en convivencia y complementariedad con aquellas otras destinadas al fortalecimiento del capitalismo.*⁸⁴

Esto dio como resultado el establecimiento de un llamado *Estado de Bienestar*. No se trata en realidad del modelo económico keynesiano –éste se aplica parcialmente mucho después, en la década de los cincuenta– pero sí se trata de un modelo paternalista o benefactor, resultado, entre otras cosas, de la tendencia histórica del Estado mexicano.

La administración pública en el período entre Ávila Camacho y López Mateos (1940-1964) mantiene las características relacionadas con el bienestar social, pero sí cambia radicalmente en el aspecto económico, con la inclusión del modelo llamado “el desarrollo industrializador”, que suponía el paso de país pobre a país rico por medio de la industrialización, aquella falaz ilusión que el mundo subdesarrollado ha perseguido por varias décadas sin alcanzar, precisamente por el planteamiento especulativo, ya que los países industrializados lo son porque ya eran ricos, y se enriquecieron a costa de la colonización de los países conquistados, que por ese motivo son pobres.

Tal modelo desde luego fortalece al capital, sin embargo, se mantiene el mínimo bienestar de las clases populares, expresado como apoyo al cooperativismo. Se convierte al Departamento de Trabajo en la Secretaría de Trabajo y Previsión Social. También se reorganiza la Secretaría de Asistencia para que la Dirección General del Patrimonio de la Beneficencia Pública integrara el

⁸⁴ *Idem.*

presupuesto de egresos, así como el Nacional Monte de Piedad y en 1944 se crea el Instituto Nacional de Nutrición, el Instituto Nacional de Cardiología y se fusionan el Departamento de Salubridad Pública con la Secretaría de Asistencia para formar la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En el aspecto económico se crea la Dirección General de Normas dependiente de la Secretaría de Industria y Comercio. La cultura se beneficia con la inauguración del Colegio Nacional y se regula el ejercicio profesional con la Dirección General de Profesiones.

Alemán promulga una nueva Ley de Secretarías de Estado y el reglamento correspondiente. Aparecen las secretarías de Recursos Hidráulicos y de Bienes Nacionales e Inspección Administrativa. Resalta en este período la creación del “sector paraestatal”, por ejemplo el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura.

Una institución muy eficaz y que sirvió de modelo para otras semejantes fue la Comisión del Papaloapan. El gobierno alemanista promovió el desarrollo industrial, pero sin soslayar los programas sociales.⁸⁵

En el gobierno de Ruiz Cortines creció el sector paraestatal. Destaca la política sanitaria con la creación del Instituto Nacional de Bienestar de la Infancia para combatir la desnutrición y la poliomielitis.

El presidente López Mateos modificó otra vez substancialmente a la administración pública mediante la Ley de Secretarías de Estado que incluye la Secretaría de la Presidencia, la de Patrimonio Nacional, de Comunicaciones y

⁸⁵ *ídem.* «(...) la administración alemanista se inclinó preferentemente por el proyecto de desarrollo industrial, pero sin olvidar del todo los programas de bienestar social».

Transportes, la de Obras Públicas así como los departamentos de Turismo y de Asuntos Agrarios y Colonización. Cabe mencionar que estas secretarías resultaron de modificaciones a las ya existentes. Se nacionaliza la Compañía Mexicana de Luz y Fuerza Motriz —una constante en la centralización administrativa mexicana es la expropiación y la nacionalización— y se fortalece la política social con la transformación de la CEIMSA en la CONASUPO, de la Dirección de Pensiones Civiles en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la creación del Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI).⁸⁶

El período diazordacista se caracterizó por la presencia de numerosas protestas sociales que fueron brutalmente reprimidas. El gobierno se concretó a fortalecer los aspectos del desarrollo capitalista, desatendiendo o ignorando los aspectos de política social. Cabe mencionar la iniciación del Sistema de Transporte Colectivo METRO como la actividad más importante en cuanto a la prestación de servicios a la población.

Con Echeverría se intenta recuperar la sustentación popular del Estado a través de una política “populista” en la que, dice Omar Guerrero:

La administración en los días de Luis Echeverría intentó y consiguió, relativamente, revalorar los principios de la Revolución y con ello reivindicar las raíces históricas inmediatas del Estado mexicano, toda vez que el organismo del Estado sufrió un incremento que sólo tuvo precedentes en los tiempos de

⁸⁶ *Idem.* « El período examinado, que versa del tiempo que cubre los gobiernos de Ávila Camacho, Alemán, Ruiz Cortines y López Mateos tienen rasgo que resalta: la formación de una segunda generación de Instituciones descentralizadas y la proliferación de otras muchas de la más diversa índole. Algunas ya existentes son actualizadas y reformadas para darles mayor cobertura (...). Otras son de nuevo cuño (...). Así, la actividad del Estado por medio de instituciones descentralizadas volvía históricamente a quedar corroborada, pero ahora en dimensiones que pronto serían colosales y en un sentido estratégico de gran impacto político»

Lázaro Cárdenas. (...) Durante el sexenio (...), el desarrollo institucional de la administración pública mexicana había llegado a su clímax. (...), fue en este período que concluyó la creación de las grandes entidades "paraestatales" e inclusive, y en forma masiva, se acrecentó el número de éstas con la generosa formación de multitud de fideicomisos.

En efecto, durante este período se crean y se modifican un gran número de Secretarías de Estado, se convierten en estados los territorios federales de Baja California Sur y de Quintana Roo y se legisla sobre los Organismos Descentralizados y las Empresas de Participación Estatal. Las instituciones de cultura y recreación para las clases populares proliferan y se crean instancias cuasi-judiciales en lo contencioso-administrativo, como son la Procuraduría y el Instituto Nacional del Consumidor.

El gobierno de López Portillo marca el final de una fase de desarrollo de la administración pública descentralizada y el inicio de la racionalización y organización de todas las instituciones que se habían creado o incluido en este rubro. Se promulga, también, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal el 24 de diciembre de 1976, que establece la sectorización de la administración paraestatal con el fin antes dicho. Concluye Omar Guerrero:

(...) la administración pública bajo el sexenio de López Portillo constituyó el período de cambio que ha movido hacia una reforma del Estado, caracterizada por la tendencia al decremento del organismo del Estado, tendencia latente y en plena marcha hoy día.⁸⁷

La profunda crisis económica mundial, agravada en México por la corrupción gubernamental y la apatía generalizada de los empresarios, que prefieren la especulación bursátil a la inversión directa, la salida de capitales hacia los bancos

⁸⁷ *Ídem.*

extranjeros pone al país en peligro de quiebra y López Portillo nacionaliza la banca, siguiendo la tradición del Estado mexicano.

Miguel de la Madrid inicia el proceso neoliberal del Estado mexicano. Aprovecha la reordenación orgánica del gobierno para disminuir su tamaño y complejidad, aunque estas acciones son sumamente moderadas.

Los cambios significativos fueron los siguientes:

- se crearon instituciones descentralizadas para la atención de los grandes servicios públicos, como el Servicio Postal Mexicano y los Telégrafos Nacionales.
- se modificó el Artículo 28 constitucional en cuanto a los campos estratégicos de la economía reservadas al control exclusivo del Estado mexicano. Esto comprendió al petróleo y la petroquímica básica, a los minerales radiactivos, a las comunicaciones y transportes, a la emisión de moneda y a servicio de banca y crédito.
- se diferenciaron normativamente las instituciones prioritarias y estratégicas, estableciendo los procedimientos para su desincorporación en caso dado.

Hubo dos hechos significativos para la administración pública en ese período: los sismos de 1985, que provocaron la creación de instancias para la reconstrucción de vivienda y la protección civil, y el recrudecimiento de la crisis económica, cuya expresión es la inflación acelerada que genera la presión de los organismos financieros internacionales para establecer un plan de choque económico en el país. De esta manera se inicia el Pacto de Solidaridad Económica.

La centralización y el fortalecimiento del Estado posrevolucionario incrementó la injerencia del gobierno en la vida personal de la población. De esta

manera, en lo general, se intensifica la participación del gobierno en la salud, la educación y la cultura. A este período pertenecen la creación de los Institutos de la Seguridad Social, IMSS e ISSSTE; la elevación al rango de secretaría de Estado de la dependencia responsable de la salud, SSA; la fundación del Colegio Nacional, el Instituto Nacional de Bellas Artes, INBA; el Instituto Nacional de la Juventud Mexicana, INJUVE; la Universidad Autónoma Metropolitana, UAM; y el Colegio de Bachilleres.

Sobre la manera de cómo el Estado posrevolucionario interviene en la vida social, Omar Guerrero destaca en este aspecto lo siguiente:

México es un país donde, por efecto de la Revolución de 1910, la relación entre el Estado y las grandes masas de la población tiene un gran valor histórico. Esto explica porqué la relación entre las clases populares —especialmente el proletariado urbano y campesino— y el Estado es mutuamente dependiente. La organización del Estado mexicano no sólo supone su alianza con estas clases, sino su participación masiva dentro del Partido Revolucionario Institucional [PRI], poderoso instrumento de control político del Gobierno. Para que el Estado, fuera de toda consideración altruista, mantenga y aun incremente su poder, tiene necesariamente que garantizar las condiciones de vida de elementos fundamentales en que descansa ese poder, es decir, los obreros y los campesinos. He aquí la razón vital de la administración de la vida social y la ampliación de la actividad estatal en la administración del bienestar social y la administración asistencial.⁸⁸

En el Estado moderno la participación gubernamental en la vida económica de la sociedad es uno de los pilares fundamentales del poder. Creado para regular la lucha económica de las clases sociales, el Estado toma la rectoría de las relaciones de producción, y adentrándose aún más, se convierte en verdadero actor de la economía, para regular la oferta y la demanda del empleo, los costos y precios de la producción, la distribución y comercialización y, en fin, en todos aquellos

⁸⁸ *Ídem.*

campos que requieren de apoyo al capital y de atenuación de los conflictos entre los dueños de los medios de producción y los de la fuerza de trabajo. Todo este procedimiento de regulación es sumamente complicado, por lo tanto es el Estado y sólo el Estado quien puede hacerlo. Dejar estos factores al garete neoliberal no puede dar buenos resultados, ni aun en países que cuentan con altos niveles de vida de su población.

Dice Omar Guerrero a modo de conclusión:

Así, el Estado activo nacido de la Revolución se transformó en el Estado hiperactivo de la Posrevolución. En esta circunstancia, de un comportamiento basado en un carácter propiamente intervencionista, desde antaño, el Estado se convirtió en una entidad omnipresente en todos los aspectos de la vida social, desde sus expresiones mayúsculas hasta sus manifestaciones menores. Emprendió las más grandes obras y realizó los trabajos más insignificantes, asumió los papeles trascendentales y representó a los personajes más intrascendentes. Por igual administró el petróleo y la electricidad, que hoteles e inmobiliarias. En suma, el Estado hiperactivo desnaturalizó al Estado en sí y su razón de Estado.⁸⁹

La necesidad de controlar los bancos, los seguros, los servicios públicos, las finanzas, la industria, las profesiones, la salud y la moralidad, ha provocado que se cree un cuerpo de leyes no emanadas del poder legislativo, sino del ejecutivo. Este proceso ha consistido en ajustar el ejercicio de estos poderes al sistema de la ley y de los tribunales del sistema anglo-americano. "Así, (...) un Estado construido sobre el *laissez-faire* ha sido transformado en un Estado positivo", dice Laski, citado por Fraga:

Lo que en consecuencia ha ocurrido es la transferencia de control en gran escala del Parlamento a los Departamentos. Legislación por referencia y por delegación ha tomado el lugar del viejo método de regular con celosa

⁸⁹ *Ídem.*

*precisión cada paso de la actividad oficial. (...) la discreción administrativa es la esencia del Estado moderno.*⁹⁰

El resultado es que el poder ejecutivo ha sufrido una ampliación en sus funciones fortaleciéndose relativamente, pues el poder legislativo no puede elaborar las leyes administrativas al ritmo que la administración pública lo requiere.

El corolario de este capítulo se puede expresar con lo siguiente:

El Estado Mexicano ha sido un Estado protector, paternalista, tutor desde su nacimiento, debido a sus antecedentes históricos, que ha mantenido durante prácticamente toda su existencia la fortaleza del Poder Ejecutivo, como uno de los mecanismos más efectivos para llegar a ser un Estado moderno, lograr la consolidación de la República, de la paz social, la gobernabilidad y, consecuentemente, el crecimiento y desarrollo del país, que, aunque limitado, ha superado las formas arcaicas.

⁹⁰ FRAGA, GABINO. "Las atribuciones "cuasi-judiciales" de la administración. Estudio comparativo." Gabino Fraga. La concepción de la Administración Pública a través del derecho administrativo mexicano. Pasado y presente. Edición Especial en Memoria del Maestro y Primer Presidente del Instituto de Administración Pública. *Revista de Administración Pública*. Ediciones INAP. Instituto Nacional de Administración Pública. Noviembre 1982. pp. 351-379.

CAPÍTULO 5. LA SALUD COMO OBJETO Y SUJETO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN MÉXICO. ANTECEDENTES HISTÓRICOS. SITUACIÓN ACTUAL

LA SALUD DE LA SOCIEDAD ES OBJETO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, PORQUE ES UN INSTRUMENTO DE DOMINIO POLÍTICO Y DE DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

EL ESTADO SE EXPRESA EN LA SOCIEDAD civil por medio de la administración pública, y ésta se ejerce por medio del dominio político y de la dirección administrativa, como ha quedado demostrado en los capítulos previos de este trabajo. Una parte importante de esa expresión se da en la prestación de servicios sanitarios, no sólo enfocados a la salud individual y colectiva, sino también en cuanto a la regulación de todos aquellos aspectos que repercuten directa o indirectamente en el bienestar social.

La fundamentación de la aseveración de que la prestación de servicios de salud es un instrumento de la administración pública, se encuentra en otro trabajo.¹ Resumiendo, el dominio político se ejerce por el Estado a través de la prestación de servicios cuando establece los modelos de atención obligatorios en las instituciones. El modelo de "cuidado" lo define Silva Arouca como el modo en el que se desarrolla el trabajo médico:

¹ RUIZ SÁNCHEZ, C "CAPÍTULO VII . La salud. Interpretaciones de la ideología capitalista. 3. La salud como dominio político y dirección administrativa". pp. 50-55. *La administración pública de las Instituciones de salud en México. Una aproximación crítica*. Tesis de maestría. FCPS. UNAM. 1990.

(...) que conlleva en su estructura al conocimiento médico (conocimiento científico y saber) corporificado [sic] en un nivel técnico (instrumentos y conductas) y relaciones sociales específicas orientado a la atención de necesidades humanas que pueden ser definidas biológicamente y/o socialmente.²

De esta manera, el Estado como jerarquía³ política establece los términos del conocimiento médico “oficial” por medio de los planes de estudio y de las normas educativas. Por ejemplo, prácticas médicas como la homeopatía, la herbolaria y otros modos de conocimiento médico están descalificados y se les considera como “charlatanerías”. También los recursos técnicos de la medicina tienen que estar acordes con “el conocimiento científico” válido para tales jerarquías. Si en un servicio asistencial no se utilizan los laboratorios y los gabinetes para fundamentar el diagnóstico, y más si no se apega a la “moda”, se descalifica también el ejercicio médico. Actualmente ninguna mujer embarazada está contenta si no le piden un estudio de ultrasonido, y las instituciones gubernamentales de atención a la salud se ciñen a estos modelos, porque son los considerados como necesarios. Sin embargo, tales modelos no resisten una crítica racional objetiva respecto a la “necesidad” de conocimientos y técnicas para lograr una situación de salud adecuada a las costumbres y necesidades reales de la población. El protocolo de Alma Ata sobre Atención Primaria de la Salud contradice a los modelos impuestos por los Estados al recomendar que se debe utilizar la “tecnología adecuada” a la realidad socio-económica de la población a quienes se otorga.

² DA SILVA AROUCA, ANTONIO SERGIO. El trabajo médico, la producción capitalista y la viabilidad del proyecto de prevención”. p 37. *MEDICINA, ECONOMÍA Y POLÍTICA. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*. Año xxii. Nueva época. Abril-junio 1976. Número 84.

³ El concepto de **Jerarquía** se apega a la definición de Félix Guattari. Véase Ruiz SÁNCHEZ, C “La producción de sujeto en el campo de la medicina” *Op. cit.* pp. 33-45.

Pero el Estado, a través de la Administración Pública obliga y castiga a los disidentes y a los incumplidos, imponiendo la dominación política de esa manera.

Mas fehaciente es el aspecto de la regulación sanitaria en donde existe una profusa normatividad compulsiva en aras de la calidad de los servicios otorgados y de los productos fabricados.

El campo de la dirección administrativa es más sutil, pero no menos eficaz. Por medio de la prestación, se requieren determinadas conductas y requisitos para que la población tenga acceso a los servicios. Así, el usuario debe someterse a una jurisdicción determinada o cubrir determinadas cuotas, por ejemplo en la seguridad social, o aceptar la certificación de alguna enfermedad que le autorice a faltar a sus labores –desde luego a criterio de la jerarquía correspondiente– y está obligado a cumplir con las prescripciones médicas para seguir disfrutando de la prestación. Si un paciente se niega a someterse a cualquier procedimiento ordenado por el médico, se le pide el alta voluntaria y tanto el médico como la institución se desligan legalmente de la responsabilidad de la salud del paciente. Claramente no hay alternativas en la dirección administrativa.

De este modo, la dualidad tutela–servicio queda puntualmente establecida en la prestación de los servicios relacionados con la salud. Como dice Guerrero:

*La administración pública no va, por supuesto, del infierno al cielo dantescos, sino, por así decirlo, en ella se encierran al mismo tiempo el infierno de la expoliación y el cielo de la protección.*⁴

⁴ GUERRERO, O. "Dialéctica de la administración pública". pp. 71-77. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y CAMBIO SOCIAL. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*. Año XXIV. Nueva época. Abril–junio 1978. Número 92.

LA SALUD ES SUJETO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PORQUE EL ESTADO LA CONSIDERA COMO UN VALOR SOCIAL DE TIPO ECONÓMICO –AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN–, POLÍTICO –DOMINACIÓN– Y SOCIAL –LEGITIMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA.

La consideración de la salud como un valor económico, político y de legitimación del Estado, es una de las características del modo de producción capitalista.

En los modos precapitalistas de producción, la atención a la salud es una actividad privada en la que el Estado no interviene directamente en la prestación de los servicios. El médico en Egipto está considerado un paria y su quehacer, valorado ciertamente desde el punto de vista de su conocimiento, carece de valor social. En Grecia y en Roma los médicos “asclepídeos, instruidos en Cos, en Nicde, en Cyrene o en Sicilia”⁵ eran hombres libres y atendían a los de su clase con una medicina persuasiva y pedagógica, pero tenían prohibido prestar sus servicios a los esclavos, a quienes los atendían los esclavos de los médicos, que habían aprendido las técnicas correctivas y ortopédicas.⁶

La historia de los hospitales data de la antigüedad, pero en realidad no se pueden considerar como instituciones públicas gubernamentales pues se relacionan principalmente con los templos, como el de Esculapio en Grecia. El Imperio Romano administraba los hospitales por medio de funcionarios llamados *anistes* o

⁵ POLLACK, J. C Capítulo 1 “Decadencia de la clínica” p. 17. *La medicina del capital*. [Traducción de Lina Bumaza y Eduardo Bronchelo Gisolo.] Madrid, Editorial Fundamentos. 1974. 253 pp.

⁶ RUIZ SÁNCHEZ, C *op. cit.* p. 15.

præpositus a quien dirigía; *nosocomos* o *xenodochos*, al administrador y *æconomos* o *circuitor* al intendente. Pero esta institución era más religiosa que política.⁷

Para Rosen, los establecimientos para el cuidado de los enfermos aparecen por primera vez en Roma y estuvieron ligados esencialmente con la guerra primero, y posteriormente con el cristianismo. Así, junto a los templos se construían los hospitales. Esta práctica subsistió en América, especialmente en el dominio español, en el que junto a cada iglesia había un hospital. Sin embargo, cabe señalar que, ya en el siglo XVI, la prestación de servicios no tiene exclusivamente causas religiosas, sino también políticas, puesto que el financiamiento de los hospitales lo hace –salvo casos aislados de instituciones privadas de tipo caritativo– la Corona Española. Es también importante no perder de vista que la separación Estado–Sociedad no se ha dado aún, y que la Iglesia norma las actividades del Reino. Resulta sutil la diferencia entre dar los servicios como una manera de ejercer el poder por medio de la dualidad tutela–servicio y el calificativo de *caritativo*. La prestación se considera, en apariencia, una obligación moral del Estado, pero la esencia, es el ejercicio de la autoridad gubernamental.

Otra hipótesis sobre el origen de los hospitales se refiere a los árabes, quienes a lo largo del trayecto de sus peregrinaciones religiosas a La Meca, fueron creando sitios de hospedaje para los peregrinos que viajaban enfermos a implorar la cura milagrosa del Profeta, y pronto se creó una institución de atención para dichos peregrinos. En Europa, por la influencia que esa cultura ejerció durante los ocho siglos de convivencia en España, las peregrinaciones también tuvieron –y tienen hasta el presente– un papel importante en el desarrollo de los servicios sobre las

⁷ ROSEN, G. *Op. cit.* pp. 316-350.

rutas de los romeros. En México, a través de la conquista española, prevalece esa costumbre.^{8,9}

De manera semejante, en la ruta de las Cruzadas se establecieron hospitales, y se crearon órdenes de caballería que tuvieron la misión de fundar y sostener hospitales durante las guerras santas. La más conocida fue la Orden de San Juan o de los Hospitalarios.

Fue la Reforma religiosa –luterana, pero principalmente la calvinista– la que seculariza la atención de los necesitados, incluyendo la atención médica. Al respecto dice Rosen:

Quienes querían traer algún orden al campo del bienestar y de la salud, ya fuera Vives en Brujas o Zwingli en Zurich, estaba guiado por los mismos principios y orientado hacia los mismos fines: la eliminación de toda la mendicidad, la organización de eficientes agencias de asistencia pública, y la unificación de todas las instalaciones y recursos (hospitales, atención domiciliaria y similares) en manos de las autoridades municipales o nacionales.¹⁰

⁸ MURIEL, JOSEFINA. "Introducción" p. 16. *Hospitales de la Nueva España*. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI. México. Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM./Cruz Roja Mexicana. Segunda edición. 1990. 358 pp. [Serie Historia Novohispana /12.] « Y allá van los romeros, unos hacia Tierra Santa, otros a Roma, a Compostela, en España; a Canterbury, en Inglaterra; o a Dornerny, en Francia. (...) Y allí van los romeros por centenares, llenos de fe y esperanza y haciendo surgir a su paso nuevos caminos que llevarán su nombre: "ruta de los peregrinos", haciendo que tras ellos se levanten los hospitales. Hoy el turismo erige hoteles, entonces la fe levantaba las hospederías gratuitas u hospitales».

⁹ No es ocioso que las palabras *hospedaje, hospedar, hospedería, hospicio, hospital, hospitalario, hospitalidad, hospitalizar, hostería y hotel, entre otras, tengan la misma etimología*. Véase HUÉSPED. p. 327. Joan Corominas. *Breve Diccionario etimológico de la lengua castellana*. Tercera edición muy revisada y mejorada. 6ª reimpresión. Madrid. Editorial Gredos. 1994. 627 pp. [Biblioteca Románica Hispánica. V. Diccionarios, 2.]

¹⁰ *Ibíd.* pp. 330-331.

Este fenómeno político-religioso, la Reforma, se desarrolla entre los años de 1520 y 1540, es decir en pleno siglo XVI, fuera ya del feudalismo. Pero es justo señalar que aún en el feudalismo el hospital sirve para “aliviar el sufrimiento, para disminuir la pobreza, para erradicar la mendicidad y para ayudar a mantener el orden público”,¹¹ es decir, ya está presente el tutelaje del Estado religioso-político por medio de la prestación sanitaria y asistencial. Este fenómeno, sin duda se presenta al final de la Edad Media.

A partir del siglo XVI –sólo por poner una fecha aproximada– la consolidación de los países como reinos absolutistas recupera la centralización administrativa del despotismo oriental, y consecuentemente recupera también el paternalismo y la fórmula tutela-servicio. El ejemplo más demostrativo de esto es el Cameralismo alemán, que da origen a la Policía Médica.

Uno de los primeros programas de gobierno en Alemania se le atribuye a Veit Ludwig von Seckendorff, quien señala que:

...el propósito adecuado del gobierno es establecer las normas que aseguren el bienestar de la tierra y del pueblo. Ya que el bienestar y la prosperidad se manifiestan en el crecimiento de la población, se deben adoptar las medidas para cuidar la salud de la gente para que aumente su número. Un programa gubernamental debe preocuparse por mantener y supervisar a las parteras, por el cuidado de los huérfanos, la designación de médicos y cirujanos, la protección contra las plagas y otras enfermedades contagiosas, el uso excesivo de bebidas alcohólicas y de tabaco, la inspección de los alimentos y del agua, las medidas para la limpieza y drenaje de las ciudades, el mantenimiento de hospitales y la provisión de ayuda a los pobres.¹²

¹¹ *Ibíd.* p. 334.

¹² *Ibíd.* pp. 144-145.

Larga es la lista de cameralistas que proponen este tipo de programas, que sorprende por la coincidencia con los lineamientos actuales de los programas sanitarios. Pero además, aquellos se apoyaron con instituciones como el *Collegium vitale* o el *Collegium sanitatis*. La obra culminante de la Policía Médica es la de Johann Peter Frank, quien escribe nueve volúmenes que se publican a partir de 1779 y se difunden por prácticamente toda Europa.¹³ Otro hito en este aspecto es la publicación en 1756 de *Los elementos generales de policía*, de Johannes Heinrich Gottlob von Justi, recientemente publicado en español (gracias a la intensa actividad investigadora de Omar Guerrero) con el nombre de *Ciencia del Estado*, y que elabora todo un programa de gobierno en el que incorpora el capítulo *Del cuidado que debe tener el soberano en impedir las enfermedades y la mortandad entre sus súbditos*.¹⁴ [Ver apéndice B]

A partir de estas doctrinas, la atención a la salud se convierte en una actividad política del Estado que no solamente pretenderá “el bienestar de los súbditos” sino también la estabilidad y la legitimación del gobierno por medio del otorgamiento de prestaciones en el campo de la salud individual y colectiva.

De acuerdo con Álvarez Larrauri:

*...al postularse el Estado como el tutor de la salud, expropia el control directo de las organizaciones de los trabajadores. Será el Estado quien dé o no soluciones a los problemas y reivindicaciones de salud que los trabajadores plantean.*¹⁵

¹³ *Ibíd.* pp. 138, 163.

¹⁴ VON JUSTI, J. E. *Ciencia del Estado*. [Preparación y estudio introductorio de Omar Guerrero Orozco.] México, IAPEM. 1996. 146 pp. (Ver apéndice.)

¹⁵ ÁLVAREZ LARRAURI, MARÍA SELENE. “La práctica médica institucionalizada como parte de la creación de hegemonía del Estado.” p. 127. *Institucionalización del sector salud como parte del proceso de legitimación del Estado mexicano*

Ciertamente el proceso que Ilich llamó de “medicalización”¹⁶ tuvo por objeto consolidar la hegemonía gubernamental sobre la sociedad civil, por medio del dominio político y la dirección administrativa que ya se discutió.

La relación entre el Estado y la sociedad civil, establecida por medio de la administración pública, es sin duda un fenómeno dialéctico en el que ni todo lo hace el Estado para el bienestar de la población, ni ésta recibe pasivamente los servicios. Ha sido el resultado de luchas sociales, como la que se dio al finalizar el siglo XIX y en los albores del siglo XX por la seguridad social, como la de la Revolución mexicana y como tantas otras luchas para reivindicar derechos y obligaciones en esa controvertida relación Estado-Sociedad.

LA PARTICIPACIÓN DEL ESTADO MEXICANO EN LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD SE INICIA EN LA ÉPOCA COLONIAL.

La prestación de servicios de salud por el Estado mexicano ha sido regida desde su nacimiento por la legislación enfocada a lograr y sostener el bienestar de la población.

La atención médica en la Nueva España se caracteriza por el interés del gobierno absolutista para prestar servicios preventivos y curativos a la población, tanto a los españoles como a los indios, y la creación los hospitales supera mucho en número a la de otros territorios. La medicina española aprovecha los muy

(1910-1946). Tesis para obtener el título de Maestría en Sociología. FCPS. UNAM. 1980. 152 pp.

¹⁶ Ilich, Iván, *Némesis médica. La expropiación de la salud*. [Traducción de Carlos Godard Buen Abad, revisada por Arturo Aldama y Valentina Borremans.] Barcelona. Barral, editores. 1975. 218 pp. [Breve Biblioteca de Respuesta. 130].

desarrollados conocimientos prehispánicos para integrarlos en el acervo científico occidental.¹⁷

Chávez, refiriéndose al conocimiento médico, cita a Nicolás Rangel, quien afirma que:

*"En ninguno de los dilatados dominios de ultramar de la gloriosa España del siglo XVI se desarrolló más rápidamente la cultura de aquella nación como en la Nueva España."*¹⁸

Llama la atención la declaración de Motolinía:

*Si alguna de estas indias está de parto, tienen muy cerca la partera, porque todas lo son; y si es primeriza va a la primera vecina o parienta que le ayude, y esperando con paciencia que la naturaleza obre, paren con menos trabajo y dolor que las nuestras españolas...*¹⁹

En el aspecto de la administración gubernamental, destaca la institución en la Nueva España del Protomedicato.

Es preciso hacer algunas consideraciones sobre el Protomedicato en España, por ser una institución gubernamental en la que se decidieron las políticas de salud del reino español y sobre todo por que en él se tomaron numerosas decisiones

¹⁷ Una discusión amplia de este tema se encuentra en: RUIZ SÁNCHEZ, C *La Administración Pública de las Instituciones de Salud en México. Una Aproximación Crítica*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Administración Pública. México. FCPS. UNAM. 1990. 151 pp.

¹⁸ CHÁVEZ, I. "II, Época colonial" p. 40. *México en la cultura médica*. México. Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de Cultura Económica. 1987. 147 pp. [Biblioteca de la salud. Serie Clásicos de la Salud.] {Reimpresión de la primera edición de El Colegio Nacional, 1947. La obra original es *México y la Cultura*. SEP. 1946. pp. 677-746.}

¹⁹ BENAVENTE, FRAY TORIBIO DE (MOTOLINÍA). *Relaciones de Nueva España*. 2ª edición. México. UNAM. 1964. p. 130.

frente a las contingencias sanitarias comparables a las políticas (*policies*), frecuentemente durante las epidemias pero también frente a otros fenómenos relacionados con la salud y el Estado, como fueron las disposiciones en contra de los médicos árabes y judíos tras de la guerra de las Alpujarras y la diáspora, cuando Pedro de Vesga, en 1607 le pide al rey Felipe II que se impida a los moros el ingreso a las universidades a estudiar medicina.²⁰

Esta reacción se da en el ámbito de la formación de España como país y está auspiciada por el Tribunal de la Santa Inquisición. Es claro que durante los más de siete siglos de dominación árabe del sur de España, “todos o los más médicos fueron moriscos”

El Protomedicato es una institución originalmente romana, adoptada por la corona española.²¹ Se gesta en el medioevo castellano y aragonés como un tribunal

²⁰ GARCÍA BALLESTER, LUIS “II. Continuidad y novedad en la problemática de la medicina árabe en la España del siglo XVI. 2c. La guerra de las Alpujarras y la diáspora peninsular de los moriscos granadinos: el acceso a las Facultades de Medicina de Castilla de los «hijos de la diáspora» pp. 108-113. *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI. Volumen I La minoría musulmana y morisca*. España. Akal Editor. 1976. 217 pp. [Colección Textos.] «a los moriscos de la nueva rebelión del reino de Granada» y también a los moriscos viejos, el acceso a las Facultades de Medicina y el ejercicio médico puesto que «estudian y practican en las Universidades de Alcalá y Toledo y otras: suplica que en todo se ponga remedio, como en cosa que tanto importa, porque se podrá extender esto de suerte que en poco tiempo todos o los más médicos sean moriscos».

²¹ FLORES Y TRONCOSO, FRANCISCO DE ASIS “Segunda parte. Ejercicio de la Medicina. Capítulo XX. Real Tribunal del Protomedicato. p. 168 [178 de la edición facsimilar] *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*. Tomo II. México. Secretaría de Fomento. 1886. Edición Facsimilar con una advertencia al tomo II de Gonzalo Aguirre Beltrán. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1982. La aseveración del autor respecto al origen romano de la institución no pudo ser confirmada, por lo que pudo ser una leyenda en el siglo XIX, cuando todas las instituciones se les atribuían a los romanos. [Nota de C.R.S.]

para atender a las quejas de los súbditos sobre errores y abusos médicos. Su forma concreta la adquiere en 1477 cuando los Reyes Católicos promulgan la *Pragmática*, modificada en 1491 y en 1498, que legisla detalladamente sobre “los deberes, obligaciones, poderes de inspección, examen, autorización, sanción y disfrute de derechos de los protomédicos.”

En 1588 se reorganiza el Protomedicato como una institución de la Corona española compuesta por un protomédico y tres examinadores, y en 1593, se le suman dos protomédicos, un fiscal, un escribano, un alguacil y un portero.

En 1617 se inicia el uso oficial de la palabra tribunal para referirse al Protomedicato y en 1630 se le nombra formalmente como el Real Tribunal del Protomedicato. El 13 de abril de 1780, en el contexto de las reformas borbónicas, Carlos III modifica el Tribunal creando tres Audiencias: la de medicina, la de cirugía y la de farmacia, a cargo de un protomédico, presidente del Tribunal, un protocirujano y un protoboticario respectivamente.

Para la creación del Tribunal del Protomedicato que se lleva a cabo tempranamente en la vida pública colonial –es el primero en el continente– el ayuntamiento se apropia las disposiciones de la *Pragmática* de 1477 y se presentan las cédulas reales en el Cabildo de la Ciudad de México el 8 de enero de 1527, nombrándose al Licenciado Barrera primer protomédico de la Nueva España, aunque otros documentos contradicen este dato y fijan la fecha el 11 de enero de ese mismo año y aseguran que el nombramiento recayó en el Doctor Don Pedro López (el primero, pues hubo otro médico con el mismo nombre posteriormente) quien traía los poderes de los protomédicos de Madrid, que suman al quehacer propiamente hipocrático el asunto legislativo, el de vigilancia y el de regulación de las actividades sanitarias del Virreinato.

Uno de los estudiosos más importantes de la historia de la medicina en México, Francisco de Asis Flores y Troncoso en su monumental obra, dice:

*Avanzado el tiempo, en 1º de Marzo del año de 1571 se presentaba ante la Real Audiencia, como Protomédico general de Indias, el Doctor Don Francisco Hernández, célebre naturalista español, que venía comisionado para estudiar la Historia Natural de esta parte del Nuevo Mundo, y autorizado por el Rey para verificar los exámenes y dar las licencias relativas al ejercicio de nuestra profesión.*²²

Pero la creación oficial de este tribunal se dio para la Nueva España, Perú y las otras colonias, por la Recopilación de las Leyes de Indias, Tomo II, Libro 5º, Título 6º, Folio 159 del año de 1630.²³ Independientemente de la confusión de fechas, el hecho fue que las actividades médicas y sanitarias quedaron bajo la férula de esta institución. También es trascendente que “El gobierno español siempre buscó para que desempeñaran el cargo de Protomédicos hombres de gran ciencia y experiencia.”²⁴ Ciertamente las funciones del Tribunal fueron muchas y obviamente cambiaron en los dos o tres siglos de su existencia. No obstante, sus funciones fundamentales se respetaron, y fueron las que a continuación dice Flores y Troncoso:

Ya establecido el Tribunal de una manera regular, en 1630 empezó a ejercer una jurisdicción privativa, encargado de lo económico, gubernativo y contencioso de la profesión, estando por lo mismo encargado de la dirección de los estudios médicos y de la enseñanza; de los exámenes y del ejercicio de la

²² FLORES Y TRONCOSO, FRANCISCO DE ASIS “Segunda parte. Ejercicio de la Medicina. Capítulo XX. Real Tribunal del Protomedicato. p. 168 [178 de la edición facsimilar] *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*. Tomo II. México. Secretaría de Fomento. 1886. Edición Facsimilar con una advertencia al tomo II de Gonzalo Aguirre Beltrán. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1982.

²³ *Ídem.*

²⁴ *Ibid.*, p. 170 [180 de la edición facsimilar].

*medicina; de la salubridad e higiene públicas, y de la policía médica y de la administración de justicia en el ramo, como tribunal especial*²⁵

De esta manera, atendía los aspectos presupuestales del Tribunal, los gastos y financiamiento de los hospitales, dictaba las normas para el ejercicio de las profesiones relacionadas con la atención a la salud, dirimía diferencias entre los profesionales y los pacientes, atendía inconformidades y dictaba sentencias en los asuntos que como tribunal especial le competía, cuando conocía y juzgaba delitos o faltas a los reglamentos de policía médica, y además examinaba a los que ejercían la medicina y actividades conexas, como la obstetricia, la farmacia, la cirugía y la medicina veterinaria.

El protomedicato fue una institución cuya función consistía en controlar el ejercicio profesional de la medicina y de las actividades sanitarias; comprobar los conocimientos de quienes aspiraban a otorgar servicios médicos o de botica; vigilar la calidad de las drogas y preparados farmacéuticos, así como sus precios; dictar medidas de salud pública, especialmente durante las epidemias y dirimir o juzgar los pleitos entre partes en materia de atención médica.

En la "Ordenanza de Médicos,...se mandaba que «ninguna persona que no sea médico o cirujano examinado e tenga título, no sea osado de curar de medicina ni de cirugía, so pena de sesenta pesos oro». Y eso decían «porque hay algunos que por no saber lo que hazen, demás de les llevar su hacienda, les matan»...»²⁶

Los protomédicos fueron eminentes científicos y muy hábiles en la administración, como lo prueba que en esos aspectos tuviera destellos personales y estuviera siempre al auxilio de las autoridades gubernamentales en tales funciones. Lo mismo se puede decir en cuanto a la actividad dirigida a vigilar cuidadosamente la

²⁵ *Ibíd.*, p. 172 [182 de la edición facsimilar]

²⁶ RUIZ SÁNCHEZ, C *Op. cit.* p. 79..

calidad del ejercicio médico y de las profesiones adyacentes. Dentro de las brillantes personalidades que surgieron en la profesión sanitaria destacan José Luis Montaña y Casimiro Liceaga que tuvieron capacidad administrativa para manejar, el primero, la salud pública del territorio novohispano en el siglo XIX y el segundo, discípulo de Montaña, la enseñanza científica de la medicina.

Flores y Troncoso atestigua que las autoridades que rigieron la materia médica fueron el rey, el virrey y posteriormente los presidentes de la República.²⁷

Además, el Protomedicato designa visitadores para controlar las boticas, cuidando que se utilicen las sustancias de buena calidad y en las cantidades prescritas; también fija los honorarios de los médicos en *un tostón* (cincuenta centavos) y ordena que las parteras se examinen para ejercer su oficio.

Agotado por la evolución de la civilización, el Protomedicato desaparece el 21 de noviembre de 1831

Pocos años antes del inicio de la guerra de independencia, en 1804, llega a la Nueva España la famosa Expedición del Dr. Francisco Balmis, enviada por Carlos IV para controlar la viruela.

Cabe mencionar que esta es una de las acciones más importantes de la salud pública en el mundo. En Inglaterra, Eduard Jenner (1749-1823) descubre que el virus de una enfermedad de las vacas llamado "picote", y que se contagiaba a los

²⁷ *Ibid.*, p. 431 [475 de la edición facsimilar] « Las autoridades que durante todo este periodo estuvieron legislando en materia de medicina fueron, o el Rey, que desde la Metrópoli dictaba leyes en todos los ramos de la administración, o el Virrey que era quien representaba en la Colonia y quien dictaba disposiciones en las emergencias que solían presentarse, y

vaqueros, que le llamaban “cowpox”. Quienes habían contraído el “cowpox”, no padecían de viruela. Esta observación llevó a Jenner a inocular el pus de una lesión en la mano de Sara Nelmes en el brazo de un niño de ocho años de nombre James Phips. Esto fue en el mes de mayo de 1796.²⁸

En España, en 1773 Feijóo publica en *Teatro Crítico Universal* el procedimiento de la inoculación de Jenner, y, no obstante que desde 1762 se ha practicado en algunos casos aislados la vacunación, no es sino hasta el 30 de noviembre de 1798 cuando Carlos IV emite el Real Decreto en el que “mandaba propagar el medio preservativo contra la viruela por todo el territorio español.”²⁹

En la Nueva España la viruela había hecho estragos en la población indígena, que no tenía defensas contra la enfermedad por ser desconocida en este continente. Incluso se dice que abatió a las tres cuartas partes de la población indígena. En 1779 “Tan sólo en la Ciudad de México fueron atacadas por la enfermedad 44 286 personas y, de ellas, 8 820 fallecieron.”³⁰

La magnitud de las epidemias, la letalidad elevada de la viruela –se morían la quinta parte de los enfermos– y la experiencia de Balmis como director del Hospital del Amor de Dios y del de San Andrés entre 1778 y 1779 hacen que se le asigne la jefatura de la expedición vacunal.

en los últimos los Presidentes que empezaron á ser las autoridades supremas de la República».

²⁸ GUARNER DALIS V. “31 Los viajes de Francisco Balmis y la difusión de la vacuna”. pp. 649-651. *Temas médicos de la Nueva España*. Enrique Cárdenas de la Peña. Coordinador. México. Co-edición del IMSS, la Sociedad Médica Hispano Mexicana y el Instituto Cultural Domecq, A. C. 1992. 672 pp.

²⁹ *Ibíd.* p. 656.

³⁰ *Ibíd.* p. 657.

*El 29 de julio de 1803, don José Caballero, ministro de Carlos IV, rey de España, transmitía a las principales autoridades de Hispanoamérica y Filipinas, la real orden donde decía: «Deseando el rey ocurrir a los estragos que causan en sus dominios de Indias las epidemias frecuentes de viruelas y proporcionar a aquellos sus amados vasallos los auxilios que dictan la humanidad y el bien del Estado, se ha servido resolver que se propague a ambas Américas y si fuera posible a Filipinas, a costas del real erario, el precioso descubrimiento de la vacuna, acreditado en España y en casi toda Europa como un preservativo de las virtudes naturales. A este fin, ha nombrado Su Majestad como director de la expedición marítima que cuanto antes debe salir de La Coruña para La Habana, con escala precisa en las Islas Tenerife y Puerto Rico, a su médico de cámara honorario, don Francisco Xavier de Balmis; Siendo lo más difícil de esta empresa la conservación del fluido vacuno con toda su actividad en tan dilatado viaje, ha resuelto Su Majestad que lleven los facultativos número proporcionado de niños expósitos que no hayan pasado viruelas, para que mediante una progresiva vacunación desde Madrid y a bordo, hagan aquellos arribo a América la primera operación de brazo a brazo, continuando después en los cuatro virreinos e instruyendo en el método de practicarla a algunos facultativos naturales».*³¹

En ese párrafo se destaca claramente la magnitud y la trascendencia de la expedición, la que Balmis cumplió cabalmente.

Ya en el siglo XIX, y bajo los auspicios de la Constitución gaditana, se re-crea el Ayuntamiento de la Ciudad de México con la nueva concepción constitucionalista y en 1813, ante las misteriosas fiebres del año 13, que fue una epidemia probablemente de paludismo o de tifo, ordena:

- ◆ *la creación de «lazaretos» en cada barrio de la ciudad, con un médico responsable;*
- ◆ *a los regidores, la distribución de medicamentos y de otros objetos para el control de la epidemia;*
- ◆ *la recolección de fondos para financiar el programa.*

³¹ *Ibíd.* p. 658.

Es importante la participación del Dr. José Luis Montaña, personaje de singular presencia en la medicina y en la salubridad mexicanas, criollo expósito, aparece en el torno de la Casa de Cuna del Señor San Cristóbal en Puebla, con una nota que dice se le llame Luis Montaña. Esto sucede el 20 de octubre de 1755. En 1793 recibe el grado de Doctor en Medicina por la Real y Pontificia Universidad. Avanzado en su tiempo, promueve la salubridad de la población, no sólo atendiendo enfermos, sino elaborando folletos de difusión sobre higiene y ejerciendo seriamente la investigación médica y botánica.³²

Esas *misteriosas fiebres del año 13* se presentaron en la ciudad de México después de que Morelos rompe el sitio de Cuautla en la guerra de independencia, y Montaña las estudia por mandato del mismo Ayuntamiento. Para atacar el problema de la epidemia elabora un folleto con "instrucciones claras y sencillas para que las pusiese en práctica el pueblo", que se titula: *Avisos importantes sobre el matlazáhuatl o calentura epidémica manchada que pasa a ser peste y que es frecuente en esta Nueva España, con un modo sencillo y fácil de socorrer a los enfermos donde no haya médico que les asista, y cuya eficacia y seguridad se experimentó en el año de 1813.*

La investigación que desarrolló Montaña sobre la enfermedad, consiste en un

(...) estudio epidemiológico sorprendentemente avanzado para la época, siendo probablemente el primero en la Nueva España que relaciona la susceptibilidad de los individuos con el estado nutricional. Se reconoce como

³² CORDERO GALINDO, E. "27 El Doctor Luis José Montaña, precursor de la reforma médica en nuestro país." pp. 573-590. *Temas médicos de la Nueva España*. Enrique Cárdenas de la Peña. Coordinador. México. Co-edición del IMSS, la Sociedad Médica Hispano Mexicana y el Instituto Cultural Domecq, A. C. 1992. 672 pp.

*fundador del método epidemiológico científico al Dr. John Snow, quien en Inglaterra describe el mecanismo de transmisión del cólera, hasta el año de 1849. Montaña lo hace 32 años antes en México, con un padecimiento desconocido que identifica como tifo exantemático.*³³

Desafortunadamente la difusión de esta aportación trascendente a las ciencias sanitarias ha sido prácticamente nula y por consiguiente el reconocimiento a Montaña y a su genio ha permanecido injustamente en la oscuridad.

EL ESTADO LIBERAL MEXICANO CONSERVA LA FUNCIÓN GUBERNAMENTAL DEL CUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

La consumación de la independencia no modifica substancialmente la organización administrativa del país en cuanto a la salubridad y a la atención médica. El imperio iturbidista reitera las Juntas Supremas de medicina, cirugía, farmacia del Protomedicato, que sin embargo no funcionaron, pero se creaban Juntas de Sanidad durante las epidemias en las provincias, apoyadas por las autoridades formales del gobierno, para enfrentar la contingencia epidémica, desapareciendo al terminarse la causa de su formación.

Es conocida la primera disposición administrativa de la Ciudad de México en materia de “salubridad, comodidad y cuantos bienes trae consigo una buena policía”, emitida por el Gobernador civil del Distrito Federal, Don. José Mendívil, que establece la obligación de asear las calles, construir letrinas y albañales en las casas.

³³ RUIZ SÁNCHEZ, C *Op. cit.* p. 101.

Otro hecho importante es la preocupación del gobierno –desde Guadalupe Victoria– por el saneamiento de la ciudad de México y por la lucha contra las epidemias de cólera, de fiebre amarilla y de paludismo en todo el país.

La sustracción de fondos públicos para los hospitales por el gobierno colonial, para financiar las guerras de España en el siglo XVIII y las consecuencias económicas del estatismo español, que se opuso reiteradamente al libre comercio que prevalecía en el resto de Europa, y que llevó al país a la decadencia –nunca se logró que se desarrollara una industria capitalista– provocó que las arcas de la Nueva España no estuvieran en condiciones de sufragar el mantenimiento de los hospitales.³⁴

Por otra parte, la desaparición de las encomiendas con la firma de la Cédula real del 23 de noviembre de 1718 obliga a que se pusiera mayor interés en el ramo de los tributos, “que había languidecido por dos siglos”, puesto que la Corona se había mantenido de los quintos reales de las encomiendas, hasta que fueron insuficientes.³⁵

³⁴ PIRENNE, J. “Capítulo segundo. Acción europea en el Mundo. I América, reflejo de la Europa occidental.. El estatismo impide el desarrollo de las colonias españolas.” p. 124. *Historia Universal. Las grandes corrientes de la Historia.* (Traducción española de la cuarta edición francesa de Julio López Oliván, José Plá y Manuel Tamayo). Vol. IV. El siglo XVIII liberal y capitalista. XV ed. México. Editorial Cumbre, S.A. 1979. 527 pp. « Las colonias de España llegan a ser, a comienzos del siglo XVIII, verdaderas provincias españolas (...)Sin embargo, aunque su población sobrepasa la de la metrópoli, aquellas colonias no son – desde el punto de vista económico al menos – mas que tierras de explotación, destinadas a proporcionar recursos al gobierno de Madrid. Su economía está dirigida en función de los exclusivos intereses de España».

³⁵ VELÁZQUEZ, MA. DEL CARMEN; LIRA, ANDRÉS “El fin de la encomienda”. pp. 107-109. *Historia de México.* Tomo 6. México. Salvat Editores de México. 1974. 338 pp. « Las ordenanzas para mejorar el gobierno de la administración de tributos pasaron por largos años de estudio y perfeccionamiento».

Las reformas borbónicas contribuyeron a la organización de la Hacienda Pública, pues los impuestos se habían ido imponiendo desordenadamente, de acuerdo a los descubrimientos de riquezas, principalmente minas y a los gastos bélicos de la metrópoli, así como por las necesidades de expansión evangelizadora y administrativa de la Nueva España.³⁶

Sin embargo, la Corona siguió requiriendo cada vez más de los recursos de las colonias, y cuando se presenta la invasión francesa a España se descalabra toda la economía del Imperio. La guerra de independencia genera también muchos gastos a la hacienda novohispana, de tal manera que cuando se toma el poder independiente de México la situación económica es catastrófica.

*Administrados los bienes de los hospitales, unas veces por el Ayuntamiento y otras por diversas autoridades, se conservaron, sin embargo, hasta 1829, en que el Gobierno, en uso de facultades extraordinarias, vendió la mayor parte de ellos, y de los que habían quedado, se dispuso en 1842, también en uso de facultades extraordinarias, sin exceptuar algunos de los edificios mismos de los hospitales.*³⁷

La venta de los hospitales del gobierno a los particulares que efectúa Guadalupe Victoria en los años de 1828 debido a la precaria situación económica del erario público, y la misma decisión tomada por Santa Anna en 1842, por las mismas razones, afortunadamente no hace cambiar la política de salud del Estado mexicano que mantiene la preocupación por el bienestar de la población.

³⁶ *Ibid.*, p. 125.

³⁷ ÁLVAREZ AMÉZQUITA, JOSÉ; BUSTAMANTE, MIGUEL E ET AL.. *Historia de la Salubridad y de la asistencia en México*, p. 403. IV volúmenes. México. Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1960.

Cuatro aspectos han sido los fundamentales de la actividad administrativa del Estado mexicano con relación a la vida social: asentamientos humanos, asistencia pública, asistencia social y readaptación social.

*(...) la segunda [asistencia pública] consiste en una responsabilidad básica de todo Estado. La tercera [asistencia social] será uno de los cometidos de la administración pública que distinguirá secularmente al Estado mexicano, hasta nuestros días*³⁸

Los establecimientos de asistencia pública, como se verá más adelante, jugaron un papel importante en el quehacer político y administrativo de México. La preocupación del gobierno independiente, desde Iturbide, hace que en 1822 se hagan declaraciones en el sentido de que la situación es precaria, puesto que la guerra de independencia ha dejado al erario público exhausto. Los establecimientos de beneficencia –así se conocieron– se mantenían de las aportaciones caritativas de los particulares y de la intervención estatal. Sin embargo, en aquellos tiempos, la ayuda privada se vio afectada por la guerra, puesto que los ricos españoles salieron del nuevo país, y los criollos y mestizos insurgentes que tenían bienes, habían invertido su hacienda en la guerra, por lo que desapareció la donación a los establecimientos de asistencia. Por otra parte, el gobierno estaba en una situación peor que los particulares y tampoco podía prestar su ayuda.

Lucas Alamán declara que además de la falta de recursos, la situación se complica por la desorganización que prevalece en las instituciones. Al referirse a los establecimientos dice:

³⁸ GUERRERO, O. "Formación del espacio público. *La administración de la vida social*" pp. 85-86. *El Estado y la Administración Pública en México. Una Investigación sobre la Actividad del Estado Mexicano en Retrospección y Prospectiva*. México. INAP, A.C. 1989. 812 pp.

*(...) estos por otra parte aislados entre sí, sin un plan uniforme que simplificando su administración economice sus gastos y facilite socorros de toda especie a la humanidad doliente y menesterosa, exige que se les redujese a un sistema más adecuado a estos objetos.*³⁹

Como consecuencia de la situación y de la recomendación de Alamán, se crea, en 1823 la Junta de Beneficencia.

Otro asunto primordial en la administración pública mexicana es el proyecto, también producto de la mente de Alamán, de establecer bancos de ahorro para los jornaleros, que resulta ser un antecedente de la seguridad social y que posteriormente se implanta en el país.⁴⁰

Los hospitales que habían proliferado en los años de la colonia, disminuyeron drásticamente en el siglo XIX por diversas razones. No obstante, subsistieron muchos de ellos y el Estado mexicano consideró siempre una prioridad el mantener la política social al respecto. En 1788, la capital del territorio contaba con: el Hospicio, la Casa de Cuna, y catorce hospitales, que fueron los siguientes:

(...) el de San Lázaro, el de la Concepción o de Jesús Nazareno, el de la Santísima Trinidad o de San Pedro, el Real de Naturales, el del Amor de Dios, el de San Hipólito, el de la Epifanía o de San Juan de Dios, el del Espíritu Santo, el de Betlemitas, el del Divino Salvador, el Valdivieso, el del Tercer Orden de San Francisco, el de San Andrés y el de San Antonio Abad o de San

³⁹ *Ibíd.*, p. 92.

⁴⁰ ALAMÁN, L. Citado por Guerrero, *op. cit.* p. 93. «(...) éste sería el principio de inspirarles afición al trabajo haciéndoles percibir la ventajas que les resultarían de contar con algo para su vejez, sus enfermedades y demás miserias de la vida».

*Antón. De éstos, estaban entonces a cargo de religiosos hospitalarios, el de San Juan de Dios, San Hipólito y Betlemitas.*⁴¹

La mayor parte de estos hospitales sobrevivieron a la guerra de independencia y el gobierno los asumió como patrimonio de la nación. Incluso el hospital de San Hipólito, que estaba a cargo de los religiosos, pasa a depender del ayuntamiento, y el del Divino Salvador, para mujeres alienadas, vivía de la caridad privada. Al ser expulsados los jesuitas este hospital pasó a depender de la Dirección General de Temporalidades⁴², “bajo la conducción de la Junta Superior del Patronato del Gobierno”, hasta que el 13 de junio de 1824 se convirtió en el Hospital General de la República. (No hay que confundirlo con el Hospital General de México, creado en 1905 por el porfiriato). Noticia de este hospital se da en 1835, debido a su situación desastrosa. El gobierno, a través del ayuntamiento de la Ciudad de México rescata al hospital y le asigna recursos provenientes del ramo de multas.

Para la segunda mitad de la década de los años cuarenta, —de 1846 a 1850— la preocupación del gobierno se orienta hacia los padecimientos laborales. La industria nacional ha crecido lo suficiente para que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales destaquen en el campo de la salubridad mexicana. El secretario de Relaciones Interiores y Exteriores, José María Lafragua, llama la

⁴¹ FLORES Y TRONCOSO, F. DE A Capítulo XXIII. “Del ejercicio de la Medicina en este período. (Continúa)”. p. 255 (273 de la edición facsimilar) *op. cit.*

⁴² “Dentro de la Tesorería general del Estado español, se formó una cámara especial para las temporalidades (llamaron así a los bienes temporales de la Iglesia, en contraste con los bienes eternos o espirituales) encargada de su custodia y administración, que estaba totalmente separada de la Real Hacienda. (...) En paralelo a la oficina matritense de temporalidades, en la Nueva España se formó la Dirección General de Temporalidades «para el manejo, cuenta y razón de los bienes confiscados a los ex jesuitas». (el 9 de febrero de 1768 y el 15 el virrey aprobó el reglamento). Guerrero, O. *El Estado y la Administración Pública en México*. *op. cit.* pp. 578-579.

atención sobre la necesidad de que el Consejo de Salubridad tenga instrumentos administrativos y jurídicos para hacer cumplir sus recomendaciones en la higiene industrial, y propone la creación de una “corporación” con tales atribuciones. Al respecto comenta Guerrero:

La idea de Lafragua merece dos reflexiones: primero, que dicha Junta debía convertirse en una institución ejecutiva y dotada de autoridad en la materia de salubridad, haciendo que con ello el Estado interviniera más decisivamente en este campo. Segundo, la incorporación del sentido de previsión social del trabajo, noción recogida mucho tiempo después por el artículo 123 de la Constitución de 1917.⁴³

El 14 de noviembre de 1846, los doctores Leopoldo Río de la Loza, Manuel Robredo y Joaquín Navarro integran una comisión de estudio de la situación de los hospitales en la Ciudad de México. A pesar de ser parcial –no se concluyó el estudio– los resultados muestran que ahora sólo existían ocho hospitales:

(...) dos sostenidos con fondos municipales, uno costado por la Mitra de México, el municipio y el Gobierno, y el resto sostenidos por la caridad pública.⁴⁴

Flores y Troncoso enumera los hospitales y casas de asilo que existieron en 1847 en la capital de la República. Estos son nueve y dos casas de infantes expósitos:

(...) el de san Lázaro, el de Jesús, el de la Santísima, el de San Hipólito, el de San Juan de Dios, el del Divino Salvador, el de “Valdivieso”, el de Terceros, el Hospicio, la Cuna el de San Andrés y el de San Pablo.

Destaca el fuerte deterioro que sufría la atención médica, en comparación con los más de treinta hospitales que funcionaban en el siglo XVII. Sin embargo, la atención

⁴³ GUERRERO, O. *op. cit.* p. 129.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 130.

del gobierno mexicano nunca cejó. Si bien el deterioro fue consecuencia en una buena parte de las condiciones políticas y económicas del territorio nacional, el Estado nunca desatendió, en la medida de sus muy precarias posibilidades, las demandas de la población necesitada de los servicios de salud.

Las Leyes de Reforma influyen substancialmente en el ejercicio gubernamental de prestación, vigilancia y control de las instituciones de salud y asistencia públicas. Entre 1859 y 1861 las órdenes religiosas que manejaban los establecimientos de salud dejaron de hacerlo, ya que el gobierno tomó las riendas de las prestaciones de esos campos.

Es interesante el testimonio que da Flores y Troncoso en la época en que escribió su monumental obra. Dice el investigador:

El número de asilos con que actualmente cuenta en México la humanidad doliente, es numeroso. Están bajo la dependencia del Gobierno y reciben la caridad oficial, según su orden de antigüedad, los siguientes:

San Hipólito.

"Morelos" o de San Juan de Dios.

El Divino Salvador.

Hospicio de Pobres.

La Cuna.

San Andrés.

"Juárez" o de San Pablo.

Maternidad e infancia

Y son absolutamente particulares, según el mismo orden:

Jesús.

Instituto oftalmológico "Valdivieso".

Asilo de la Beneficencia Española.

San Luis de los franceses.

Ginecológico "González Echeverría".

"Concepción Beístegui".

Asilo de Tacubaya.

Americano.

Hay dos hospitales militares:

San Lúcas y

Churubusco,

habiéndose clausurado en el año de 1884 uno que estaba destinado para las enfermedades infecciosas, el de San Gerónimo, en cuyo lugar se instituyó el último.

Desde luego que el autor no hace distinción, en esta lista, entre los establecimientos hospitalarios y los de asistencia por considerarlos a todos como un sistema de beneficio social. Sin embargo, es fácil distinguir entre ellos al Hospicio y a la casa de Cuna.

Por último cabe mencionar que las asociaciones científicas también jugaron un importante papel en el desarrollo de los servicios de salud en el siglo XIX, pues intervinieron en la normalización de los instrumentos gubernamentales para otorgar los servicios, para la formación de personal profesional y para asesorar en los aspectos de su ámbito a los gobernantes en casos de emergencia, como fueron las epidemias en aquel período. Destaca desde luego la Academia de Medicina, que se fundó por primera vez en 1825, desapareció para refundarse en 1830 y renacer nuevamente en 1836, ya de manera definitiva.

LA PREOCUPACIÓN DEL ESTADO MEXICANO POR LA SALUD DE LA POBLACIÓN SE INCREMENTÓ EN CADA UNA DE LAS ETAPAS HISTÓRICAS DE LA VIDA INDEPENDIENTE DEL PAÍS.

La historia médica de México corre paralelamente con el crecimiento y desarrollo de las instituciones políticas. A partir de la implantación del Estado republicano liberal, la administración pública va creciendo para consolidar el dominio político y la dirección administrativa sobre la sociedad civil.

Las Leyes de Reforma significan un paso adelante en la secularización del Estado mexicano, al hacerse cargo de los hospitales y otros establecimientos de beneficencia. Una vez restaurada la República, estas Leyes se integran a la Constitución Política de 1857 y van a permanecer en la Constitución de 1917, puesto que cumplen con dos condiciones básicas para la modernización del Estado: la separación de la sociedad civil, y la tutela-servicio, que además es una de las tradiciones más antiguas y arraigadas en la prestación de salud a la población.

Durante el porfiriato, a pesar del librecambismo prevaleciente, se continúa con el modelo. Además de la creación de organismos gubernamentales como el Consejo Nacional de Salubridad, el Instituto Médico Nacional, se funda el Hospital General y el Manicomio de La Castañeda, en 1905 y 1910 respectivamente, y se publica el primer Código Sanitario mexicano antecedente de la actual Ley General de Salud.

Como antecedentes de la guerra de 1910, la lucha obrera logra algunos triunfos legislativos, como son la promulgación de las Leyes sobre accidentes de trabajo en el Estado de México en 1904 y en Nuevo León en 1906. Se presenta, en

1907 el proyecto de la Ley minera que trata de la responsabilidad de las empresas en los accidentes mineros.

Antes de la promulgación de la Constitución de 1917, entre 1912 y 1915, se expiden varias leyes sobre accidentes de trabajo y de seguridad social. Estas se concretarán en el artículo 123 de la Ley fundamental del Estado mexicano revolucionario.

En el mismo año de 1917, se crean, con base en el artículo 73 de la Constitución política, la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, el Departamento de Salubridad Pública y el Consejo de Salubridad General, órganos ejecutivo y asesor respectivamente del gobierno, en materia de atención a la salud.

La cronología de actividades del gobierno mexicano a partir de estas fechas es vertiginosa. El proceso de consolidación y de centralización administrativa se ve acelerado por las condiciones sociales, políticas y económicas de la sociedad. En el ámbito social, las consecuencias de la lucha armada han sido de gran trascendencia. La necesidad de organizar a la sociedad da lugar al cesarismo primero y al bonapartismo después, para llenar ese vacío de las clases sociales. La proliferación de Secretarías de Estado y la apropiación por el gobierno de muchas de las funciones de la sociedad, dentro del modelo de tutela-servicio, resulta en una administración pública amplia, no necesariamente eficiente, pero capaz de mantener la gobernabilidad durante un período largo. En el ámbito político, el establecimiento de pactos con las clases empresariales, así como con los obreros, campesinos pequeños y medianos comerciantes, burócratas y con la población en general, marcando claramente las reglas del juego político y garantizando la estabilidad y la certidumbre, por medio de un partido político oficial, y de corporaciones que permitieran la expresión controlada de las necesidades sociales,

dio como resultado un también largo período de tranquilidad política. Por último, en el ámbito económico, la estabilidad social y política permitió un crecimiento y un desarrollo, que incluso se conoció con el nombre de “milagro mexicano”, cuando el crecimiento del PIB se mantuvo en más del 6% anual durante muchos años.

En este período, México llegó a ser modelo de servicios de salud y de seguridad social, disminuyó considerablemente la mortalidad y se llegaron a erradicar importantes padecimientos transmisibles como la viruela, la fiebre amarilla y prácticamente el paludismo. El crecimiento de los servicios de salud fue, por decirlo así, explosivo. A pesar de los muy serios problemas de salud en las áreas rurales, por la gran extensión territorial y la dispersión demográfica, los avances en servicios de salubridad general como dotación de agua potable, disposición de desechos sólidos y orgánicos y saneamiento del ambiente, por ejemplo, fueron importantes a pesar de no haber logrado la cobertura total del país. En la atención médica, las campañas sanitarias en el campo preventivo, tuvieron resultados visibles, como ya se mencionó, y en la atención curativa, por medio de pasantes de medicina y de profesiones afines, bajo el sistema de servicio social, se llevó a lugares remotos del territorio nacional el beneficio de la atención profesional de la salud.

No se pretende aquí hacer un planteamiento ilusorio de la realidad mexicana, pero si bien la cobertura no fue completa ni total, tampoco se puede descalificar un esfuerzo real de cosas que sucedieron y que significaron un avance objetivo en el modelo mexicano de atención a la salud.

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO HA TENIDO DIFERENTES MODALIDADES.

En la historia de la humanidad, los criterios para la prestación de los servicios de salud han presentado diferentes modalidades:

- a) Modalidad caritativa: las prestaciones se fundamentan en la voluntad de ayuda de carácter religioso o filantrópico. A partir del siglo IV d C, dice Josefina Muriel,

*(...) empieza a desarrollarse la caridad con un sentido religioso-social. Se inició la costumbre de destinar una parte de los bienes de las iglesias al socorro de los pobres, especialmente a través de organizaciones benéficas que se iban creando.*⁴⁵

Esta corriente histórica se incrementa con la difusión del cristianismo y desemboca en el siglo XV, conocido en Occidente como el Siglo de los Hospitales. Tanto los particulares como las instituciones medievales se dedican a crear establecimientos benéficos.⁴⁶

No obstante –aclara la autora– hubo muchas de las obras que se hicieron en aquellos tiempos, no fueron propiamente hospitales en el sentido actual del término, es decir, no eran establecimientos de curación de enfermos,

El hospital era en general una casa en donde se recibía a todos los necesitados. Por lo tanto, en unas ocasiones eran hospitales de pobres, en otras, hospederías de peregrinos, bien orfelinatos o asilos para enfermos. Además, no

⁴⁵ MURIEL, JOSEFINA. "Introducción" p. 12. *Hospitales de la Nueva España*. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI. México. Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM./Cruz Roja Mexicana. Segunda edición. 1990. 358 pp. (Serie Historia Novohispana /12 .J

⁴⁶ *Ibíd.* p. 12.

*eran una cosa u otra privativamente, sino que podían presentar varios aspectos o todos al mismo tiempo.*⁴⁷

Pero al terminar la Edad Media las ideas cambian radicalmente, de tal manera que aquella actitud caritativa cristiana se convierte:

*Respecto a las autoridades civiles, el espíritu de caridad fue sustituido por un sentimiento de responsabilidad cívica. Así nacen, por ejemplo en Inglaterra, los hospitales reales.*⁴⁸

En España, la influencia de Tomás Moro es de singular importancia, pues le confiere al Estado español una actitud racionalista.

Para Tomás Moro, la obra hospitalaria no es ni caridad ni altruismo, sino simplemente un elemento indispensable en la vida de una ciudad se basa en la más rígida justicia social. Dentro de ese sistema, es una institución que tiene tanta importancia como valor tienen las vidas de sus ciudadanos. Goza por esto de primacía sobre todas las demás instituciones, es una pequeña ciudad privilegiada, donde los enfermos reciben los más dulces y eficientes cuidados y a donde se acude voluntariamente, prefiriéndola aún a su propia casa [Utopía, pp. 108-109].

*El hospital de Tomás Moro no es ya una institución para pobres que nace del espíritu de caridad, es sencillamente una institución para enfermos, que crea el sentido social de una nación bien organizada.*⁴⁹

Es con esta actitud con la que en la Nueva España se establecen los hospitales, "van a hacer florecer una obra hospitalaria de caracteres propios, en las zonas rurales con población indígena."^{50, 51}

⁴⁷ *Ibíd.* pp. 12-13.

⁴⁸ *Ibíd.*, p. 30.

⁴⁹ *Ibíd.*, p. 31.

⁵⁰ *Ibíd.*

- b) Modalidad paternalista o benefactora para el bienestar: siguiendo la corriente racionalista, el Estado asume la función de prestar servicios a la población como dominio político y dirección administrativa. Es característica la actitud cameralista prusiana en los siglos XVII y XVIII, en donde la atención a la salud tiene finalidades políticas, económicas y administrativas, pero que refleja la disposición del Estado por mantener el bienestar de la población para garantizar la felicidad del Estado. En España, como ya se vio, esto se lleva a cabo sin la influencia del Cameralismo alemán, sino como consecuencia de un proceso propio, que repercute en la Nueva España. No cabe duda que las monarquías absolutistas, descendientes del despotismo oriental, en donde el déspota es el responsable espiritual y material de los súbditos, mantienen esa actitud, con claros fines de dominación. De esta manera, aparecen instituciones oficiales como el Tribunal del Protomedicato, las secretarías de Fomento, de Educación, de Salubridad, etc., que ejercen la tutela y el servicio para las clases sociales. Modernamente las instituciones de Seguridad Social desempeñan una parte importante de ese papel. Al ampliarse el ámbito de competencia, se otorgan servicios de salud pública, de medicina preventiva y curativa, de rehabilitación, de control ambiental y de regulación sanitaria.
- c) Modalidad de derecho: la aparición histórica del Estado de Derecho, que sustituye a las monarquías, condiciona que la sociedad adquiera el derecho político y social para ser atendido en sus necesidades sanitarias, sea por el Estado o por las instituciones privadas, bajo la regulación legal del Estado. Ya no prevalece ni la actitud religiosa-social ni la dominación por medio de la tutela y el servicio, sino que ahora,—se podría considerar— que dialécticamente se ejerce el derecho a la protección del estado de salud favorable para la sociedad. Se debe considerar esto como la síntesis del devenir histórico con apego a las ideas hegelianas, siendo la tesis, la atención caritativa-religiosa, que genera la antítesis racionalista de Moro de la atención como obligación del Estado para gobernando, mantener el bienestar de la población, y, por último, la síntesis que resulta en el derecho de la población al bienestar, a la salud y a la felicidad social.

⁵¹ ÍMAZ, EUGENIO. "Topía y Utopía" Estudio preliminar. p. 15. *Utopías del Renacimiento. Moro, Campanella, Bacon*. Cuarta reimpresión. México.. Fondo de Cultura Económica. 1975. 273 pp. [Colección popular. 121.] «Silvio Zavala, en su estudio *La Utopía de Tomas Moro en la Nueva España (1937)*, ha llamado por primera vez la atención sobre un hecho que, a mi entender, reviste extraordinaria importancia: la influencia de la *Utopía* de Moro en los "hospitales" fundados por don Vasco de Quiroga».

Se puede considerar también otra forma de agrupamiento de las acciones, con base en el predominio del enfoque de las actividades, en “fases”. Así se identifica una fase eminentemente curativa, en la que la restauración de la salud predomina sobre otras atenciones y el modelo es el de construir hospitales e instalar consultorios públicos o privados. Coincide en cierto modo con la etapa caritativa. Cuando estas instalaciones se agrupan bajo cierta organización, básicamente gubernamental, se da la fase institucional, que en términos generales coincide con la etapa paternalista del Estado. La fase preventiva da prioridad a las acciones de protección inespecífica y específica de los daños y riesgos, y es más acorde con la etapa de derecho en donde la población es tomada en cuenta no sólo cuando enferma, sino prioritariamente cuando está aparentemente sana y se le puede evitar adquirir un padecimiento o favorecer el diferimiento de la aparición de signos y síntomas patógenos

La clasificación y la cronología utilizadas no son de ninguna manera imperativas. Solamente se trata de enfatizar la evolución del ejercicio sanitario con sus políticas preferentes, que además responden a la ideología y a los recursos técnicos de las diferentes épocas.

Muchas son las acciones gubernamentales destacables en materia de salud en los últimos ochenta años.

A partir de la promulgación de la Constitución Política de 1917, la prestación de los servicios de salud se enfocó hacia la modernización considerando los avances científicos, básicamente europeos, que habían permeado el ejercicio médico desde los principios del siglo XIX, con figuras como los doctores Casimiro Liceaga, Manuel Carpio e Ignacio Erazo, quienes, como discípulos de Luis José Montaña, hicieron la reforma científica de la medicina. José Terrés, Rosendo

Amor, Fernando Ocaranza, Gastón Melo, Manuel Gea González, Ignacio Chávez y Gonzalo Castañeda son algunos de los ilustres personajes que continuaron y superaron la labor de aquellos pioneros de la medicina basada en el razonamiento más formal y que constituyó la “clínica”, verdadero “arte científico” para diagnosticar las enfermedades y aplicar el tratamiento más adecuado. Con una sólida, aunque escasa disposición de locales, estos médicos crearon una corriente de conocimiento que no sólo igualó a la de otros países más avanzados económicamente, sino que en algunos casos la superó, como por ejemplo en la cardiología, en la medicina interna y en la gineco-obstetricia.

Una vez pacificado el país, aproximadamente desde la década de los años 20, se inicia la reforma. En 1924 se crean las primeras especialidades médicas en el Hospital General: Cardiología, Gastroenterología y Urología. En el campo de la enseñanza clínica, destacó Gastón Melo, quien imparte en su cátedra las técnicas modernas del diagnóstico racional apoyado con los estudios de laboratorio y rayos X. La mención de todos los precursores de esta medicina moderna en México rebasa la intención de este trabajo. Cabe sin embargo mencionar que la mayor parte se refieren a la curación de padecimientos. Es la fase curativa de la historia médica mexicana. La orientación está dada por los grandes maestros, con méritos personales, verdaderos “caudillos” que guiaban a sus huestes por los caminos de una medicina individual, para restaurar la salud de los enfermos.

En la década de los años 40, el desarrollo de la práctica médica se institucionaliza. Es la época en la que se crean la Secretaría de Salubridad y Asistencia –el 18 de octubre de 1943– como resultado de la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública, creada en 1938 y el Departamento de Salubridad que existía desde 1917, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, órgano ejecutivo de la Ley

del Seguro Social promulgada el 19 de enero de 1943, y que fue también una de las ideas constitucionales del 17. Los Hospitales General, Juárez y Morelos dependen de la SSA, y se orientan a la atención de toda la población. En esa época, la Secretaría de Salubridad y Asistencia se responsabiliza de “la salud de todos los mexicanos”. El Instituto Mexicano del Seguro Social se crea para otorgar servicios de salud y de seguridad social a “todos los trabajadores” considerados en el apartado A del artículo 123 constitucional. Es la fase institucional de la medicina.

El gobierno mexicano se ha enfrentado desde su nacimiento como nación independiente a las enfermedades transmisibles como la viruela, la sífilis, la gonorrea y otras enfermedades venéreas, la tuberculosis, el paludismo, la fiebre amarilla, el pinto, la oncocercosis, y desde luego las infecciones gastrointestinales. La lucha contra las enfermedades transmisibles tiene, como ya se ha visto, una larga historia.⁵²

Se considera conveniente hacer aquí una cronología crítica de las actividades sanitarias del gobierno porfirista, ya que constituye el antecedente directo de los adelantos modernizadores de la administración pública revolucionaria a partir de 1917.

Durante la dictadura de Díaz, entre 1877 y 1880, la principal preocupación del gobierno se enfoca hacia las obras de desagüe de la ciudad de México y a la creación y mejoramiento de los hospitales militares. Se establece la Escuela Práctica Médico-Militar, antecedente de la que existe en la actualidad.

⁵² Para una revisión de cómo la administración pública mexicana ha enfrentado los problemas de salud, véase RUIZ SÁNCHEZ, C *Op. cit.*

A partir de 1882 se presenta una epidemia de cólera, contra la que se toman las escasas medidas de que se disponía en la época. En 1887 Díaz informa su práctica desaparición.

Ese mismo año, se elaboran medicamentos en el Almacén Central, dependiente del Consejo Superior de Salubridad, lo que abate los costos para la población necesitada, que es atendida por la Beneficencia Pública, cuyos hospitales están bajo la dirección del gobierno. En 1888 se firma un convenio para que la Lotería de la Beneficencia Pública aporte fondos para el mejoramiento de los hospitales y asilos. El presidente Díaz informa al Congreso que:

En el ramo de la Beneficencia Pública, ha procurado el Ejecutivo que se continúen desarrollando los elementos necesarios para la buena y oportuna asistencia de los enfermos y para la conveniente educación de los asilados, atendiéndolos hasta donde lo consideran los recursos disponibles, al mejoramiento de la higiene en los edificios del servicio médico y administrativo en los hospitales, y de los métodos de educación en las escuelas anexas a los asilos.⁵³

Además, en ese año, se contrata con una empresa privada la Lotería de Beneficencia, para incrementar los montos de los premios y consecuentemente de los fondos dedicados a los servicios asistenciales, así como también “le entregue al gobierno \$ 600,000 ...[para] comenzar la construcción de un hospital general y un buen manicomio...”⁵⁴

En 1891 se aprueban los planos del Hospital General, que se inaugurará en 1905. El 31 de julio de 1891 se expide el primer Código Sanitario, no sólo en el

⁵³ MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD. “La Salubridad General”. Tomo 12. p. 13. *México a través de los Informes Presidenciales*. 1976.

país, sino en todo el continente americano, que entraría en vigor el 1 de agosto de ese año.

El año de 1893 se informa que está en estudio un reglamento de policía sanitaria marítima para ejercer mejor la vigilancia contra las enfermedades epidémicas que, como el cólera, puedan entrar al territorio por los barcos que llegan de los países infectados. Aquí el término policía ya se utiliza con la connotación de coerción y castigo. Se anuncia también la reforma al Código Sanitario que entrará en vigor a partir del 15 de octubre de 1894. Dice el presidente:

Las reformas que se observan en este código con respecto al anterior, se reducen (fuera de detalles de poca importancia) en primer lugar, a la supresión de artículos cuyos preceptos por caber dentro de las facultades ordinarias del Ejecutivo, se amoldan mejor a disposiciones reglamentarias, mudables a medida que cambian las prescripciones de higiene, que adelanta día por día; y, en segundo lugar, al establecimiento en puertos y fronteras, de delegados independientes de la autoridad local y sujetos exclusivamente a los Poderes de la Unión.⁵⁵

Es muy importante esta disposición, porque significa, por una parte, la apropiación del Ejecutivo de una función legislativa, por medio de la avocación, y por otra la centralización de la función ejecutiva sobre los aspectos sanitarios de puertos y aduanas, nombrando verdaderos "intendentes" para ese objeto. Ambos aspectos hablan del fortalecimiento del poder Ejecutivo sobre el Legislativo, característico del presidencialismo y particularmente de la dictadura porfiriana.⁵⁶ Además Díaz

⁵⁴ *Ídem.*

⁵⁵ *Ibíd.* p. 25.

⁵⁶ *Cfr. El Antiguo régimen y la revolución.* de Tocqueville.

estableció en junio de ese año (1894) un impuesto sanitario, y dichos agentes lo fijarían.

Esta ley, con sus tarifas respectivas, emana de la citada autorización expedida el 6 de diciembre de 1893, y se inspiró en el sistema de no gravar al comercio marítimo con mas de los que importen los servicios sanitarios que redundan en su provecho, puesto que expeditan el tráfico acelerando la declaración de libre plática.⁵⁷

Para la lucha contra el tifo, se expidió el reglamento del servicio de desinfección de la ciudad, que se brindaba mediante una cuota reducida y gratuitamente a los indigentes.

El 10 de agosto de 1895 se reconocieron los estudios de la Escuela de Medicina Homeopática, creada desde 1889 por médicos particulares. Con este reconocimiento el gobierno garantizó la protección contra el empirismo a las personas que acudan a solicitar los servicios de la Homeopatía.

En 1896 se envió a varios médicos mexicanos a Colombia, Japón y la India inglesa para estudiar la lepra, “con la obligación de dar cuenta, periódicamente, de sus observaciones a la Academia de Medicina de México.”

Como una acción de sanidad internacional se publicó en el Diario Oficial una exhortación a los extranjeros que ingresen al país para que se vacunen contra la viruela, repartiendo la linfa a las aduanas y puestos fronterizos. Igualmente se

⁵⁷ MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD. “La Salubridad General”. Tomo 12. p. 25. *México a través de los Informes Presidenciales*. 1976. [La expresión A LIBRE PLÁTICA es un término utilizado en la marina que se aplica a los buques cuando son admitidos a comunicación después de haber pasado la cuarentena, o haber sido dispensados de ésta.]

expidió el reglamento general de rastros para el Distrito Federal y territorios, como lo previene el Código Sanitario.

El Código Sanitario se reformó en 1901 en relación con la higiene de los alimentos que se venden en la vía pública, las condiciones de los albañales y desagües de casas y accesorias y otros de interés sanitario para la ciudad. Se expidieron además reglamentos de pulquerías, secciones médicas y cementerios. Sufrió otra reforma el 5 de enero de 1903.

Ese mismo año se anuncia la creación de la Dirección General de Beneficencia para inspeccionar “con mayor eficacia esos establecimientos, ejerciendo en ellos acción directa”. En agosto de 1904:

Usando la autorización concedida al Ejecutivo por el decreto de 24 de mayo último, se ha expedido con fecha 23 del mes pasado [agosto], la ley de beneficencia privada, reformando al del 27 de mayo de 1889. La Secretaría del ramo dará oportunamente cuenta al Congreso de las reformas, las cuales se han inspirado en el propósito de garantizar el cumplimiento de la voluntad de los que destinan sus bienes al beneficio de las clases menesterosas.⁵⁸

El informe de abril de 1905 hace saber de la expedición de los reglamentos para fábricas de fósforos y de expendios de medicinas. Además, el 1 de enero (1905) comenzó a regir la nueva Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal y territorios federales “habiéndose reorganizado de conformidad con sus preceptos la respectiva Junta y expedido decretos en que se autorizó a quince instituciones para seguir subsistiendo.”

⁵⁸ *Ibíd.* p. 56. Este es un claro acto dictatorial.

Una de las obras importantes del régimen fue la construcción del Hospital General, que continúa funcionando con prácticamente las mismas finalidades para las que se creó:

Sin desatender ninguno de los existentes, se terminó y se puso ya en servicio el Hospital General, destinado a la asistencia de pacientes de toda clase de enfermedades, con excepción de los enajenados y de los reclusos por orden de la autoridad. El establecimiento, cuyo costo ascendió a cerca de \$ 3 millones, se compone de 64 distintos edificios o construcciones, de los cuales 32 son pabellones con capacidad total para 1,000 enfermos, y el resto está destinado a servicios generales....El hospital Juárez queda reservado exclusivamente para los heridos y presos.⁵⁹

El reglamento de la inspección médica escolar se expidió en 1908, y para el final de ese año, se habían practicado 6,401 exámenes a otros tantos niños, “para prescribirles las adaptaciones apropiadas de su educación física”; además, se crearon escuelas especiales para los niños enfermos de tífia, en las que, sin que pierdan la secuencia de sus estudios, se les daría tratamiento.

El Manicomio General se inauguró a mediados de 1910 en la antigua hacienda de la Castañeda, en Mixcoac, al sur de la ciudad, y cuenta con instalaciones para atender a 1,300 enfermos. Este hospital también funcionó hasta fecha reciente.

Porfirio Díaz rinde su último informe el 1 de abril de 1911. Además de los aspectos particulares ya señalados, la actividad constante del gobierno porfirista fue la de procurar el saneamiento de la ciudad de México en cuanto al drenaje, continuando las obras iniciadas desde la época colonial. El Canal del Desagüe, el alcantarillado y las bombas para desazolvar el drenaje, ocuparon gran parte de la

⁵⁹ *Ibíd.* p. 58.

preocupación gubernamental. Lo mismo se puede decir de la dotación de agua potable. Otra función también permanente fue la de luchar contra las epidemias y las endemias del país, como fueron principalmente, la viruela, la fiebre amarilla, el tifo exantemático, la tuberculosis y el cólera. El desarrollo de la ciencias médicas tomó gran importancia, y así funcionaron los Institutos Nacionales Patológico, Bacteriológico y Médico Nacional, la Academia Nacional de Medicina y el Consejo Superior de Salubridad. En cuanto a la educación médica, se apoyó a la Escuela Nacional de Medicina, a la Escuela Médico-Práctica Militar, a la Escuela de Odontología y a otras relacionadas con la salud.

El artífice de toda esta política sanitaria en el porfiriato fue, sin duda, el Dr. Eduardo Liceaga, quien toma posesión en 1885 de la presidencia del Consejo Superior de Salubridad durando en el cargo hasta 1911, fecha en la que renuncia. Pero a lo largo de su gestión, dio ejemplo de capacidad y de mística médica, implantando en México todas aquellas técnicas y procedimientos que el desarrollo científico mundial aportaba para la lucha contra la insalubridad y la enfermedad

El Consejo Superior de Salubridad, es fundado por Santa Anna el 4 de enero de 1841, en substitución del Tribunal del Protomedicato. Después de múltiples vicisitudes y de estar a punto de desaparecer en 1877, se reforma el 7 de julio de 1879, estableciéndose bajo la dependencia de la Secretaría de Gobernación. El 15 de julio de ese año se publica en el Diario Oficial el nuevo reglamento del Consejo.⁶⁰

⁶⁰ MARTÍNEZ CORTÉS, FERNANDO. "Capítulo 32. El Consejo estuvo a punto de desaparecer". pp. 184-197. *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacteria patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad.* México. 1993. 197 pp.

Durante el gobierno interino de Francisco León de la Barra, quien ocupó la presidencia del 25 de mayo al 6 de noviembre de 1911, no se presentaron cambios importantes en materia de salubridad, puesto que la presidencia del Consejo Superior de Salubridad permaneció en manos del Dr. Liceaga.

Madero toma posesión de la presidencia el 6 de noviembre de 1911, y se ve obligado a renunciar el 19 de febrero de 1913, por el golpe de Estado de Huerta, quien lo manda asesinar el 22. Lo más relevante durante la gestión maderista fueron las obras de construcción y restauración de los hospitales, del Hospicio y de las escuelas para ciegos, sordomudos y enfermos de la piel. Huerta continuó con la misma línea de política sanitaria, marcada por Liceaga quien permanece al frente del Consejo. Destaca la expedición de reglamentos relativos a los expendios de masa de maíz y molinos de nixtamal, a la prostitución, a expendios de medicinas, a establecimientos “peligrosos, insalubres e incómodos” y a expendios de leche. También se destinó el edificio del antiguo Hospital Morelos (ahora lo ocupa el Museo Franz Mayer) al establecimiento de la “Casa del Mendigo y Dormitorio de Niños sin Hogar”, financiada por la beneficencia privada. A los leprosos se les confinó “en algunas de las islas que forman parte del territorio de la República.”

El 17 de febrero de 1914, se publica en el Diario Oficial el Decreto que reforma la Ley de Secretarías de Estado, substituyendo a la Secretaría de Fomento con las Secretarías de Industria y Comercio, de Agricultura y Colonización y se modifica la de Hacienda y Crédito Público, pero el Consejo Superior de Salubridad no sufre cambios.

De 1914 a 1917, Carranza gobierna como el “Primer Jefe del Ejército Constitucionalista encargado del Poder Ejecutivo de la Nación”. El 1 de mayo de 1917 toma posesión como Presidente Constitucional de los Estados Unidos

Mexicanos y crea el Departamento de Salubridad Pública, y se nombra al Dr. José María Rodríguez como titular. Sin embargo, esta nueva dependencia del Ejecutivo no hace desaparecer al Consejo Superior de Salubridad, el que sigue con las funciones normativas, técnicas y científicas, quedando la ejecución a cargo del Departamento.

La lucha armada provocó muy serio deterioro de la salubridad y de la salud de los habitantes del país. Resurgen epidemias como la de tifo, fiebre amarilla y viruela. Se requiere de toda la energía de las autoridades para controlarlas. Carranza declara que:

Tan pronto como las condiciones del erario lo permitan, el Departamento de Salubridad Pública desarrollará el vasto programa que, para el mejoramiento de las condiciones sanitarias del país, se tiene concebido.⁶¹

A pesar de las condiciones precarias, el Instituto Bacteriológico logró producir grandes cantidades de linfa vacunal, que se distribuyó en los lugares en los que había aglomeración de personas como en el ejército, las cárceles y las escuelas, pero tuvo una importante influencia en el control de la epidemia la *inoculación*, es decir, la vacunación de brazo a brazo. Es interesante resaltar que esta inoculación “de brazo a brazo” era la manera como los chinos habían controlado las epidemias desde la más remota antigüedad, pero que en el mundo occidental tenía serios detractores, gratuitos e irracionales. Mucho trabajo costó en la Nueva España que los médicos aceptaran el método, -antes de que Balmis llegara con la linfa- difundido por el Dr. Montaña. Carlos María de Bustamante, médico e insurgente de la independencia, controló en el Ejército del Sur la viruela con ese método, allá por los años de 1812 y 13. El mismo Balmis utilizó la técnica para mantener activo

el virus vacunal durante los largos viajes que hizo desde España hacia el Nuevo Mundo. Otra vez brilla el genio y la sabiduría de los médicos mexicanos encargados de la salud pública, con este hecho en una época de escaseces múltiples.

En 1919 se presentó la epidemia de gripe llamada *Influenza Española*, por provenir supuestamente de aquel país. Fue una epidemia muy grave, que provocó 1,862 defunciones ese año. El Congreso votó una partida de \$200,000.00 para atacar la epidemia, que no pudo ser entregada por el gobierno por falta de fondos. No obstante, el Departamento, con sus propios recursos, destacó delegaciones sanitarias para el Distrito Federal y las entidades federativas más afectadas, con buenos resultados.

Las actividades normativas del Consejo Superior de Salubridad continuaron, ahora actualizando el Código Sanitario.

El 23 de abril de 1920 Carranza es derrocado por el Plan de Agua Prieta, y toma la presidencia Adolfo de la Huerta, quien a su vez entrega el poder a Álvaro Obregón. Su administración duró del 1 de junio al 30 de noviembre de 1920.

A pesar de la brevedad de su gestión, de la Huerta llevó a cabo la restauración de los hospitales General, Juárez y del Manicomio General y de otros servicios que se habían deteriorado con el paso del tiempo y de la guerra revolucionaria. El Departamento de Salubridad expide diversas disposiciones referentes al ejercicio de la medicina y actividades afines, para combatir los abusos que los "charlatanes" hacían con la población. Así, se prohíbe que ejerzan los que

⁶¹ MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD. "La Salubridad General". Tomo 12. p. 85. *México a través de los Informes Presidenciales*. 1976.

no tienen título legal y además se incrementa la vigilancia sobre el despacho de recetas en las farmacias. En lo legislativo, anuncia la próxima aprobación de las reformas al Código Sanitario y de la Ley Orgánica del Departamento de Salubridad, para corregir las deficiencias que se han presentado.

Álvaro Obregón instituye en el mismo año (1920) el Servicio de Higiene Escolar, dependiente del Departamento de Salubridad Pública, que se preocupa principalmente de la profilaxis de las enfermedades contagiosas, de la vacunación y revacunación de los alumnos contra la viruela, de la corrección de defectos visuales y de la atención odontológica. Además se convoca a la elaboración de la Farmacopea Nacional.

La H. Junta de Beneficencia Privada vigiló las funciones de esas instituciones en las que se encontraron algunas deficiencias. Se propuso la redacción de la Ley de Beneficencia Privada para mejorar el control. La importancia de la Beneficencia Privada en la solución de los problemas de salud individual fue importante en esta época, debido a lo débil del erario, como consecuencia de la revolución. Obregón informa que en 1922, se atendieron más de 80,000 personas en 36 fundaciones con personalidad jurídica, lo que significó un gasto directo de \$1'274,205.68, sin considerar los gastos de administración y de mantenimiento, y dice que:

El Ejecutivo fomentará por cuantos medios pueda, el desarrollo de tan benéficas instituciones, y para ello no se escatimará trabajo alguno,⁶²

⁶² *Ibid.*, p. 97.

La Dirección de Beneficencia Pública, dependiente de la Secretaría de Gobernación, tiene a su cargo 15 establecimientos para menesterosos. Esta Dirección ejerce funciones de asistencia social prioritariamente.

En cuanto al Departamento de Salubridad Pública, se continuó la lucha contra las epidemias, habiendo controlado completamente la peste. Una práctica muy utilizada en esos tiempos fue la desinfección de casas y establecimientos, popularmente conocida como “fumigación”, indicada para combatir principalmente la fauna transmisora de enfermedades contagiosas. El tráfico de narcóticos comienza a preocupar al gobierno, y se impulsan los estudios sobre la legislación tomando la experiencia de otros países.

Uno de los actos más relevantes en este año fue la creación de la Escuela de Salubridad, dependiente del Departamento de Salubridad Pública, que capacitó a varios médicos como inspectores sanitarios, los que fueron asignados a diferentes estados de la república para ejercer su importante función. Esta Escuela, con el tiempo se convirtió en el centro más importante de formación profesional de América Latina, en el campo de la Salud Pública. Actualmente es el Instituto Nacional de Salud Pública

En 1923 se crea la Junta Auxiliar de Salubridad del Distrito Federal, dependiente del Departamento correspondiente, que se dedica a vigilar los aspectos sanitarios en su jurisdicción, especialmente la higiene de rastros y mercados. También se organiza el Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas, que publica diferentes folletos como *El Mensajero de la Salud*, el *Almanaque del Departamento de Salubridad*, el *Boletín semestral del Departamento*, el *Boletín del Instituto de Higiene*, “y monografías de diversas materias, proyección y

distribución de cintas cinematográficas, y en general, amplia propaganda higiénica.”⁶³

De singular importancia para los servicios sanitarios del país fue la creación del Departamento de Estadística Nacional, a cargo directamente del Ejecutivo que sustituyó a la Dirección General de Estadística, dependiente de la Secretaría de Agricultura. El decreto apareció en el Diario Oficial, el 8 de enero de 1923, y en diciembre 12, 13 y 14, se publica el Reglamento para la formación de la Estadística Nacional.

El 20 de agosto de 1924 se acuerda la transferencia de la organización y funcionamiento de la Beneficencia Pública del Distrito Federal a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Por otra parte, se creó la Junta Directiva de la Beneficencia Pública del Distrito Federal para el manejo de los bienes y caudales, incluyendo los de la Lotería Nacional.

Abrir un paréntesis para comentar la función de la Lotería Nacional es interesante, dada la participación que ha tenido esta institución en el financiamiento de la prestación de servicios de salud y de asistencia social. Fue creada por Benito Juárez el 2 de mayo de 1861, y en el artículo tercero, establece que:

Art. 3º. El setenta y cinco por 100 de estos fondos, que están suficientemente asegurados, se distribuirá en premios conforme lo disponga el reglamento; y el veinticinco por ciento restante, deducidos los gastos de giro y administración, se aplicará al sostenimiento de las Escuelas de Bellas Artes y de

⁶³ MÉXICO. SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA, “La Administración Pública” tomo 5 volumen 3. p. 58. *México a través de los Informes Presidenciales*. 1976.

*Agricultura, destinándose el sobrante, si lo hubiere, después de cubiertos los presupuestos de las dos escuelas, al fondo de la Beneficencia.*⁶⁴

Manuel González, en 1881, propone la creación de una Lotería única que divida sus productos para construir la Penitenciaría y para la Beneficencia pública. No queda claro si se trata de la misma Lotería Nacional, fundada por Juárez, o se trata de otra con fines semejantes, por haber desaparecido la primera o por que su funcionamiento se habría deteriorado debido a las vicisitudes de la intervención francesa. Díaz concede la Lotería de la Beneficencia Pública para que “ensanchando sus operaciones...a más de proporcionar a los hospitales y asilos mayores productos...” se mejoren los establecimientos y se avance en la construcción de la Penitenciaría. También se propone la construcción del Hospital General y del Manicomio (*vide supra*).

En 1924, el presidente Obregón modifica el decreto del 20 de agosto de 1920, emitido por de la Huerta, otorgando a la Lotería Nacional la autonomía de la Secretaría de Hacienda. Por decreto del 7 de julio de 1920 se había establecido la Lotería de Beneficencia Pública, que se modifica el 20 de agosto para nombrarla Lotería Nacional de la Beneficencia Pública, dependiente de la Secretaría de Hacienda. A partir de esa fecha la Lotería se regirá por la Junta Directiva de la Beneficencia Pública del Distrito Federal, integrado por siete consejeros “con facultades e independencia bastantes”. La administración de la Lotería quedará encomendada a un Comité Ejecutivo integrado por tres miembros de la Junta, que ésta misma designará.⁶⁵

⁶⁴ MÉXICO. SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA, “La Administración Pública” Tomo 5, volumen I, p.447. *México a través de los Informes Presidenciales*. 1976.

⁶⁵ *Ibid.* Tomo 5, volumen III, p. 72

La Ley de Secretarías y Departamentos de Estado se modificó por medio del decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 31 de diciembre de 1937, que crea la Secretaría de la Asistencia Pública. En el artículo 2º:

Se adiciona la mencionada Ley con el siguiente artículo: "Artículo 15 D.- Serán atribuciones de la Secretaría de la Asistencia Pública:

I.-...

II.-...

III.-...

IV.- La administración directa o por medio de Bancos de Fideicomiso o de otras instituciones de crédito, de los bienes que constituyen el patrimonio de la Beneficencia Pública, de la Lotería Nacional y todos los fondos y productos destinados al sostenimiento de la misma".⁶⁶

El presidente Ávila Camacho, el 18 de octubre de 1943 crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fusionando la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública. Dos años más tarde, se autorizan los espectáculos taurinos y los juegos de pelota vasca para financiar a dicha Secretaría. Esta modalidad de financiamiento tiene antecedentes en El Coliseo, que durante la Colonia generó fondos para el Hospital Real de Saint Joseph de los Naturales en la ciudad de México. El año de 1800, los ingresos por el Coliseo significaron el 15.54 % del total del hospital, que contaba con doscientas camas.

⁶⁶ *Ibíd.* Tomo 5, volumen iv. p. 356.

Muriel narra en el libro *Hospitales de la Nueva España*, cómo, desde 1641 se construye un jacalón de madera para representar comedias, no sólo piadosas sino profanas, cobrando las entradas para beneficio del Hospital.⁶⁷

A la fecha, la Administración Pública del Sector Salud ha diversificado nuevamente sus formas de conseguir fondos, mediante los Pronósticos deportivos, el "Melate", los sorteos del Zodiaco, etc. En la legislación mexicana están prohibidos a los particulares realizar juegos de azar, por lo que es un monopolio del gobierno, como lo fueron antiguamente los monopolios del tabaco y de los naipes.

Volviendo al tema de la evolución histórica de los servicios de salud, en 1930 se reorganiza el Servicio de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Salubridad Pública:

*(...) ha sido objeto de una reforma trascendental en su organización, que ha consistido en que, las organizaciones sanitarias dedicadas a la profilaxis de las enfermedades contagiosas, dependan directamente de la Jefatura del mismo Servicio, para realizar una perfecta unidad de acción,*⁶⁸

y que lleva a cabo programas para la erradicación o por lo menos para el control de esos padecimientos, que tienen altos índices de frecuencia.

La expedición del nuevo Código Sanitario, instrumento legislativo por excelencia para la salubridad, y que reforma el anterior que ya no llenaba las

⁶⁷ MURIEL, JOSEFINA. "Capítulo VII. Hospital Real de Sanct Joseph de los Naturales. México, D.F. El Coliseo." p. 145. *Hospitales de la Nueva España*. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI. México. UNAM-Cruz Roja Mexicana. 1990. 358 pp. (Instituto de Investigaciones Históricas. Serie Historia Novohispana / 12).

⁶⁸ MÉXICO. SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA, "La Administración Pública" Tomo 5, volumen III. p. 363.

necesidades del Estado, marca en 1926 un hito en la administración pública del país en la época post-revolucionaria. La legislación sanitaria se actualiza en el año de 1934 haciendo énfasis en los aspectos de “unificación, coordinación y cooperación en materia de servicios sanitarios en lo que pudiera afectar a la Federación”, es decir, es un instrumento que fortalece el pacto federal pues además establece las facultades del Departamento de Salubridad Pública para efectuar convenios con las entidades federativas, tanto en los niveles estatales como municipales, aplicando “una política sanitaria general en la República.”⁶⁹

El Código Sanitario se reformó además en 1950, 1955 y 1973. Posteriormente fue sustituido por la Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984.

También en esa década (1930–1940) se inician programas para el diagnóstico oportuno y el control de las enfermedades llamadas crónicas y degenerativas como el cáncer cérvico-uterino, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, y la modificación de conductas de alto riesgo para la salud como el tabaquismo y el alcoholismo. Se integra la fase preventiva.

La coordinación con los estados en materia de salubridad general se fortalece con la creación, el 1 de enero de 1932, del Departamento de Sanidad Federal en los Estados, dependiente del Departamento de Salubridad Pública, con la función principal de vigilar las “complejas labores de salubridad e higiene en todas las entidades federativas”. Se experimentó en Sinaloa un modelo de descentralización para este fin.

⁶⁹ VALADÉS, DIEGO. “VI El Derecho a la Protección de la Salud y el Federalismo.” pp. 91-111. *Derecho Constitucional a la Protección de la Salud*. . Guillermo

El presidente Abelardo Rodríguez acuerda suprimir la Asociación de Protección a la Infancia, debido a que con las disposiciones del Código Sanitario de 1926 y la creación del Servicio de Higiene Infantil, las funciones que desempeñaba dicha asociación quedaban fuera de la ley. Permanecieron funcionando la Casa de Maternidad, la Provisión de Leche y los Hogares Infantiles, salvo que ahora dependen del Servicio Técnico de Higiene Infantil del propio Departamento de Salubridad Pública. Esta tendencia al fortalecimiento de las actividades sanitarias ejercidas por el Departamento culminará en la creación de la Secretaría unos años después.

El 7 de octubre de 1932 se publica el Reglamento de la Policía Sanitaria, encargada de inspeccionar a los establecimientos que se relacionan con la prestación de servicios de salud, preparación de alimentos y bebidas, fabricación de medicamentos, y otras actividades relacionadas con la salubridad de la población. Dos años después, se reorganizó la Policía Sanitaria que controlaba a más de ocho mil establecimientos de comestibles y además se creó el servicio de Higiene Industrial.

El 25 y el 31 de agosto de 1934, respectivamente se publican en el Diario Oficial de la Federación la Ley de Coordinación de los Servicios Sanitarios y el nuevo Código Sanitario. La primera hace referencia al Pacto Federal, mediante el cual las entidades federativas, siendo libres y soberanas, acatan las disposiciones federales en materia de salubridad, debido a la condición epidemiológica de los daños, que requiere de acciones que rebasan los límites territoriales de los estados. Así, la coordinación resuelve la posible contradicción. Se celebraron convenios con los gobiernos y ayuntamientos en Veracruz, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro,

Jalisco, Sonora, Sinaloa, Morelos y Puebla para el control sanitario y construcción de obras de aprovisionamiento y saneamiento del agua.

Por otra parte, también en este año (1934) se crea la Dirección de Aguas y Saneamiento en el Distrito Federal para abastecer de agua potable a la población de la Ciudad de México.

Lázaro Cárdenas crea, el 31 de diciembre de 1937 la Secretaría de la Asistencia Pública, por medio de la integración de la Beneficencia Pública y Privada del Distrito Federal con el Departamento de Asistencia Social Infantil que funcionaba desde el 30 de junio de ese mismo año. En el Informe Presidencial, Cárdenas dice:

En 1938 se creó la Secretaría de la Asistencia Pública, considerando la Asistencia como una obligación del Estado, que comprende no sólo la satisfacción de las necesidades de los individuos socialmente débiles, sino también el esfuerzo por hacer de ellos factores útiles a la colectividad en bien de los intereses generales del país. También se consideró como parte de la Asistencia Pública la atención integral a las madres y a los niños menores de seis años aunque no fueran menesterosos. Se extendieron las labores a toda la República directamente o por intermedio de las coordinaciones con los Estados.⁷⁰

El Presidente del Congreso, Manuel Martínez Sicilia resalta que:

El principio general sostenido por el Informe del señor Presidente en materia de Asistencia Pública, que establece que tal actividad constituye un deber ineludible de los Estados modernos como consecuencia de la responsabilidad de atender y cuidar a los productos inaptos de la sociedad, ha

Editor. 1983. 176 pp.

⁷⁰MÉXICO. SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA, "La Administración Pública" Tomo IV pp. 162-163.

*servido de fundamento para transformar el antiguo concepto de beneficencia, dándole el concepto de obligación social:...*⁷¹

Aquí queda claramente señalado el cambio de la beneficencia por la institucionalidad de las prestaciones sanitarias. Cabe señalar que esta modificación a la estructura de la administración pública se llevó a cabo mediante la concesión de facultades extraordinarias al Poder Ejecutivo mediante el Decreto del 31 de diciembre de 1936:

*(...) para legislar en los ramos de Gobernación, Población, Migración, Demografía y Turismo; Salubridad Pública; y, Materia Penal y Procesal Penal; y, para reformar la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado.*⁷²

Este fue, nuevamente, un ejercicio dictatorial del Poder Ejecutivo, procedimiento constitucional muy socorrido por los gobiernos mexicanos para agilizar los procesos de modernización administrativa.

Resalta en esta Secretaría la facultad recibida para:

VIII.- La administración y sostenimiento de:

a) ...

b) *Las escuelas, colegios, internados, escuelas-talleres y demás centros de educación actualmente sostenidos por la Beneficencia Pública del Distrito y territorios Federales y los que se establezcan en lo sucesivo por la propia Secretaría, sujetándose a las orientaciones técnicas generales dictadas por la Secretaría de Educación Pública.*

c) ...

⁷¹ *Ibid.*, Tomo IV, p. 163.

⁷² *Ibid.* Tomo IV, p. 233.

d) ...

IX.- La supresión de la mendicidad en todas sus formas y la cooperación para combatir otros vicio sociales;

*X.- Prevenir y atender la miseria y la desocupación, y...*⁷³

En el gobierno de Ávila Camacho (1940-1946) se proyecta la construcción del Instituto de Cardiología y se nombra un consejo consultivo para reorganizar la Secretaría de la Asistencia Pública.

*(...) es un cuerpo consultivo, [que] tiene a su cargo la misión de realizar los estudios necesarios para encauzar las actividades de la Secretaría, de acuerdo con los dictados de la ciencia y de la técnica modernas.*⁷⁴

Este período fue de intensa actividad publiadministrativa, consecuencia de los cambios propuestos e iniciados en el régimen cardenista. Así, por ejemplo, se consolida el anhelo constitucional de la Revolución, de promulgar una Ley del Seguro Social, para ejercer el derecho establecido en el artículo 123. El 19 de enero de 1943 se promulga la dicha Ley. También en junio de ese año se expiden las respectivas leyes que crean el Hospital Infantil y el Instituto Nacional de Cardiología de México; ambas instituciones alcanzarían el más alto prestigio internacional. El 18 de octubre se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y se promulga su reglamento el 31 de enero de 1944. Se crea la Dirección General de Epidemiología en 1943 al fusionar la Secretaría de Asistencia con el Departamento de Salubridad. El descubrimiento de la penicilina revolucionó la terapéutica de las enfermedades infecciosas, entre ellas la sífilis, que había sido el “azote” de la humanidad desde los tiempos más remotos, en todo el mundo, incluyendo a los

⁷³ *Ibíd.*, Tomo IV, p. 356.

⁷⁴ *Ibíd.*, Tomo IV pp. 373-374.

pueblos autóctonos de América. La penicilina, llamada así por derivar del hongo *Penicillium notatum*, fue descubierta accidentalmente en 1928, pero se produjo comercialmente hasta 1943, y en México se decreta el 20 de marzo la reglamentación para el uso de dicho antibiótico en beneficio de la sociedad.

El Presidente, haciendo uso de las facultades extraordinarias que le concedió el Congreso, puso en vigor, entre otras, la ley que creó el Comité de Proyección y Construcción del Centro Médico de la Ciudad de México, el 11 de octubre de 1945. Esta edificación sería vendida posteriormente al Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo en la actualidad el Centro Médico Siglo XXI.

De 1946 a 1952 gobierna al país Miguel Alemán Valdés, quien reorganiza la Secretaría de Salubridad y Asistencia “de acuerdo a lo que aconsejaba la experiencia y estudios técnicos realizados, y con el fin de mejorar sus servicios.”

La actividad sanitaria en esta administración se dirigió básicamente a la prevención y control de las enfermedades transmisibles. Se consiguió abatir la tasa de morbilidad por viruela a los valores más bajos de la historia hasta esa fecha. El último caso de viruela en el país se presentó en 1951.

En la cuarta Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se designó a la ciudad de México como sede del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPIESS) con su órgano educativo, el Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social (CIESS) que se construyó en San Jerónimo, al sur de la Ciudad de México.

Adolfo Ruiz Cortines establece como prioridad en su gobierno una política tutelar de la niñez:

*(...) para que no sea víctima del abandono, de la desnutrición, de la incomprensión y del egoísmo humano que cierran los ojos y los oídos ante el doloroso cuadro de una vida que nace y que no se cultiva por egoísmo o por criminal apatía.*⁷⁵

Para 1956 se tenían instalados 113 Centros Materno-Infantiles.

La poliomielitis se consideró como una enfermedad epidémica a partir de 1951. Anteriormente, prácticamente “no se conocía esta enfermedad en México”, por ser su incidencia muy baja. Como medida preventiva, en 1952 se hizo una campaña de donación de sangre a la que respondieron 25,000 personas, para preparar el único medio para prevenir la enfermedad en esas fechas, que fue la preparación de *gamma globulina*, de la que se elaboraron 100,000 dosis. El resultado fue satisfactorio, pues de 604 casos registrados en 1951, en el año siguiente sólo se presentaron 320. El combate contra la poliomielitis tiene una característica peculiar en la historia de la lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas. La prioridad considerada para esta enfermedad no está basada en la magnitud del daño, es decir en el número de casos que se presenten, sino en su trascendencia, por las secuelas que provoca. Es conocido que la enfermedad produce parálisis y atrofia irreversible de los miembros atacados, y por lo tanto la invalidez permanente de los enfermos. Como también se le conoce es como “parálisis infantil”, por presentarse con mayor frecuencia precisamente en los niños muy pequeños –desde el nacimiento a los cuatro años– son ellos los más afectados desde los puntos de vista social y económico.

Terminados los estudios para la construcción del Centro Médico, se decide llevarla a cabo en 1955, para terminarla en 1958. Tendría 1,850 camas.

⁷⁵ MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD. “La Salubridad General”. p. 188. *México a través de los Informes Presidenciales*. 1976.

Un hecho sumamente importante para la historia sanitaria de México fue la creación de la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, que inició sus labores el 7 de septiembre de 1955 con el rociado de insecticida para combatir al mosquito transmisor de la enfermedad. Se abatió la tasa de mortalidad por esa causa de 25,600 por 100,000 habitantes a cero defunciones. Los casos se redujeron de 2'500,000 a solamente 1,689 en cuatro años. Para 1961 el 82 % de las áreas palúdicas "tradicionales" estuvieron libres de casos y bajo estricta vigilancia epidemiológica, y en 1964 se completaron cuatro años en que no se reportaron defunciones por la enfermedad. Al respecto informó el Presidente:

*Ningún mexicano muere ya por paludismo; sólo persiste la enfermedad en aldeas y rancherías aisladas y remotas, de donde será erradicada cuando termine la incorporación de esas comunidades a la vida nacional.*⁷⁶

Esta campaña fue durante muchos años ejemplar en el mundo, por su organización, eficiencia, y logros, ya que llegó prácticamente a erradicar el mal de las zonas afectadas, quedando solamente algunos territorios cerca de las costas en la fase de consolidación cuando se abandonó en los años setenta, provocando no sólo el repunte de la enfermedad sino la aparición de una verdadera epidemia mucho más grave que la que existía veinte años atrás.

En la evaluación del sexenio ruizcortinista se destaca la creación de 529 centros materno-infantiles, 204 guarderías y 315 hospitales, así como la cobertura nacional del Seguro Social.

Para el sexenio de 1958-1964, a cargo de Adolfo López Mateos, se enuncia a la salud de la población como un derecho, aunque no aparecerá como tal en la

⁷⁶ *Ibid.*, p. 223.

Constitución sino hasta el 3 de febrero de 1983. Dijo el Presidente en su Informe en 1959:

Entendemos la salud y la asistencia pública como derechos inalienables del pueblo.

En este orden las principales tareas son las de preservación, de curación, de rehabilitación y de investigación científica.⁷⁷

Los resultados acumulados de las actividades preventivas reflejan logros importantes en el estado de salud de la población. No se presentaron casos de viruela en los últimos ocho años, después de haber sido una de las enfermedades más importantes por su frecuencia y por la mortalidad que provocó desde la Colonia a esas fechas.

En cuanto a la poliomielitis, ya se preparaban en México los dos tipos de vacunas contra esa enfermedad –vacunas tipo Salk (inyectable) y tipo Sabin (oral)– se vacunaron a 600,000 niños,

En la seguridad social, destacan las incorporaciones a sus beneficios de los trabajadores, tanto temporales como eventuales y los del campo, así como la creación del “seguro en caso de muerte de los trabajadores migratorios que desempeñen labores agrícolas en los Estados Unidos de Norteamérica. El 31 de diciembre de 1961, se decreta la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas y el 7 de diciembre de 1963 se incorporan al seguro social los productores de caña de azúcar y sus trabajadores (cañeros).

Además, el 30 de diciembre de 1960 se decreta a Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que

⁷⁷. MÉXICO. SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA. “La administración pública.” Tomo 5 volumen v. p. 98. *México a través de los Informes presidenciales*. 1976.

incorpora la prestación de servicios médicos a los trabajadores, además de las prestaciones que la anterior Dirección de Pensiones Civiles otorgaba.

Si bien el Registro Nacional de enfermos de lepra se llevaba desde 1930⁷⁸, se impulsaron novedosas campañas preventivas de salud contra el Mal del Pinto y la Lepra, desmitificando esta última enfermedad, ancestralmente considerada como incurable y como “castigo divino”. La actitud de las autoridades sanitarias, la educación y los tratamientos modernos configuraron la llamada “Escuela Mexicana de Enfermedades Crónicas de la Piel”, pues incluso se evitó el señalar a los pacientes como “leprosos” por el contenido ofensivo que el término conlleva. Esta Escuela sirvió de modelo para las campañas de todo el mundo contra esa enfermedad. Cabe el mérito a un destacado médico mexicano, el Dr. Fernando Latapí, el haber fundado esa Escuela con un grupo de brillantes jóvenes especialistas –dermatólogos, bacteriólogos, epidemiólogos, etc.– para atacar el mal que constituía un grave problema de salud pública en el país. Así, fue posible que desaparecieran los temidos “leprosarios” o “lazaretos” en los que se confinaba a los enfermos hasta que morían.

También en esta época se puso especial interés en la dotación de agua potable y alcantarillado en las poblaciones rurales, siempre marginadas. En una acción coordinada entre la Secretaría de Recursos Hidráulicos y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se dotó de sistemas de agua y alcantarillado a muchas poblaciones de más de 500,000 habitantes, pero además, por medio de las

⁷⁸ Azuela, V. M. “La vigilancia epidemiológica en el Estado de México. Lepra”. Trabajo presentado en la XXIV Reunión de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Morelia, Mich. Noviembre de 1970. Ms. 8 pp.

“unidades agua”⁷⁹, se beneficiaron 885 poblaciones de menos de 2,500 habitantes, se pusieron 1,318 dotaciones de agua para 2’136,000 personas, se instalaron 12,000 hidrantes públicos, 395 abrevaderos y se tendieron 193 kilómetros de tuberías. Aunque es fehaciente que estas obras no fueron suficientes para toda la población, fue uno de los más claros y sinceros esfuerzos para mejorar el saneamiento en el campo mexicano.

Otra acción gubernamental es la creación de un organismo público descentralizado que se denominará Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) Si bien organismos semejantes existieron como antecedentes de éste, el gobierno consideró la necesidad de:

(...) crear un organismo que de acuerdo con nuestras leyes responda a esa exigencia, con personalidad y patrimonios propios, como organismo público descentralizado, para que haga extensivos, más ágiles y expeditos los servicios sociales de que se trata.⁸⁰

Otro de los logros importantes en el sexenio 1958-1964 fue la erradicación de la viruela y de la fiebre amarilla, así como el mosquito transmisor de esta enfermedad, el *Aedes aegypti*.

El período diazordacista se inicia con un serio conflicto laboral con los médicos del país, quienes reclamaban mejores condiciones laborales, especialmente los becarios y médicos residentes de los hospitales, cuyos sueldos eran muy bajos e insuficientes para cubrir las necesidades básicas de cualquier ser humano. Las

⁷⁹ Las “unidades agua” consistieron en un pozo artesiano con un tanque elevado de almacenamiento que dotaba por gravedad a los hidrantes públicos y un conjunto de lavaderos, en donde se reunían las mujeres de la población, y se aprovechaba para impartirles pláticas de educación higiénica.

⁸⁰ *Ibíd.*, Tomo v, volumen 5. pp. 221-224.

condiciones de las habitaciones para los residentes eran precarias, con mobiliario viejo y en pésimas condiciones, la alimentación insuficiente y de mala calidad, supuestamente debido a la falta de presupuesto de las instituciones de salud. El movimiento fue sofocado violentamente, y algunos de los dirigentes desaparecieron cuando no aceptaron el cohecho de las autoridades. Muchos sobrevivientes debieron exiliarse varios años. El presidente amenazó con reducir los servicios públicos de salud que presta el Estado, en el caso de que no cedieran los médicos demandantes, puesto que:

Estamos dispuestos, de no quedar otra posibilidad, a afrontar esta grave y dolorosa responsabilidad, no legal porque la Constitución no establece una obligación del Estado a prestar asistencia médica en general, pero sí social, política, humanitaria.⁸¹

Sorprende esta interpretación del Presidente en el concepto de legalidad, al limitarlo sólo a la Constitución, pues aún antes de la adición al artículo cuarto, referente al derecho a la protección de la salud que tiene todo mexicano, la Ley de Secretarías y Departamentos del Estado, vigente en ese momento y decretada el 24 de diciembre de 1958, previene en el artículo 14 que la Secretaría de Salubridad y Asistencia es responsable de:

I. Crear y administrar establecimientos de Salubridad, de Asistencia Pública y de Terapia Social en cualquier lugar del Territorio Nacional

VI. Impartir asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia y vigilar la que se imparta en instituciones públicas y privadas:

⁸¹ *Ibíd.*, p. 294. El subrayado es mío.

*XIX. Prestar los servicios de su competencia directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito o los Territorios Federales.*⁸²

Tres años después se reprimiría –más brutalmente– el movimiento estudiantil.

Destaca en este sexenio la creación de la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social creada por decreto del 6 de Agosto de 1965, considerando:

- 1. Que las actividades que realizan las Secretarías y Departamentos de Estado, los Organismos Descentralizados y las Empresas propiedad del Gobierno Federal, en materia de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social deben coordinarse con el propósito de evitar innecesarias duplicaciones en el ejercicio de sus atribuciones;*
- 2. Que la unidad de acción y de pensamiento, en la coordinación entre las diversas dependencias, constituye dentro de nuestro sistema de Gobierno, la forma de servir más eficientemente al pueblo, aprovechando íntegramente los recursos disponibles;*
- 3. Que los recursos destinados por el Sector Público a las actividades sanitarias, asistenciales y de seguridad social deben aprovecharse plenamente y que la correcta planeación de esas actividades, significará una importante economía en la inversión y administración de esos recursos...*⁸³

En esta Comisión participaron las tres principales instituciones que otorgaban servicios de salud: la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales

⁸² *Ibíd.*, pp. 168-169.

⁸³ *Ibíd.*, pp. 375-376.

para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y sus resoluciones tuvieron el carácter de recomendaciones para los organismos prestadores de servicios.

La intención de esta Comisión fue muy buena, pero desafortunadamente no se logró la coordinación necesaria en toda su magnitud, pues la falta de obligatoriedad en el cumplimiento de los acuerdos a los que se llegaba en las reuniones de trabajo, sustrajo a las instituciones del cumplimiento cabal de las recomendaciones. Uno de los grandes problemas de coordinación fue —y sigue siendo— la construcción de establecimientos para la atención. Sucede que en la misma región existen unidades médicas de las tres o más instituciones dirigidas a la misma población, con la consecuencia de que se subutilizan los recursos porque sobran, al no coordinar la posible demanda considerando cómo se reparte esa población usuaria entre los servicios ofrecidos. O lo contrario, una de las instituciones está sobrecargada de trabajo y las otras, vacías.

Pero en los programas de cobertura nunca se quiso considerar la realidad, de que una misma persona —dadas las condiciones del sistema— puede acceder a cualquiera de las tres principales instituciones. Por ejemplo, en una familia, el padre es asegurado del IMSS por ser obrero; la madre cotiza al ISSSTE, por trabajar en el gobierno, y ambos tienen derecho a solicitar servicios a la SSA. El problema se suscita cuando la madre es beneficiaria del IMSS por su esposo, el padre lo es del ISSSTE por su esposa y los hijos están inscritos en los dos servicios, porque tienen ese derecho. Pero prefieren atenderse en el Centro de Salud, porque “les queda más cerca de su casa”. Este ejemplo, aunque hace la caricatura de la situación, es frecuente encontrarlo. O la persona que trabaja en dos empleos, uno de la empresa privada o pública —PEMEX, por ejemplo— y otro del gobierno, y por lo tanto tiene dos derechos habiencias. Las instituciones se oponen

—tácitamente— a esta coordinación que arruinaría el discurso “político” sobre la cobertura institucional. Pero sumando las cifras de derechohabiencia, el número supera a la población del país.

Sin embargo hubo un punto en el que sí funcionó la Comisión y fue el de salud pública, específicamente en las actividades de inmunizaciones y en el programa contra la tuberculosis. Se acordó y se llevó a cabo que las instituciones de salud vacunaran indistintamente a toda la población que lo ameritara, independientemente de su derechohabiencia. Después se crearía la Cartilla Nacional de Vacunación, válida universalmente. En el programa contra la tuberculosis, todas las instituciones hacen la vacunación con BCG y la detección fotofluorográfica, canalizando a los sospechosos de padecer alguna alteración a la institución que lo cubre para el diagnóstico y el tratamiento correspondiente en su caso. Se intentó también hacerlo con las enfermedades venéreas, aunque con menor éxito.

En la seguridad social destacó la construcción y puesta en funcionamiento en 1966 del Centro Vacacional de Oaxtepec, Morelos, dependiente del IMSS.

El 19 de agosto de 1968 se crea la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, (IMAN) para atender a los niños abandonados o enfermos. Contó con una Casa de Cuna (que ya estaba en operación), una Casa Hogar para Niñas y un Hospital Infantil que se programaron para iniciar sus funciones en 1970. Así se fortaleció la labor que venía desarrollando el INPI.

Las tasas vitales se modificaron en el período de 1964 a 1969, disminuyendo la mortalidad general de 10.2 a 9.2 por 1.000 habitantes y la esperanza de vida al nacer aumentó de 60.6 a 63 años.

En la atención hospitalaria destaca la desaparición del antiguo manicomio de La Castañeda, sustituido por un sistema de hospitales psiquiátricos con cerca de 3,000 camas en total, cambiando el concepto de la atención de las enfermedades mentales hacia un trato más humanitario. Esto desde luego fue posible por los adelantos terapéuticos de estas enfermedades gracias al conocimiento más profundo y científico de ellas.

Una de las principales preocupaciones del régimen de Luis Echeverría (1970-1976) fue la de atacar la contaminación ambiental en las grandes ciudades del país, especialmente en la de México, en la que los índices de contaminación llegaron a cifras alarmantes. En el Distrito Federal se habían sufrido, desde la desecación del Lago de Texcoco, de tolveneras en los meses de febrero y marzo principalmente. Al presentarse la temporada de lluvias este fenómeno se atenuaba. Pero para estos años, a las tolveneras se habían sumado las emisiones de sustancias tóxicas y de partículas sólidas (humos) de las fábricas que proliferaron en la zona noroeste del Valle de México (municipios de Naucalpan y Tlalnepantla, Estado de México), y el incremento del parque vehicular, de la población y de los problemas viales.

Con ese objetivo se promulga la Ley Federal para prevenir y controlar la contaminación ambiental el 23 de marzo de 1961 y se crea la Comisión Jurídico Consultiva en coordinación con la Procuraduría General de la República para:

(...) proponer una reglamentación que permita la aplicación plena de este precepto federal así como poner en marcha los mecanismos de prevención y control.⁸⁴

⁸⁴ *Ibíd.*, p. 403.

El 6 de julio de 1971 se modifica el artículo 73 constitucional, que se refiere a las facultades del Congreso, adicionando la base cuarta de la fracción XVI, para que el cuerpo legislativo dicte las leyes que las medidas del Consejo de Salubridad General –consecuencia histórica del Consejo Superior de Salubridad (*vide supra*)– haya puesto en vigor.⁸⁵ La adición es la siguiente:

*4ª. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan.*⁸⁶

En 1973 se realizó la Primera Convención Nacional de Salud, de la que derivó la elaboración del Plan Nacional de Salud, previsto para diez años, que publica la Secretaría de Salubridad y Asistencia en tres volúmenes el año de 1974.⁸⁷

También en 1973 se publicó la Nueva Ley del Seguro Social que introdujo numerosas reformas como son:

1. Amplía las prestaciones por riesgos de trabajo a los trabajadores independientes y a los patrones que los sufran;
2. Establece el derecho a la rehabilitación al eliminar el plazo máximo de 72 semanas para recibir el subsidio en dinero, prolongándose este tiempo en tanto el asegurado no sea dado de alta o declarado con incapacidad permanente total o parcial;

⁸⁵ *Ibid.*, p. 404

⁸⁶ MÉXICO. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Gobernación. 1995. pp. 63-64.

⁸⁷ MÉXICO. SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA. TOMO V, volumen 5, p. 441. *México a través de los Informes presidenciales*. 1976.

3. Incremento en las prestaciones en dinero por pensiones y gastos de funeral;
4. Ampliación del límite de edad de los hijos del asegurado para recibir servicios médicos, de 15 a 25 años si son estudiantes en planteles del sistema educativo nacional;
5. Se extiende de 26 a 52 semanas el período en el que un paciente que ha recibido tratamiento durante un año (desde luego sin trabajar) para seguir recibiendo la atención médica, si no tienen el número de semanas cotizadas que marca la ley para recibir la pensión por incapacidad;
6. Los servicios médicos no se pierden por estar la empresa en huelga;
7. Incremento de la cuantía de las pensiones;
8. Se implanta el Seguro de Guarderías para las madres trabajadoras;
9. Se establecen los Servicios de Solidaridad Social para los grupos sociales más desprotegidos, a los que el IMSS proporcionará asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria conforme lo permitan los recursos;
10. Se crean prestaciones como son los velatorios, centros vacacionales y otros de interés social.

En 1974 se hacen algunas reformas importantes a esta ley relacionadas principalmente con la cuantía de las prestaciones y de las pensiones; y con la creación del derecho a las prestaciones médicas para el esposo o concubino de la asegurada que no tenga posibilidades de mantenerse por encontrarse totalmente incapacitado para trabajar.

El Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) se transformó en el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia. La Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) amplió sus acciones a las áreas rurales del país. Esto sucede en 1975.

Como resultados del Plan Nacional de Salud, se presentan en el último informe de gobierno (1976) las disminuciones de las tasas de mortalidad infantil, que descendió en el sexenio de 69 a 38 defunciones por mil nacidos vivos, y la mortalidad general, que se reduce de 9.9 a 7.0 por mil habitantes.

Otras labores destacadas llevadas a cabo en el período 1970-1976 son las campañas de vacunación, con vacunas producidas en el país, habiéndose aplicado más de doscientos millones de dosis de las diferentes vacunas del esquema básico de inmunizaciones.⁸⁸

En el mes de junio de 1976, se lleva a cabo un acto político dentro de la campaña electoral de José López Portillo, denominada "Reunión nacional sobre el sector de organización y desarrollo social", en cuyo seno se proponen los llamados "mínimos de bienestar", considerando los rubros de nutrición, salud, acervo cultural, habitación y remuneración y empleo. Cabe destacar las líneas de acción política que se determinaron en el caso de salud y seguridad social, en el capítulo "La programación del bienestar":

México tiene ante sí dos principales alternativas. La primera de ellas consiste en la búsqueda por una minoría de una sociedad opulenta, acompañada de pronunciamientos puramente declarativos –sin vinculación programática con objetivos concretos– acerca de la distribución del ingreso, la justa distribución de la propiedad, el empleo y el equilibrio sectorial y regional de la economía y de los componentes de la sociedad. Esta opción concibe el desarrollo como el

⁸⁸ Para esta fecha, las normas técnicas vigentes establecían el esquema básico de vacunación con los siguientes productos biológicos: vacuna antipollomielítica trivalente oral tipo Sabin, vacuna antisarampionosa parenteral de la cepa Edmondston B, o de la cepa Schwartz, vacuna antituberculosa intradérmica de la cepa del Bacilo de Calmette y Guérin (*Mycobacterium tuberculosis*, variedad bovina BCG), vacuna triple, contra la difteria, la tosferina y el tétanos, (DPT) compuesta con gérmenes atenuados de *Bordetella pertussis* y *parapertussis*, y toxoide diftérico de *Corynebacterium diphtheriae* y toxoide tetánico de *Chlostridium tetani*.

crecimiento de la producción con la única condición valorativa de su precio de mercado. Soslaya cuestiones vitales como aquellas referentes a qué se produce, para quién se produce; quién, en último análisis, es el beneficiario del esfuerzo nacional.

En esta alternativa el Estado se concibe como un mero corrector del funcionamiento deficiente del mecanismo de los precios, cuya actividad directa se puede volver indefinida o infundada. El beneficio de esta opción es, a corto plazo la aparente modernidad, la macrópolis antifuncional e imitadora, la riqueza de ciertos sectores urbanos que dan la impresión de un progreso general inexistente y la formación de élites refinadamente encauzadas a la obtención de los valores de la sociedad burguesa.

El costo de esta opción patente a medio plazo, es el desarrollo de fuerzas opuestas al Estado que paulatinamente bloquean reformas fundamentales y tienden a convertirlo en un negociador cada vez más débil para defender los intereses de la mayoría ante la fuerza cada vez más vociferante de las minorías. Este proceso lleva a la transformación del Estado en un sector más de la vida nacional, volviendo así al pueblo minoritario, y permitiendo la instalación de las oposiciones verdaderas en los centros nacionales de decisión. Conduce a la pérdida del consenso entre gobernantes y gobernados y, por ello a la erosión de la democracia y a la desaparición de la libertad.

Al plantearse en esta reunión como objetivos del desarrollo la obtención de niveles de vida mínimos para el mayor número de mexicanos la urgencia de, por el trabajo, dar acceso a los habitantes del país a una vida digna, aumentar nuestra eficiencia en la producción de bienes socialmente necesarios y organizar nuestros esfuerzos para la consecución de tales metas, se está en realidad fundamentando una alternativa distinta.⁸⁹

Tan larga cita se justifica porque rechaza el *neoliberalismo* adoptado seis años después. Más adelante se regresará a la discusión de este tema.

⁸⁹ TEMA: "PROGRAMACIÓN DEL BIENESTAR." Coordinador y ponente: Manuel Uribe Castañeda. Colaboradores: Javier Bonilla García, Blas Chumacero, Ma. de los Ángeles Moreno, Ma. Cristina Ramos, Alfonso Sánchez Rosete y Federico Ortíz Quezada. "Reunión Nacional sobre el Sector de Desarrollo y Organización Social". México, D. F., Junio de 1976. Instituto de Estudios Políticos, Económicos y Sociales (IEPES) Partido Revolucionario Institucional (PRI). Hojas 2-5.

En esta misma reunión, se proponen las urgentes prioridades nutricionales del país, siendo éstas, primero incrementar el consumo de alimentos en la población con bajos niveles de consumo proteico-calórico; en segundo lugar, proteger a los grupos vulnerables, especialmente a las mujeres embarazadas y lactantes y a los niños; Una tercera prioridad sería la educación en general y la nutricional en lo particular; La cuarta propuesta es muy importante, pues con demasiada frecuencia no se considera, y se refiere a la participación de las comunidades, organizándolas para que trabajen permanentemente en el mejoramiento de su nutrición; por último, se deben desarrollar procedimientos científicos y técnicos para garantizar la adecuada distribución de los alimentos en buenas condiciones a todas las regiones del país, superando los problemas de dispersión de la población y de tránsito.⁹⁰

Los mínimos de salud fueron fijados en los términos de:

(...) dar prioridad a medidas técnicas preventivas y promocionales de salud, dirigidas sobre todo a la población rural y marginada urbana; ampliar organizadamente la participación de los usuarios en los servicios, programas y definición de políticas regionales; homogeneizar los instrumentos de atención médica de las instituciones para disminuir desperdicios y evitar competencias irrelevantes. Implica también incorporar técnicas autóctonas en el arsenal disponible y juzgar permanentemente la adecuación de la tecnología importada frente a nuestras necesidades epidemiológicas obliga a orientar y adiestrar permanentemente a los profesionales y técnicos del sector en el conocimiento de la realidad nacional, para que desarrollen sus aptitudes solidarias y

⁹⁰ TEMA: "MÍNIMOS DE NUTRICIÓN". Coordinadora y ponente: Dra. Miriam M. de Chávez. Colaboradores: Dr. Marlo Calles, Dr. Adolfo Chávez, N. S. P. Mercedes Hernández, Dr. Carlos Pérez Hidalgo, Dr. Rafael Ramos Galvan. "Reunión Nacional sobre el Sector de Desarrollo y Organización Social". México, D. F., junio de 1976. Instituto de Estudios Políticos, Económicos y Sociales (IEPES) Partido Revolucionario Institucional (PRI). *Passim*.

*democráticas en posición con el burocratismo–mediatizado de unos y el elitismo–tecnocrático de otros.*⁹¹

En cuanto a las prestaciones médicas, se abunda reiterando que:

(...) a) Los servicios de salud deben extender su campo más allá del individuo, a la familia y a la comunidad; b) Deben favorecerse acciones de prevención, de promoción de la salud más que de curación; c) Es la salud un resultado final del contexto social y no un producto aislado de la atención médica y d) El mejor vigilante de la salud personal es el propio individuo por lo que la adquisición de auto–responsabilidad es el elemento fundamental de todo proceso hacia mayor bienestar.

*La experiencia en la aplicación de sistemas de prestación de servicios de salud ha revelado en todos los ámbitos que la fórmula de una medicina de alta tecnificación y máximo nivel científico aplicada por individuos especializados en aspectos muy parciales y concretos del ejercicio médico, ha propiciado un indudable progreso en la atención del caso individual complicado y grave, pero ha absorbido exagerados recursos humanos y materiales y ha favorecido el abandono de los problemas ingentes de salud de la población mayoritaria que los sufre. De ahí que la tendencia actual sea la de reorganizar los sistemas de atención con prioridad alta hacia la asistencia comunitaria, a la solución de los problemas de todos con recursos más sencillos mediante una medicina familiar integral.*⁹²

Más adelante se especifica que:

⁹¹ TEMA: "MÍNIMOS DE SALUD". Coordinador y ponente: Dr. Salvador Ortíz Pérez. Colaboradores: Lic. Arturo Alcocer Lujambio, Dr. Benjamín Magaña Niebla, Antrop. Margarita Ochoa de Mendoza, Enf. Juana Rodríguez Velázquez y Dr. Carlos Ruiz Sánchez. "Reunión Nacional sobre el Sector de Desarrollo y Organización Social". México, D. F., junio de 1976. Instituto de Estudios Políticos, Económicos y Sociales (IEPES) Partido Revolucionario Institucional (PRI). Hojas 3 y 4.

⁹² TEMA: "NUEVAS PROYECCIONES DE LAS PRESTACIONES MÉDICAS EN EL ÁREA URBANA". Coordinador y ponente: Dr. Luis Castelazo Ayala. Colaboradores: Dr. Rafael Barba Ocampo, Dr. José Deveaux Cazoria, Dr. Juan Rodríguez Argüelles y Dr. Francisco Tapia y Cervantes. "Reunión Nacional sobre el Sector de Desarrollo y Organización Social". México, D. F., junio de 1976. Instituto de Estudios Políticos, Económicos y Sociales (IEPES) Partido Revolucionario Institucional (PRI). Hojas 1 y 2.

En la época actual la organización de servicios de salud tiene como ejes: a) La jerarquización del grado de riesgo de los problemas y según ellos el aporte de los recursos para su solución, es decir, el establecimiento de la atención por niveles; b) la distribución de las tareas a realizar entre diferentes individuos con grados variables y específicos de preparación, pero íntimamente relacionados y coordinados, es decir, el concepto de "equipo de salud" y c) la PLENA PARTICIPACIÓN de la COMUNIDAD.⁹³

Es en estos planteamientos en donde se propone por primera vez el adoptar el modelo de *atención primaria de la salud* contenido en el protocolo de Alma Ata, signado por las Naciones Unidas en 1978 (dos años después de la presentación del documento que se está citando)⁹⁴.

Es relevante la proposición del candidato López Portillo, que durante su gestión se consolidará, del "Programa Nacional de Seguridad y Solidaridad Social 1976-82" en el IMSS, dirigido a las comunidades rurales de México.⁹⁵

Por otra parte, establece cien puntos para el Plan Básico de Gobierno, como *resultado de múltiples reuniones, a través de Comisiones Nacionales o de actos regionales, y del análisis de más de 7 mil ponencias*. Ahí plantea la reforma administrativa para desconcentrar regionalmente las actividades, agrupar las materias en sectores y perfeccionar un sistema de planeación nacional. Son también

⁹³ *Ibid.*, hojas 3 y 4.

⁹⁴ OMS-UNICEF. "Informe de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud". Alma Ata, URSS. 12 de septiembre de 1978. [ICPHC/ALA/78.10]

⁹⁵ TEMA: "EXTENSIÓN DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL AL CAMPO". Coordinador y ponente: Dr. César Lechuga Rojas. Colaboradores: Dr. Melchor Díaz Rubio, C. P. Leopoldo Mantecón Gutiérrez, Dr. Abraham Morales Flores y Lic. Alfonso Murillo Guerrero. "Reunión Nacional sobre el Sector de Desarrollo y Organización Social". México, D. F., junio de 1976. Instituto de Estudios Políticos, Económicos y Sociales (IEPES) Partido Revolucionario Institucional (PRI). Hoja 5.

puntos de este Plan Básico, hacer efectivo el derecho a la salud, consagrando en la Constitución tal mandato, formando un órgano colegiado y con facultades de estudio, planeación y regulación, que establezca objetivos y políticas de salud y coordine las actividades de las diferentes instituciones, y el diseño de un Sistema General de Asistencia Médica que diferencie los niveles de atención según su complejidad.

Para este propósito recomendamos: a) la creación de un primer nivel, de equipamientos de salud, centros, consultorios fijos o unidades móviles, integrados por médicos, trabajadores sociales, enfermeras, estudiantes y promotores locales, para el tratamiento y curación de padecimientos poco evolutivos; la educación de la población para un desarrollo físico y mental saludable y la prevención de todo aquello que dañe su salud; la organización cooperativa de tales equipamientos es fórmula complementaria de los esfuerzos que se realicen en este nivel. b) La operación, a un segundo nivel, de unidades multidisciplinarias, integradas por médicos generales y especialistas, personal docente, auxiliares técnicos, para atender los casos que requieran atención especializada; estas unidades multidisciplinarias estarán dotadas, además, de consultorios médicos, centros de diagnóstico y laboratorio para la enseñanza de las materias básicas de la medicina preventiva y legal y de la bioestadística y la epidemiología. c) La provisión de la medicina hospitalaria, a un tercer nivel, para atender los problemas que requieren un tratamiento urgente, cuidados intensivos, intervención quirúrgica o medicina muy especializada o altamente tecnificada.⁹⁶

En cuanto a la Seguridad Social, se propone extender la cobertura de la población derechohabiente en un 8% anual, establecer esquemas modificados de aseguramiento del régimen obligatorio, mejoramiento de las prestaciones de las principales ramas de seguro, ampliación de centros de rehabilitación, y reformar la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado.⁹⁷

⁹⁶ "TEMÁTICA DE LOS CIENTO PUNTOS DEL PLAN BÁSICO DE GOBIERNO" pp. 7 y 56-57. Partido Revolucionario Institucional. S/f. 64 pp. (Temática: Liborio Villalobos Calderón).

⁹⁷ *Ibíd.*, p. 57.

El gobierno de López Portillo inicia su gestión con una *amplia* reforma de la administración pública y de la legislación en materia fiscal. Las modificaciones y promulgaciones principales son las siguientes:

Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público, para hacer posible un manejo más adecuado de los recursos que percibe el sector público así como para controlar mejor los gastos y garantizar que se cumplan verdaderamente los propósitos y los programas.

Reformas a la Ley Orgánica de la Contaduría Mayor de Hacienda, que amplía la facultad que siempre ha tenido el Congreso de controlar el ingreso y el gasto público y establece disposiciones sobre la responsabilidad y honradez en las funciones públicas.

Ley General de la Deuda Pública, que establece entre otras cosas, que sólo acudiremos al endeudamiento externo, es decir a pedir prestado a otros países, en la medida en que se requiera importar maquinaria y equipos industriales para nuestro desarrollo económico y social, y en que tengamos capacidad para pagarlo.⁹⁸

La reforma administrativa se promulga y aparece publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1978 como la *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*, después de tres sexenios de vigencia de la anterior.

Las principales modificaciones son las siguientes:

- a) Las Secretarías de Estado y los Departamentos autónomos adquieren responsabilidad sectorial, funciones de planeación y conducción de la política de cada sector, coordinación con las entidades paraestatales que les competen y evaluación de la operación de éstas;

⁹⁸ "ORGANIZARSE PARA ORGANIZAR". Suplemento periodístico s/f. Secretaría de Programación y Presupuesto. Impreso en los Talleres Gráficos de la Nación. México.

- b) Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, los organismos auxiliares de crédito, las instituciones de seguros y fianzas y los fideicomisos, se agrupan para integrar los sectores y depender de la dependencia central que será la coordinadora de las funciones y el conducto para las relaciones de las entidades sectorizadas con el Poder Ejecutivo.
- c) Se crean en la Presidencia de la República, cinco oficinas encargadas de los Asuntos Jurídicos, los Estudios Administrativos, la Difusión, la Asesoría y el Apoyo Técnico.
- d) Se fusionan las Secretarías de Agricultura y Ganadería con la de Recursos Hidráulicos resultando la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos.
- e) Se incorporan a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes las funciones de fomento a la marina mercante, provisión de infraestructura y administración de puertos, que tenía en parte la Secretaría de Marina.
- f) Se crea la Secretaría de Programación y Presupuesto, que desarrollará las funciones de planeación del gasto público y de inversiones, presupuesto del gasto corriente, y control global de las entidades del sector paraestatal, que anteriormente eran de la responsabilidad de las Secretarías de Hacienda, Presidencia y Patrimonio.
- g) Al desaparecer la Secretaría de Industria y Comercio, se crean la Secretaría de Comercio, la de Patrimonio y Fomento Industrial y el Departamento de Pesca.
- h) A la Secretaría de Obras Públicas se le adiciona la función de regular los Asentamientos Humanos, quedando así la Secretaría de Asentamientos Humanos y Obras Públicas.⁹⁹

⁹⁹ FERNÁNDEZ OCAMPO, M "Estructura, funciones y procedimientos del nuevo aparato gubernamental." pp. 13-16. En RUIZ MASSIEU, J. F.; LOZANO HERNÁNDEZ, W. *Nueva administración pública federal. Crítica y análisis*. México, Editorial Tecnos, S. A. 1977. 201 pp.

El *Acuerdo por el que las entidades de la Administración Pública paraestatal se agrupan en sectores* aparece publicado en el D. O. F. el 17 de enero de 1977 y corregido por la fe de erratas del 31 de marzo del mismo año, establece que el sector que le corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia está constituido por las siguientes instancias:

- * Centro de salud "Soledad Orozco de Ávila Camacho"
- * Centro Materno Infantil "General Maximino Ávila Camacho"
- * Consejo Nacional de Prevención de Accidentes
- * Hospital de Enfermedades de la Nutrición
- * Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
- * Hospital Infantil de México
- * Hospital Regional de Veracruz
- * Instituto Nacional de Cancerología
- * Instituto Nacional de Cardiología
- * Instituto Nacional de Endocrinología
- * Instituto Nacional de Gastroenterología
- * Instituto Nacional de Nefrología
- * Instituto Nacional de Neurología
- * Hospital de Enfermedades de la Nutrición
- * Instituto Nacional de Oftalmología

- * Patronato del Asilo “Nicolás Bravo”
- * Patronato de la Casa Hogar “Soledad G. de Figaredo” y
- * Fideicomiso para la entrega de productos de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, por venta o arrendamiento de inmuebles.¹⁰⁰

Llama la atención que no estén incorporados el IMSS, el ISSSTE, y otras instituciones paraestatales que otorgan servicios de salud. Esto se debió, según algunos rumores, pues no hay evidencias, a la lucha de fuerzas políticas, sobre todo del IMSS que no aceptó la rectoría de la SSA, argumentando su autonomía patrimonial y legal. El motivo fue que en realidad, las instituciones de seguridad social legalmente rebasaban el ámbito de competencia de la SSA, y correspondían con mayor claridad, al Sector de Trabajo y Previsión Social, lo que hubiera complicado en la práctica la rectoría de la Administración Pública sobre dichas instituciones. Sin embargo, más adelante se resolvió la situación integrando a estas entidades dentro del llamado “sector funcional de salud”.

En referencia a la modificación en las atribuciones de la Secretaría, sólo destaca la fracción VI “Planear y conducir la política de saneamiento ambiental”, consecuente con la Ley para Prevenir y Controlar la Contaminación Ambiental.¹⁰¹

El Programa Quinquenal del Sector Salud y Seguridad Social (1978-1982) elaborado por la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 185

¹⁰¹ *Ibid.*, pp. 85-86

del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y la Secretaría de Programación y Presupuesto, se fundamenta en la reforma que sectoriza la Administración Pública y en la Coordinación con los Grupos Interinstitucionales de Programación y Presupuesto Sectorial (GIPPS). Se establece, como mecanismo novedoso, la elaboración de los presupuestos por programa para el Sector Salud. Destacan entre los objetivos de este Programa, a largo plazo:

- * la atención integral materno-infantil que incluye la planeación familiar.
- * atender los riesgos profesionales y no profesionales a través de medidas de higiene y seguridad en los centros de trabajo.
- * la preservación de la salud y el mejoramiento del *habitat*.
- * apoyar las prestaciones de la seguridad social para los grupos de ancianos, inválidos y menores de edad abandonados.
- * impulsar el compromiso de la comunidad en el autocuidado de su salud y bienestar.
- * descentralizar los servicios por estados y regiones para aprovechar al máximo los recursos y aumentar la eficacia y eficiencia en la prestación.
- * mantener la cantidad y la calidad del personal de salud y de seguridad social.
- * capacitación y adiestramiento de la población trabajadora.

Entre los objetivos en el mediano plazo, destacan además el mejorar el diagnóstico de la situación de la salud y de la seguridad social, lograr la máxima cobertura, principalmente para los grupos rurales y marginados urbanos, aplicar los programas médico-preventivos y curativos eficientemente. Se establece una apertura programática para el subsector salud que considera la atención preventiva, la curativa, la capacitación de la población, el saneamiento y mejoramiento del ambiente, la formación y desarrollo de los recursos humanos y la producción de bienes. Para el subsector seguridad social se marcan las prestaciones económicas, las prestaciones sociales y la protección al salario.

En el renglón del gasto, se planean cambios en la estructura porcentual de éste, en el período considerado de 1978 a 1982. Básicamente en el subsector salud se prevé un incremento en casi todos los rubros, exceptuando el de atención curativa que bajaría de 44.31 a 28.8% en razón de incrementar la atención preventiva de 3.37 a 10%. Igualmente de baja el capítulo de administración de 10.5 a sólo el 4%. En seguridad social se disminuye el rubro de ciencia y tecnología por haberse incrementado substancialmente en el otro subsector, pero los demás se elevan significativamente, sobre todo el de protección al salario que se duplica.¹⁰²

El 17 de abril de 1980 se publica el Decreto por el que se aprueba el Plan Global de Desarrollo 1980-1982, que establece como política de salud y seguridad social el que todo ser humano tiene el derecho a gozar del nivel más alto posible de salud y que "en México la acción en el campo de la salud ha constituido una de las prioridades de la política gubernamental". Las metas del Plan son:

¹⁰² MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Subsecretaría de Planeación. *Programa quinquenal del sector salud y seguridad social (1978-1982)*. (Serie Programación y Organización 1) 1979.

- Aplicar los esquemas completos de vacunación a la población menor de cinco años que así lo requiera;
- Proporcionar servicios de detección oportuna de enfermedades a la población que los solicite;
- Otorgar a la población materna consulta para detección oportuna de enfermedades; vigilancia y capacitación para el cuidado del embarazo, así como para el desarrollo del niño; alimentación complementaria durante el embarazo y la lactancia y atención directa o indirecta del parto y después de éste;
- Extender los servicios de planificación familiar a toda la población que lo demande;
- Proporcionar atención curativa y rehabilitatoria a la población que lo solicite;
- Extender los servicios básicos indispensables en las zonas marginadas que carecen de ellos;
- Contribuir a reducir los índices de desnutrición en las zonas marginadas a través del otorgamiento de alimentación complementaria a los menores de cuatro años;
- Garantizar el sano crecimiento físico, mental y espiritual de la niñez, dentro de un marco integral en el desarrollo de la familia;
- Incrementar los desayunos escolares para que los reciba un mayor número de niños en el ciclo de enseñanza básica;
- Reducir la presencia de sustancias, materias, elementos o formas de energía que comprometan la salud y/o degraden la calidad el ambiente;

- Ampliar la población atendida con los servicios de agua potable y alcantarillado;
- Incorporar a la población ocupada que permanece al margen de los beneficios de la seguridad social; Proteger progresivamente al total de las personas en edad avanzada y a los infantes que sufren abandono en las zonas rurales y marginadas urbanas.

Siguiendo la tradición de cada sexenio, se reforma la asistencia infantil, creándose el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, mejor conocido como DIF, el 13 de enero de 1977. No se consideran cambios importantes respecto a las organizaciones anteriores –la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) y el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI)– que son fusionadas para integrar el nuevo organismo. El 15 de mayo de 1978 se promulga la Ley para la Asistencia Privada, dentro de la misma preocupación del gobierno en el campo de la asistencia social.

También en ese año, el 20 de octubre, se promulga la Cartilla Nacional de Vacunación con el fin de registrar las inmunizaciones de los menores, y consecuentemente se promueve la vacunación masiva de la población infantil. En contraste, se crea el 22 de agosto de 1979 el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) para proteger y apoyar también al individuo mayor de sesenta años, puesto que el grupo de edad de más de seis décadas se ha incrementado en forma significativa al aumentar la esperanza de vida.

Es importante que desaparezca en este año –26 de noviembre de 1979– la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, organismo que como se ha dicho antes tuvo una limitada trascendencia en el esfuerzo por racionalizar el funcionamiento de las diferentes instituciones. No se substituyó con

ninguna otra organización pensando que la instalación del Sistema Nacional de Salud resolvería el problema. Obviamente tampoco lo hizo.

Es hasta 1980, cuando se instala el Sistema de la Cartilla Nacional de Vacunación, como una estrategia supuestamente integrada para la lucha contra las enfermedades prevenibles por vacunación.

La Tarjeta Sanitaria, que se exigía para vigilar a los prestadores de servicios relacionados con asuntos de salud —trabajadores del ramo de alimentos, de salones de belleza y peluquerías, por ejemplo— sufre una profunda reforma en su reglamentación, que superó muchos prejuicios en cuanto a la transmisión de enfermedades.

La promoción de la salud odontológica recibe un impulso positivo al normarse la fluoración de la sal de mesa, el 26 de marzo de 1981. Basándose en la experiencia exitosa de la yodación del condimento para combatir el bocio endémico, se espera la disminución de la caries dental en los niños, ya que hay suficientes experiencias internacionales de la eficacia de esta estrategia.

El 5 de mayo de 1981, siguiendo la tradición de financiar a los servicios de asistencia por medio de loterías, se aprueba el reglamento del juego “PROGOL”.

Al año siguiente, 1982, se promulga la Ley de Protección Ambiental (11 de enero) y se reforma nuevamente la Tarjeta de Control Sanitario (25 de mayo). El 21 de diciembre se integra el DIF al Sector Salud.

El 19 de enero de 1983 se crea por Acuerdo del Ejecutivo la Dirección General del Secretariado Técnico de Gabinetes de la Presidencia de la República, que, según el artículo primero,

Los Gabinetes Especializados son instancias presidenciales de coordinación para el cumplimiento de las políticas y programas del Gobierno Federal convocados y presididos por el Presidente de la República en los términos del artículo 7º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

dentro de la cual está el Gabinete de Salud,

(...) integrado por los titulares de las Secretarías de Salubridad y Asistencia, Programación y Presupuesto, Contraloría General de la Federación, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Sistema Secretaría para el Desarrollo Integral de la Familia.[sic]¹⁰³

La función principal de este gabinete fue la de coordinar las acciones de todas las instancias del sector entre sí y con otros sectores para lograr los mejores resultados en el quehacer gubernamental.

En 1983, se dan los primeros pasos para la descentralización y desconcentración de la Secretaría de Salud, creando la Comisión respectiva. El 23 de febrero de 1984 se inicia también la desconcentración de los servicios de IMSS-COPLAMAR (IMSS-SOLIDARIDAD) a los gobiernos de los estados.

El 9 de agosto de 1984 se publican en el Diario Oficial de la Federación las bases del Programa Nacional de Salud 1984-88, que aparece en el mismo medio el día 23 siguiente. Este programa tuvo como base el Plan de Acción del Sector Público (PASP) de 1983, que en el Marco Sectorial de Salud, Asistencia y Seguridad Social establece programas y estrategias detalladamente estudiados por especialistas y expertos de las principales instituciones de salud del país, que en un proceso de concertación marcaron actividades factibles y viables, incluso con

¹⁰³ DOF. 19 de enero de 1983.

adelantos importantes respecto a las declaraciones de políticas de los organismos internacionales, como la Declaración de Alma Ata.

Los objetivos que propone el Marco Sectorial, son los siguientes:

- a) "Ampliar la cobertura de los servicios de salud, mediante la atención médica primaria al total de la población, manteniendo prioridad en los sectores con mayor exposición al riesgo, como son: la población marginada, rural y urbana, y los grupos infantil y materno.
- b) "Reorganizar y reforzar sectorialmente, los recursos del segundo y tercer nivel de atención, que permitan cubrir la demanda originada por la referencia de pacientes del primer nivel y realizar la vigilancia epidemiológica y el control ambiental.
- c) "Disminuir los daños a la salud, mediante prevención y el control de las enfermedades transmisibles y la detección y tratamiento oportuno de las no transmisibles.
- d) "Contribuir a un crecimiento demográfico equilibrado de acuerdo con las condiciones socio-culturales de la población del país, a través de la atención materno-infantil y la planificación familiar.
- e) "Mejorar la capacidad de la población para incrementar su participación en la administración y control de los programas de salud y, como consecuencia, corresponsabilizarla en el cuidado de la misma.
- f) "Prevenir la invalidez y disminuir el grado de incapacidad de la población afectada por problemas de tipo físico o mental, con el fin de lograr su adecuada incorporación a la sociedad, y en su caso, a la población económicamente activa.
- g) "Contribuir a la disminución de los daños que derivan del deterioro del ambiente y del deficiente saneamiento.

- h) “Elevar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud, mejorando la organización de los servicios, la capacitación de recursos humanos, la investigación y la producción de biológicos y prótesis.”

En el marco se propone la elevación a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, que se efectuó en el año de 1984; además se proyecta el establecimiento del Sistema Nacional de Salud, con el fin de que se cubra a toda la población con servicios uniformes en calidad. Se cuenta en ese momento con la Coordinación de los Servicios de Salud, como asesora presidencial para lograr el fin, y que trabajaría con el Gabinete de Salud.

Otro aspecto estratégico lo conformó la organización administrativa de los servicios en tres niveles de atención, escalonados en función de la complejidad necesaria para resolver las demandas de salud de los usuarios. Un primer nivel sería responsable de realizar las actividades de promoción, prevención específica y diagnóstico oportuno de las enfermedades más frecuentes en la región y de otorgar la atención y el tratamiento de aquellos padecimientos y situaciones que se puedan manejar en condiciones de simplicidad técnica y administrativa, por ejemplo, la atención del parto normal y la consulta externa de la mayor parte de los padecimientos frecuentes. En el segundo nivel, orientado a la restauración de la salud, se atendería a los pacientes referidos por el nivel inferior y que requieran atención con mayores recursos técnicos, como serían las intervenciones quirúrgicas y la atención de partos complicados o de alto riesgo, así como la consulta externa de padecimientos que requieren conocimientos de mayor especialización. Por último el tercer nivel, también alimentado por los niveles inferiores, atendería a los pacientes que requirieran tecnología y conocimientos de la más alta especialización en las funciones de restauración y rehabilitación de la salud.

Otra estrategia importante del marco es la referente a la normatividad. Es indispensable mantener actualizadas las normas para el ejercicio de las instituciones de salud, y además elaborar oportunamente aquellas que se requieran en el desarrollo del Sistema. También se ponen las bases para la vigilancia epidemiológica mediante la organización de la investigación, la recolección y el procesamiento de los datos epidemiológicos del Sistema con el fin de orientar las acciones del mismo hacia los problemas prioritarios de salud de la población.

La capacitación de la población en el autocuidado de la salud y la prevención de accidentes son otras estrategias destacadas en el Marco.

En el campo administrativo, se propone incrementar la producción de productos biológicos, campo en el que México había sido capital en el ámbito latinoamericano. Por otro lado, se hace el diseño y establecimiento de cuadros básicos de insumos para el Sector, así como los controles de calidad que garanticen la salud de los usuarios.

La regulación de las inversiones financieras y de formación y mantenimiento de los recursos humanos, tanto en el aspecto de la ciencia como de los procesos de administración de los servicios.

Por último, se enumeran las estrategias necesarias para la regulación de las actividades, de la información y de la investigación científica, técnica y operativa, y no perder de vista la adecuación de la legislación para que el Sistema sea de la mayor eficacia.

El 3 de febrero de 1983 se publica en el DOF el *Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. A la letra dice:

*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.*¹⁰⁴

El 7 de febrero de 1984 se publica la Ley General de Salud, que es la reglamentaria del párrafo del artículo 4º constitucional.

Regresando al Programa Nacional, establece su *Propósito Básico* fundamentados en el Plan Nacional de Desarrollo y en la Ley General de Salud. en los siguientes términos:

*Mejorar el nivel de salud de la población, procurando tender a la cobertura total, con servicios de calidad básica homogénea y fortaleciendo las acciones dirigidas a los grupos más desfavorecidos, así como promover la protección social de los desamparados.*¹⁰⁵

Los objetivos generales y las estrategias para alcanzarlos, coinciden substancialmente con el Marco Sectorial del PASP. Igualmente las “estrategias instrumentales” se refieren a la Sectorización, la Descentralización y la Modernización administrativa, así como la Coordinación intersectorial y la Participación de la comunidad.

¹⁰⁴ SOBERÓN, A. G ET AL. “XIII Nuevo Precepto Constitucional” pp. 175-176. *Derecho Constitucional a la Protección de la Salud*. México. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa. Librero-editor. 1983. 176 pp.

¹⁰⁵ PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984-1988. Capítulo 5. Objetivos generales. DOF. 23 de agosto de 1984.

El 21 de agosto de 1984 se crea la Comisión Consultiva de Normas Técnicas en Materia de Salubridad General con el fin de “apoyar la elaboración, emisión, difusión, implantación, aplicación, supervisión y evaluación de las normas técnicas competencia de la Secretaría de Salud, así como apoyar la elaboración de normas que se expidan conjuntamente con otras dependencias en los términos de la legislación aplicable”.¹⁰⁶

Esta Comisión se reestructuró en 1988 y en 1989 se modifica el artículo 2 para que se incluyan en la integración de la Comisión los representantes del IMSS y del ISSSTE, en lugar del representante de los GIPPS.¹⁰⁷ Otras estructuras importantes que se crearon en este año fueron la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos,¹⁰⁸ el Comité Administrativo de Documentos, la Coordinación de Proyectos Prioritarios de Salud y los Centros de Referencia Nacionales.

Se puede llamar a este año el de las descentralizaciones, puesto que se establecieron convenios de este tipo con veinte entidades federativas.

1985 se inicia el 21 de enero, con el cambio de nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia por el de Secretaría de Salud, que no favorece en nada a los cánones de la administración pública, pues el quehacer de la dependencia se refiere a la función sanitaria, es decir a la salubridad, sustantivo de la acción de

¹⁰⁶ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN (DOF). 21 de agosto de 1984. Acuerdo número 27.

¹⁰⁷ DOF. 19 de mayo de 1988. Acuerdo número 78. pp. 1-13; 7 de julio de 1989. Acuerdo número 84. p. 44.

¹⁰⁸ La Farmacopea es un documento oficial en el que se encuentran las recetas de las sustancias más frecuentemente usadas como medicamentos, se establecen las cualidades que deben tener esas sustancias en cuanto a pureza, métodos de preparación, usos, dosis, etc. Es obligación de los gobiernos de cada país publicar y actualizar su Farmacopea.

cuidar y mejorar todo aquello que tenga que ver con la salud, pero no la salud misma. El Diccionario de la Real Academia Española la define “salubridad” como “la condición de saludable” es decir, sano, y la salud es la característica de lo sano, por eso la función del gobierno es mantener las condiciones para que los individuos de la sociedad estén sanos, e implica la prevención, la recuperación, la rehabilitación y la regulación sanitaria, lo que es, obviamente, de mayor alcance que la salud propiamente dicha. Además, se elimina del nombre, aunque no de la función, el aspecto asistencial que se refiere a los beneficios sociales de calidad de vida, en donde, si bien una de las principales características es la salud individual y colectiva, contiene además otros elementos del bienestar.

Otra acción tomada por el gobierno fue la descentralización del Programa IMSS-COPLAMAR, que dejó de ser responsabilidad del IMSS, para que supuestamente las entidades federativas se hicieran cargo de ellas. Sin embargo, el resultado fue negativo, pues los gobiernos estatales no podían tener la capacidad administrativa que el IMSS dedicaba al Programa, por lo que desafortunadamente decayó ostensiblemente.

El sismo del 19 de septiembre de 1985 destruyó una gran parte de la ciudad de México, incluyendo muchas de las instalaciones de las instituciones de salud y de seguridad social. La Secretaría acuerda tomar medidas indispensables de salud pública, que se publican en el DOF el día 23 siguiente y el 18 de octubre se decide reconstruir los hospitales afectados. El proceso se llevó mucho tiempo.

Se publica en el DOF el 9 de enero de 1986 la Ley del Sistema de Asistencia Social, enfocada a la protección de los menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato, a los menores infractores, a los adultos o menores alcohólicos, farmacodependientes y vagos, mujeres gestantes y

en lactancia, ancianos desamparados, inválidos y minusválidos, indigentes, etc. Se le asignan las actividades al DIF, actualizando su funcionamiento. El 1 de diciembre de ese año se reforma y adiciona la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal, que databa del 2 de enero de 1943, para adecuarla a las condiciones de la actualidad en ese momento.

Una actividad importante en este año fue la creación del Consejo Nacional de Salud, porque:

(...) es necesario instituir un Consejo con la Secretaría de Salud y a cuya formación se invitará, por conducto de los Gobernadores de los Estados a los titulares de los Servicios Estatales de Salud integrados con los servicios de salud que se les han descentralizado, a fin de apoyar el debido cumplimiento del Programa Nacional de Salud en cada entidad federativa; la participación en la consolidación del Sistema Nacional de Salud, el análisis de la programación y presupuestación de la salud pública; la concentración de mecanismos de cofinanciamientos y la evaluación de la prestación de servicios;...¹⁰⁹

Los objetivos de esta instancia son:

- I. Consolidar el sistema Nacional de Salud
- II. Evaluar el avance en el cumplimiento del Programa Nacional de Salud en cada entidad federativa.
- III. Examinar los sistemas estatales de referencia y contrareferencia de usuarios y los apoyos de carácter federal que sean necesarios
- IV. Unificar criterios en el cumplimiento de los programas de salud de mediano plazo
- V. Asegurar la coordinación en la atención de la materia de salubridad general

¹⁰⁹ DOF. 25 de marzo de 1986. Secretaría de Salud.

VI. Apoyar la cooperación técnica en la organización, operación y prestación de servicios

VII. Promover programas prioritarios de salud

VIII. Opinar sobre la emisión de las normas técnicas que haga la Secretaría de Salud, conforme a la Ley General de Salud y apoyar el seguimiento de su cumplimiento, y

IX. Proponer esquemas de cofinanciamiento de la salud pública.

Continuando con la función legislativa, se promulga la Ley de Salud para el Distrito Federal el 19 de enero de 1987, la que regula las bases y modalidades para el acceso de la población a los servicios de salud locales, fija las normas de ejercicio de la salubridad general en el Departamento y determina la estructura administrativa y los mecanismos para que el Departamento participe con la Secretaría de Salud en la prestación de servicios en cuanto a la coordinación, evaluación y seguimiento de ellos; al programa contra la farmacodependencia; al control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación; la producción y distribución de otros insumos para la salud, de los establecimientos en los que aquellos se producen y la publicidad relacionada; el control de órganos, tejidos y cadáveres humanos y la sanidad internacional.

Al final de ese año, el 3 de diciembre de 1987, se promulgan las leyes de los Institutos Nacionales de Cancerología, de la Nutrición Salvador Zubirán, de Cardiología Ignacio Chávez, y del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Al año siguiente, el 15 de agosto de 1988, se emiten los decretos correspondientes al Instituto Nacional de la Comunicación Humana Dr. Andrés Bustamante Gurría, al Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación, al Instituto Nacional de Ortopedia, al Hospital Juárez de México, al Instituto Nacional de Pediatría, al de Perinatología, al de Neurología y Neurocirugía, al de Enfermedades Respiratorias,

al Hospital General Doctor Manuel Gea González, al Instituto Mexicano de Psiquiatría. Estos decretos convierten a las instituciones en órganos desconcentrados “por función jerárquicamente subordinados a la Secretaría de Salud y con autonomía operativa”.

El Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) se crea para promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia del SIDA, e impulsar las medidas que para ello se establezcan.¹¹⁰ (DOF 24 de agosto de 1988).

Con el fin de coordinar a los numerosos institutos que se crearon en 1987, se crea el 25 de agosto de 1989 la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, que de hecho funcionaba desde 1983, y que se formaliza mediante el Acuerdo número 86 del secretario de Salud en turno, Jesús Kumate, quien fungirá como presidente de la Comisión, un Coordinador General y los directores de los Institutos Nacionales completan el organismo.

Destaca la aprobación, el 10 de enero de 1991, del Programa Nacional de Salud 1990-1994. Éste programa, elaborado de prisa y por personas sin experiencia ni conocimientos, resultó con serios problemas en lo técnico, en lo administrativo y también en la redacción. Llama la atención, en primer lugar, que en el capítulo de diagnóstico se intercale un párrafo sobre la blenorragia y sífilis entre el relativo al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la normatividad del uso de la sangre, pareciendo que las enfermedades venéreas tradicionales también se transmiten por medio de la transfusión de sangre y de sus derivados, lo cual es

falso. Más adelante, se incluye la picadura de alacrán entre los padecimientos transmisibles, lo que tampoco es correcto. En la parte del objetivo general, las políticas y las estrategias, omite el establecer un objetivo propio del Programa y sólo transcribe un párrafo del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 referente al bienestar social, y que es tan general que no permite conocer exactamente para qué servirá el Programa. Se puede identificar también una clara ausencia de coherencia entre las políticas y las estrategias, pues si bien las políticas se enfocan a la salud pública, las estrategias son básicamente actividades administrativas que se debieron identificar como políticas dirigidas al fortalecimiento funcional y estructural de los servicios. Véase si no:

Las políticas son:

- Fomento de la cultura de la salud.
- Acceso universal a los servicios de salud, con equidad y calidad.
- Prevención y control de enfermedades y accidentes.
- Protección del medio ambiente y saneamiento básico.
- Contribución a la regulación del crecimiento demográfico.
- Impulso a la asistencia social.

Las estrategias son:

- Coordinación funcional del Sistema Nacional de Salud.
- Fortalecimiento de los sistemas locales de salud.

¹¹⁰ Un trabajo completo e interesante sobre el CONASIDA es la tesis de grado de Maestría de Héctor Miguel Salinas Hernández. FCPS, UNAM, 1998.

- Descentralización de los servicios de salud.
- Modernización y simplificación administrativas.
- Coordinación intersectorial.
- Participación de la comunidad.

En la parte de los programas de acción, se retoman los programas tradicionales que se han aplicado rutinariamente, pero, persistiendo la incoherencia de todo el documento, se confunden descripciones del programa con justificaciones y en ocasiones con parte del diagnóstico epidemiológico, con lo que en general no se puede saber en qué consiste el programa, por lo que la utilización del documento es problemática y poco útil para la operación.

Este fenómeno llama la atención puesto que en toda la historia de la administración de la salud en México, si bien se pudieron cometer errores en la ejecución, u omisiones en la aportación de recursos, desde el punto de vista técnico –llamando así al conocimiento médico, epidemiológico y administrativo– no se había presentado un fenómeno semejante. Coincide con esto la aparición en los altos puestos administrativos de personajes improvisados, sin experiencia y sin conocimientos de la realidad social del país, quizás con muchos méritos académicos ganados en el extranjero, pero inoperantes para la situación de México.

A pesar de los errores del Programa, las actividades se siguen llevando a cabo en los establecimientos. En el nivel directivo, se crean dos instancias importantes, que son el Consejo Nacional de Vacunación y el Comité Nacional de Lactancia Materna, ambas con un claro enfoque preventivo. También, como consecuencia de la actividad normativa que se da desde los regímenes anteriores, se

actualiza periódicamente por el Consejo Nacional de Salud, los Cuadros Básicos de Medicamentos, de Material de Curación y de Equipo.

El Decreto de la creación del Consejo Nacional de Vacunación se expide el 24 de enero de 1991 y aboga el correspondiente del 23 de octubre de 1980 con el que se creó el Sistema Cartilla Nacional de Vacunación. El Consejo (CONAVA) será la “instancia de coordinación y consulta que tendrá como objeto primordial, promover, apoyar y coordinar las acciones las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar y eliminar las enfermedades transmisibles, a través del establecimiento del Programa de Vacunación Universal dirigido a la protección de la salud de la niñez.” La reglamentación del Comité se publicó el 13 de agosto de ese año.

El acuerdo número 95 por el cual se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna, en sus artículos transitorios establece, en el Primero, que el acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, o sea, el 29 de mayo de 1991, y en el Segundo, “El presente acuerdo dejará de surtir efectos en diciembre de 1994 así como todos aquellos instrumentos jurídico-administrativos que de él deriven.”, por lo que se recrea el Comité el 8 de mayo de 1995, en el acuerdo 121 de la Secretaría de Salud, en prácticamente los mismos términos del primero.

1993 es un año de aparentemente poca actividad administrativa, pues salvo algunos movimientos de la reorganización de la Secretaría, de la creación del Centro Nacional de Displasias en el Hospital General de México y de la Comisión Nacional de Prevención y Control de las Diarreas, no destaca otra actividad relevante.

Los Institutos Nacionales de salud vuelven a ser foco de atención al reiterar su coordinación por la Comisión Coordinadora de éstos –creada para el mismo fin en 1989– por medio de un Acuerdo del Secretario del ramo, publicado en el DOF el 3 de marzo de 1994, en el cual se enlista a los Institutos que como organismos descentralizados serán coordinados por la mencionada instancia.

El 24 de junio de 1994 se expide un proyecto de Norma Oficial Mexicana (NOM) para la prestación de servicios de atención primaria de la salud, que por cierto, está bien hecha, completa y clara, en contraste con el Programa Nacional de Salud 1990-1994 al que sustenta. Sólo llama la atención, por no aparecer en ninguna otra norma de la Secretaría, que en el encabezado pone también en inglés el título– *for the perform of services in primary health care*– aunque no utiliza este idioma en el resto de la norma. Es un hecho insólito en la administración pública de México.¹¹¹

Destaca otro Acuerdo, ésc del Presidente de la República aunque corresponde a la Secretaría de Salud en el que se establece que:

*Los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del Sector Salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía, para la instrumentación de las políticas públicas en materia de salud, en la elaboración de planes y programas, así como en todas aquellas acciones en que estos consideren necesario contar con la opinión calificada de los órganos consultivos de más alto prestigio nacional en materia de salud.*¹¹²

¹¹¹ DOF. 24 de Julio de 1994. Secretaría de Salud.

¹¹² DOF. 26 de septiembre de 1994. Secretaría de Salud.

Esto se había venido haciendo desde tiempos remotos, pero no está de más que se refrende el papel asesor de las Academias, como los organismos científicos de más alto nivel de la nación.

En 1986 se estableció el Consejo Nacional de Salud para coordinar la programación, la presupuestación y la evaluación de la salud pública. Con el fin de adecuar y perfeccionar el Sistema Nacional de Salud, el 27 de enero de 1995 se emite un acuerdo del Presidente de la República para la Secretaría de Salud, en el que le establece la responsabilidad de apoyar el proceso de descentralización de las funciones a los Sistemas Estatales de Salud.

Con el fin de “mejorar los servicios, optimizar recursos, fortalecer la atención a los usuarios, consolidar los programas institucionales y sectoriales de salud mental”, se acuerda coordinar al Consejo Nacional contra las Adicciones con la Dirección de Salud Mental.¹¹³

Con el fin de no duplicar funciones, desaparece y se liquida el Patronato de Promotores Voluntarios creado el 12 de septiembre de 1977, designando al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para que se haga cargo de las funciones que se repetían en el Patronato.¹¹⁴

El resto de 1995 recibe la creación de diferentes comités como son los siguientes:

- Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal, el 2 de agosto,

¹¹³ DOF. 22 de mayo de 1995. Secretaría de Salud.

¹¹⁴ DOF. 10 de julio de 1995. Secretaría de Salud.

- Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, el 6 de septiembre,
- Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Relacionados con Bienes Muebles de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud,
- Comité Nacional de Salud Bucal, y
- Comité de Comunicación y Difusión para la Salud de la Secretaría de Salud.

En general, los Comités tienen como función sustantiva establecer y evaluar la normatividad en la materia que les corresponde.

El programa de Reforma del Sector Salud se basa en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, cuyo artículo 4, corresponde a Desarrollo Social, a su vez se basa en el artículo cuarto constitucional. No obstante, en la Constitución se establece claramente que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” y que “La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...”. Consultando la Ley General de Salud, se establece en el artículo 27 que “Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considera servicios básicos de salud los referentes a:

- I. “La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. “La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. “La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. “La atención materno–infantil;

- V. “La planificación familiar;
- VI. “La salud mental;
- VII. “La prevención y el control de las enfermedades buco–dentales;
- VIII. “La disponibilidad de medicamentos y de otros insumos esenciales para la salud;
- IX. “La promoción del mejoramiento de la nutrición, y
- X. “La asistencia social a los grupos más vulnerables.”

Con esta base legal, más los artículos 34, que se refiere a la clasificación de la prestación de servicios en públicos en general y a los derechohabientes de la seguridad social, sociales y privados y otros; el 35, que define los servicios públicos a la población en general como:

(...) los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.¹¹⁵,

el 40, que habla de las modalidades de acceso a los servicios sociales y privados; el 45, en el cual se responsabiliza a la Secretaría de Salud

...para vigilar y controlar la creación y funcionamientos de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas técnicas[actualmente Norma Oficial Mexicana (NOM)] a las que deberán sujetarse¹¹⁶,

el 50, que define el concepto de usuario; y el 52, que asienta que las instancias federal y estatales establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios, fundamentalmente queda garantizado este derecho social, y

¹¹⁵ México. Leyes. Ley General de Salud. Sexta edición. Editorial Porrúa. 1990. p. 10.

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 11.

queda como responsable el gobierno de la República para que la sociedad pueda ejercerlo.

En el Plan Nacional de Desarrollo, se reconoce que la accesibilidad a los servicios de salud es muy problemática para diez millones de mexicanos, que están marginados de los beneficios de la salubridad y de la nutrición adecuadas, fundamentalmente. Por supuesto son víctimas de las enfermedades infecciosas y parasitarias, de tasas muy elevadas de mortalidad materna e infantil, sin librarse tampoco de las enfermedades crónicas y degenerativas y de los accidentes.

Como objetivos de salud, el plan propone la reforma del sector para aumentar las coberturas, fortalecer la coordinación e impulsando la federalización, y principalmente “estimular la vocación de servicio de quienes tienen a su cuidado la salud de millones de mexicanos.”

Pero en los textos del programa se introducen algunos –muchos– conceptos contrarios al espíritu de la ley. Por ejemplo, en la Presentación, dice:

(...) las instituciones del sector salud se han desarrollado en ausencia de incentivos intrínsecos a la calidad y la eficiencia, así como limitada capacitación de los trabajadores de la salud y deficiente organización administrativa.¹¹⁷

Esta afirmación es no sólo tendenciosa sino falsa y ahistórica. No se puede asegurar que el modelo de atención y organización de las instituciones de salud *siempre* haya sido malo y equivocado. En primer lugar, habitualmente se han buscado incentivos intrínsecos de calidad y eficiencia, cuando la actitud de los trabajadores, tanto profesionales como técnicos y administrativos expresaban una

¹¹⁷ DOF: Lunes 11 de marzo de 1996, p. 14 (segunda Sección)

mística de trabajo en beneficio de la sociedad. No es justo negar sacrificios e inclusive actos heroicos en las campañas de vacunación (como la muerte en el cumplimiento del deber de la auxiliar de enfermería Lucía Salcido), en la lucha contra el paludismo –que estuvo a punto de ser erradicado del territorio nacional–, la erradicación de la fiebre amarilla, la excelencia de la atención en el Instituto Nacional de Cardiología, etc. Y tampoco es verdadero ni justo negar la preparación del personal de salud, pues la historia no oculta la extraordinaria calidad de la preparación de los médicos mexicanos, que han sido reconocidos ampliamente en otros países, y espacialmente a todo el personal –médico, de enfermería, de nutrición, de estadística y de saneamiento– que formó la antigua Escuela de Salud Pública, y aún en la actualidad, aunque con orientación distorsionada, el Instituto de Salud Pública. Ahora, de pronto, todo lo anterior ha sido malo y equivocado. No se puede aceptar tal aseveración. Según el documento, la “verticalidad” del ejercicio hasta ahora, si bien ha servido para lograr avances, limita al sistema. No explica claramente por qué, aunque pretende que la falta de incentivos –o lo que llama incentivos– es la causa de la ineficiencia, cuando la verdad es que, en todo caso, ésta es el efecto de las políticas implícitas para la privatización, que han desprovisto a los servicios de los insumos necesarios, de los recursos indispensables y de la importancia que los problemas sociales tienen en el quehacer cotidiano, al supeditar las necesidades sociales al propósito monetarista del libre mercado. Ya se discutió este aspecto anteriormente, pero no sobra insistir en él, pues las supuestas leyes del mercado no consideran las relaciones humanas en los campos de la salud, de la educación y en general del bienestar común.

La multiplicidad de instituciones y los problemas de coordinación han sido la preocupación de los administradores y de las autoridades desde tiempos remotos. Cada gobierno ha intentado integrar, fusionar o coordinar al menos a las diferentes

instituciones de salud, sin resultados muy convincentes, pues el problema es muy complejo desde cualquier punto de vista. El origen de la multiplicidad ha sido político, como por ejemplo la creación del ISSSTE a pesar de que ya existía el IMSS. Al decir político, entiéndase que tiene por finalidad sustancial la legitimación del gobierno o el control de grupos determinados, ambas razones argumentables para la dicha multiplicación de las instituciones de seguridad social –IMSS, ISSSTE, ISSFAM– sin considerar la racionalidad administrativa del eficientismo ni de lo financiero. Los esfuerzos se dieron por ejemplo, con la Comisión Mixta Coordinadora de Salud Pública, con la declaración del Sector Salud, tanto normativo como operativo, del Sistema Nacional de Salud, etc., con los resultados poco convincentes que se conocen. En este sentido, en 1991 se propuso una norma para medir la cobertura real en las diferentes instituciones de la seguridad social, y consecuentemente conocer, de manera indirecta, la cobertura potencial de la Secretaría de Salud. La realidad encontrada es que muchas personas están registradas y contadas como derechohabientes de dos o más instituciones. El ejemplo más frecuente se encuentra entre el IMSS y el ISSSTE. Una persona que trabaje en una empresa privada, y que además labore en el gobierno –el caso de profesionales que además de ejercer su profesión liberal son docentes de alguna escuela de educación media o superior– están registrados en ambas instituciones y tienen duplicados sus derechos laborales. La posible solución consistía en medir la población que realmente hiciera preferentemente uso de los servicios, en alguna de las instituciones. De esta manera, al sumar las coberturas, no excederían el número de habitantes del país. Sin embargo esta propuesta de norma no fue aceptada porque contradecía a las cifras del discurso político. La propuesta del modelo de reorganización de un sistema de salud, incrementando la participación de seguros privados, no es muy clara en cuanto pueda resolver estos problemas, antes bien,

puede complicarlos, aumentando la inequidad al dismantelar los servicios públicos –de forma velada o franca– reduciendo el abastecimiento de insumos críticos y reduciendo drásticamente el personal en aras de un eficientismo puramente económico basado en indicadores de la administración privada de la producción de bienes y servicios con objetivos de lucro.

La propuesta del modelo de disminuir cuotas de la seguridad social para incrementar la cobertura, corresponde a los seguros del régimen modificado del IMSS que tiene por lo menos tres o cuatro décadas de vigencia, y ha tenido buenos resultados, a pesar de que ahora se nieguen. Cañeros, candelilleros, henequeneros, etc., han recibido los beneficios de las prestaciones médicas con modelos eficaces y eficientes de financiamiento. Se trata de olvidar el principio de la solidaridad social, indispensable para la humanidad, principalmente en pueblos como los latinoamericanos que ancestralmente han sido depauperizados por el coloniaje. Conceptos neoliberales como el de “gasto improductivo en salud” son malentendidos tratando de anular el gasto en salud, sin tomar en cuenta que países ricos como los nórdicos, lo ejercen para toda la población sin que se considere que “están equivocados”. ¿Por qué el gasto social en Estados Unidos y en Inglaterra –promotores del modelo– no sólo ha crecido en las administraciones de Reagan y de Thatcher respectivamente, sino que superan con mucho las cifras de varios países latinoamericanos? Por ejemplo: en el año de 1985, el porciento del PIB que significa el gasto de la administración central en el Reino Unido es del 41.1 y en los Estados Unidos es de 24.5. En América Latina, exceptuando Chile, no excede el 26. México tiene el 24.9 y Perú el 12.9. Comparando el crecimiento relativo del

gasto público entre 1959 y 1977, Inglaterra creció el 18.7 y Estados Unidos el 12.6, cuando en América Latina la mayoría de los indicadores fueron negativos.¹¹⁸

La situación de la salud en México, se presenta con franca mejoría en muchos rubros, alcanzada en los últimos años. Estos logros se reconocen por el gobierno, a pesar del discurso fatalista de que todo está mal en el sistema de salud, y que es indispensable reformarlo totalmente. Lo anterior tiene dos vertientes: por una parte, la mejoría implica que la estructura de la demanda de servicios de salud se modifique, y se requiera ofrecer nuevos servicios y modificar además los procedimientos de la atención. Por otro lado, los esfuerzos no se han suspendido en ningún momento, y la historia demuestra que continuamente se proponen reformas que con mayor o menor éxito, funcionan. Las propuestas del Programa reiteran sobre todas las actividades y estrategias que repetidamente se identifican en el curso del tiempo

Lo que no es legítimo, es fundamentar la reforma en las políticas económicas sin considerar prioritariamente las políticas sociales. No se puede aceptar que todo gire al rededor de la privatización de los servicios y de la protección a las compañías aseguradoras particulares y a los hospitales privados, además de que la oferta que se está viendo tiene toda la tendencia de que sean las transnacionales quienes ocupen los espacios mercantiles del país. Esta afirmación no es infundada, pues en la prensa nacional proliferan anuncios y ofertas de los hospitales norteamericanos para atender a la población mexicana —que pueda pagar, desde luego— asegurándole calidad en la atención, médicos que hablan español, facilidades de pago, etc., creando una expectativa de ilusión y provocando una

¹¹⁸ KLIKSBERG, B. *¿Cómo transformar al Estado?. Más allá de mitos y dogmas*. México. Fondo de Cultura Económica. 1989. pp. 38-40.

mayor inequidad en la atención. Es interesante señalar que en el seminario internacional “Innovación y gestión del cambio en los sistemas de salud” que tuvo lugar en Barcelona, el Secretario declaró que “El modelo de mercado en los sistemas de salud difícilmente puede aplicarse en México porque un importante sector de la población carece de cobertura de los servicios básicos”. Además afirmó que “Si nosotros, por las profundas diferencias que todavía subsisten en nuestro país, dejamos el sistema sanitario a un esquema totalmente de gestión privada, lo que vamos a lograr es que esas diferencias se acentúen”. Sin embargo aceptó que “Los esquemas de subrogación, reversión [de cuotas] y gestión mixta, son importantes porque eventualmente podrían ir avanzando en México, «sobre todo ahora que los servicios están descentralizados y que hay una autonomía estatal.»”

Por otra parte, esta atención en el extranjero, que no necesariamente está garantizada como de buena calidad, queda fuera de las regulaciones técnicas, científicas y administrativas del gobierno mexicano. Se vuelve a presentar el caso de la mitología de lo extranjero en deterioro de la imagen nacional, que fortalece también el doble discurso del gobierno, que afirma que no habrá privatización de los servicios de salud, pero desacredita a las instituciones oficiales y les recorta el gasto. El Secretario de Salud declara que “el problema no es de recursos sino de rezago”, refiriéndose a la ausencia de servicios de las zonas marginadas del país. Es un poco ambiguo el discurso del Secretario.¹¹⁹

¹¹⁹ LA JORNADA. Jueves 16 de julio de 1998. p. 19.

El Programa señala como “Propósitos, objetivos y lineamientos” de la reforma, “transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente”.¹²⁰ Los objetivos, son:

- Establecer instrumentos para promover la calidad y eficiencia de la prestación de servicios.
- Ampliar la cobertura de la atención de las instituciones de seguridad social facilitando la afiliación de la población no asalariada y de la economía informal.¹²¹
- Concluir el proceso de descentralización de los servicios de salud a población abierta en las entidades federativas aún centralizadas y profundizarla en las restantes.

¹²⁰ El siguiente texto ejemplifica los esfuerzos de modernización del sistema de salud mexicano: *“Hemos expresado que todos estos problemas han sido motivo de nuestra atención y de nuestro estudio, y que nuestro anhelo se ha cifrado en una sociedad en la que el espíritu de solidaridad, el desinterés y el afán de cooperación sean las fuerzas que regulen la vida de los grupos; factores que, a falta de una organización económica y social diferente, hagan posible obtener mejores condiciones para vivir.”* El párrafo serviría para una trivía, preguntando quién lo dijo y cuando. “Secretaría de Salubridad y Asistencia. Memoria 1944-1945 basada en el Informe de Labores presentado al Ejecutivo de la Unión por el Dr. Gustavo Baz Secretario del ramo. México, D. F., 1º de septiembre de 1945”. p. 11.

¹²¹ De 1952 a 1958 se fijaron los lineamientos básicos en el IMSS para “orientar el régimen de seguridad social en nuevas direcciones y para llevarlo por primera vez al medio campesino.” De 1958 a 1964 las metas del IMSS se resumieron de la siguiente manera: ...d) Fortalecer gradualmente la seguridad social en el campo. De 1970 a 1975 “...se incorporaron al régimen obligatorio los ejidatarios miembros de sociedades de crédito ejidal, de grupos solidarios o uniones de crédito dedicados al cultivo del henequén, amparándose aproximadamente a 214,000 derechohabientes. Se establecieron los servicios de solidaridad social, mediante los cuales se otorga asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria a grupos profundamente marginados de los avances sociales.” De 1975 a 1976, se incorporan la comarca lagunera, las regiones productoras de cera de candellilla, y los cafeticultores. De 1976 a 1982 se establece el Programa IMSS-COPLAMAR que incorporó a los servicios de solidaridad social a gran número de comunidades indígenas en todo el país. *Evolución Orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1984*. IMSS. 1985. 129 pp.

- Ampliar la cobertura de servicios de salud a la población marginada residente en áreas urbanas que actualmente tiene acceso limitado o nulo.

Por otra parte el Programa propone como estrategias, “crear incentivos a la calidad y la eficiencia en beneficio de los usuarios, ampliar la cobertura de la seguridad social, dar más peso a las entidades federativas en la administración de recursos para la salud y lograr una mayor equidad a través de instrumentos claros de ampliación de la cobertura a quienes hoy no reciben servicios básicos”.

Se propone que la elección por los usuarios del médico que los atienda, mejorará la calidad de la atención. Detrás de esto, estaría la intención de estimular la competencia entre los médicos para que quien tenga más derechohabientes asignados reciba algún tipo de recompensa monetaria. Este esquema remeda la prestación privada de la atención médica y tiene también sus desventajas, como son la individualización de los médicos con la consecuente pérdida del espíritu de grupo, la desintegración de los grupos sindicales o de defensa del trabajo, y la posible competencia “desleal” —si es que hay alguna competencia realmente leal— entre el personal, con el fin de ganar clientes y recibir mayores recompensas. Además, tampoco es novedoso el modelo, puesto que en las instituciones de la seguridad social, que es en donde se puede “escoger” médico, existe la libertad del usuario de pedir cambio de médico, si el que tiene asignado no le agrada o no le conviene por cualquier motivo. Otra posible desventaja será la de que los usuarios cambien repetidamente de médico por motivos subjetivos, lo que además de lesionar el proceso diagnóstico—terapéutico, complicaría el quehacer administrativo del establecimiento.

La reducción de cuotas al trabajador y al patrón con el incremento de la participación del Estado en el financiamiento de la seguridad social parece ser un modelo conveniente, siempre y cuando no sea permanente, pues el aumento del gasto gubernamental, sobre todo en beneficio de los empleadores y no tanto de los trabajadores, caería nuevamente en un paternalismo estatal exagerado, y requeriría a corto plazo, dada la inestabilidad económica global, de ajustes que pudieran generar mayores crisis en los esquemas de la prestación de servicios. Por otro lado, la reversión de cuotas lleva el riesgo de no poder asegurar la calidad de la atención a la que tiene derecho inalienable el usuario.

Revisando el nuevo “modelo que se persigue”, básicamente se encuentran los siguientes elementos:

- * incremento de los seguros privados,
- * aumento de la cobertura de la seguridad social y
- * aumento de la cobertura de los sistemas estatales de salud.

El incremento de los seguros privados generará mayor inequidad en los servicios, además de que generalmente este tipo de aseguramiento tiene coberturas limitadas a un evento anual, y de poca o mediana complejidad. Es decir, el seguro cubre al asegurado por un sólo episodio de enfermedad al año, y le pone límites referentes al monto de los recursos utilizados. También restringe el beneficio a determinadas enfermedades y a la condición de no tener padecimientos crónicos previos al aseguramiento.

Las otras dos estrategias son más factibles, siempre y cuando se manejen con buenos criterios. Ya se habló de la reducción de cuotas, y el incremento de la

atención estatal requiere de la voluntad política para realmente descentralizar los recursos y la responsabilidad administrativa a los gobiernos estatales y municipales, disminuyendo drásticamente la influencia central del gobierno federal en la recaudación y distribución fiscal. Pero este proceso requiere indudablemente de la capacitación de los funcionarios públicos estatales y municipales, y la tendencia a mediano plazo de la profesionalización de la administración pública de esos niveles de gobierno. Un obstáculo importante para lograr el equilibrio es la diferencia tan marcada en los niveles económicos de vida que padece el país. Por lo tanto, conjuntamente se debieran aplicar programas de desarrollo local, con esquemas novedosos de participación comunitaria.

En resumen, se puede considerar que la llamada Reforma del Sistema Nacional de Salud es una estrategia para favorecer el desarrollo de los servicios privados, creando, a fin de cuentas, mayor inequidad. Los aspectos operativos, como es el Paquete básico y los programas, no presentan ninguna novedad, puesto que son los que “tradicionalmente” se han aplicado en las instituciones de salud. Los programas de apoyo a las tareas sustantivas, tampoco son novedosos, y no definen claramente cuales serán las estrategias y sobre todo las tácticas para lograr la “modernización” y el aumento de la eficacia y de la eficiencia. Esto hace sospechar que se sigue con la demagogia tradicional, puesto que el problema de salud de la población no se resolverá con “reformas administrativas”, que serán sólo paliativos del conflicto fundamental que es la pobreza. Tampoco es razonable decir que se acabará con la pobreza, puesto que ella es el resultado estructural del propio capitalismo, y el Estado sólo puede administrarla, procurando que no llegue, como ya lo hizo, a situaciones inaceptables, que de paso comprometen la misma gobernabilidad del ejecutivo. Un programa de salud, debería, en primer término, considerar los aspectos históricos sociales y culturales de la sociedad. Y

en segundo término el no ignorar el peso específico que tienen las políticas sociales en relación con las económicas, y que no son excluyentes, sino por el contrario, son sinérgicas. Una política social que tome muy en cuenta los factores intrínsecos de las comunidades, tendrá necesariamente resultados positivos en cuanto a las variables económicas y no al contrario, como la experiencia lo ha demostrado en todo el mundo en los años recientes.

Sin duda una de las acciones más importantes de la administración pública de la Secretaría de Salud, fue la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el 3 de junio de 1996.

En los considerandos de este decreto, se argumenta:

*Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos...*¹²²

Las atribuciones de este organismo están dirigidas a la asesoría, investigación, conciliación, arbitraje, opinión y recomendación sobre las quejas y demandas de la población referentes a la atención médica, a la negativa de atención y a la calidad con la que se prestan los servicios. No obstante, el decreto no menciona la función de las instancias de quejas de las diferentes instituciones de salud, que han funcionado continuamente desde la creación de ellas. No señala tampoco si fungirá como una segunda instancia o como entidad normativa o legislativa en su competencia.

¹²² DOF. 3 de junio de 1996. Secretaría de Salud. pp. 78-80.

Se han conocido, por medio de la prensa, algunos casos de quejas atendidos por esta comisión, sin poderse saber los resultados finales de los procesos.

El 25 de septiembre de 1996 se publica en el DOF el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, signado por el Secretario de Salud, los Gobernadores de los estados, el Secretario General de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE) y el Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

La descentralización, como se ha visto, se inició varios años antes, en la administración de Miguel de la Madrid y se continuó con Salinas de Gortari. No obstante, es en el período de Zedillo cuando se “formaliza” con el presente acuerdo.

En la Introducción, se hace saber que:

Este documento contiene, ya formalizado, el Acuerdo Nacional que permitirá la descentralización de los servicios de salud y lo suscriben:...Los suscriptores de este Acuerdo Nacional reconocen los innegables avances logrados en la salud de los mexicanos que el Sistema Nacional de Salud ha alcanzado, pero les está claro también, la poca probabilidad que se tiene, bajo la forma actual de organización, de superar los rezagos acumulados y hacer frente a los nuevos retos, por lo que resulta indispensable la redefinición estructural del sistema.¹²³

Resulta, en este párrafo, una pseudojustificación tardía de la reforma del Sector Salud.¹²⁴

¹²³ DOF. 25 de septiembre de 1996. Secretaría de Salud.

¹²⁴ DOF. 11 de marzo de 1996. Secretaría de Salud.

En 1975, el 9 de abril, se publica el Cuadro Básico de Medicamentos del sector Público, con el propósito de que sirviera de norma para los fines terapéuticos de los servicios de salud en todo el país. Se previó que se actualizara periódicamente para que mantuviera su utilidad. A pesar de que muchos médicos se opusieron a este cuadro básico, argumentando que se limitaba la libertad terapéutica necesaria para la restauración de los daños y que no hay enfermedades sino enfermos, etc., la norma ha sido de gran utilidad puesto que ha permitido, además de abatir los costos, evitar la llamada "polifarmacia" es decir, que el paciente reciba muchos medicamentos con sustancias inútiles, pero que vienen en la fórmula del producto por no siempre beneficios comprobados, e incluso con mezclas de productos que se antagonizan en el organismo, disminuyendo la eficacia del medicamento. Como ejemplos se pueden citar los polivitamínicos, que tienen algunas vitaminas de dudosa actividad farmacológica, o de mezclas de antibióticos, como las penicilinas con tetraciclinas, que son sustancias que anulan sus efectos entre sí.

Años después, el 9 de junio de 1983, se publica el acuerdo presidencial en el que se instituye el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. En él se mantiene el objetivo del Cuadro Básico de Medicamentos anterior, adicionando otros insumos como son productos biológicos, reactivos, equipo e instrumental médico, material de curación e información científica [sic], y actualizando aquellos que lo requirieren, con base en los avances técnicos y científicos de la medicina. Éste documento se conoce también –extraoficialmente– con el nombre de Catálogo de Insumos. En los artículos transitorios del acuerdo se indica que:

Primero.- Se abrogan el acuerdo por el que se instituye el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Público del 14 de marzo de mil novecientos setenta y cinco, publicado en el Diario Oficial de la Federación el nueve de abril del mismo año, y el similar por el que se adiciona con un nuevo artículo el

acuerdo por el que se constituyó el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Público del treinta de noviembre de mil novecientos setenta y ocho, publicado en el mismo medio el quince de enero de mil novecientos setenta y nueve.

Segundo.- El Cuadro Básico de Medicamentos continuará aplicándose hasta en tanto se expida el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

Sin embargo, no es sino hasta el 6 de noviembre de 1996 que se publica el acuerdo para que se apliquen en las instituciones el Cuadro Básico de Medicamentos en el primer nivel de atención (establecimientos de consulta externa), y el Catálogo de Insumos en el segundo y terceros niveles de atención (hospitales generales y de especialidad). En 1984 aparece la primera versión del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, que se actualiza en siete ocasiones, siendo la penúltima en 1992 y la última (en el período de esta investigación) el 15 de noviembre de 1996. El 28 de mayo de 1997 aparece en el DOF el Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, con lo que se completa este proceso.

En el mes de octubre de 1997, el día seis, se crea el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvicouterino y Mamario, con el fin de establecer medidas preventivas, de detección y de tratamiento oportuno de esas enfermedades, así como establecer el control de factores de riesgo y consecuentemente disminuir la morbilidad y fundamentalmente la mortalidad por esas causas.

EL ESTADO MEXICANO FORMA GERENTES PÚBLICOS ESPECIALIZADOS PARA EL SECTOR SALUD, CON EL FIN DE MANTENER DENTRO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS, LA EFICACIA Y LA EFICIENCIA DE LA FUNCIÓN TUTELA-SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

Estrada y Zenea cita un párrafo de Don Mariano Alonzo sobre los conocimientos que debe tener un jefe político, que dice:

“(...) ha de saber la historia del país que manda; sus conocimientos en las ciencias naturales deben ser latos; las matemáticas han de serle familiares; debe conocer la práctica en la delineación y formación de planos y croquis; y en la historia de las sociedades económicas, en las de las municipalidades y en las condiciones de estos cuerpos debe estar ilustrado, en la maquinaria convienele estudios, y en la agricultura, le son útiles extensos conocimientos, así como en el comercio y la mineralogía. Ha de tener del mismo modo instrucción en la historia y en la física, y sobre todo, en el corazón humano: porque las autoridades encargadas de morigerar los pueblos y guiarlos á la prosperidad, mal pudieran hacerlo sin este auxilio, sin esta palanca, porque manda y domina ciertamente las voluntades, guiándola insensiblemente por el camino de las reformas.”¹²⁵

Esta referencia marca la línea educativa del funcionario público que durante muchos años fue respetada con mayor o menor acuciosidad, en todo el gobierno mexicano. Los próceres de la administración pública como fueron Mora, Alamán, de la Rosa, Lares, y en fin tantos otros que alargarían la lista y quedarían muchas omisiones, se preocuparon por la formación de funcionarios públicos. Mora vapulea a quienes, sin tener el saber del mando ni de ninguna otra cosa, quieren vivir del gobierno en un puesto público y se degradan ignominiosamente por

¹²⁵ ESTRADA Y ZENEA, ILDEFONSO. *Manual de gobernadores y jefes políticos*. Imprenta de I. V. Villada. México. 1878. Reproducido en dos de sus tres partes en la *Revista de Administración Pública* Número 50, abril-junio. INAP. 1982. pp. 135-210.

conservar el cargo, en grave detrimento de la libertad de los pueblos.¹²⁶ Alamán, por su parte, recomienda la selección de personas conocedoras, teórica y prácticamente de los asuntos de gobierno para resolver los problemas que lo aquejan.¹²⁷ Luis de la Rosa, suscribe que:

*La ciencia de la administración, como todas las ciencias morales y económicas, se ha ido formando con el tiempo, y se ha ido perfeccionando lentamente según que las teorías de esta ciencia han sido confirmadas ó desmentidas por los hechos. Por otra parte la ciencia de la administración, aunque notablemente perfeccionada ya, no es ni será jamás una ciencia tan exacta y segura como la geometría. Un hombre que se vea en la necesidad de dirigir prácticamente la administración de algún estado, deberá, pues, estudiar profundamente la ciencia, pero debería estudiar también las antiguas teorías de la administración, la historia económica y administrativa de las naciones más adelantadas en civilización, y las instituciones administrativas que han planteado esas mismas naciones ó que están actualmente ensayando; deberá sobre todo tener presente que las más seguras teorías de la ciencia administrativa deben modificarse hasta cierto punto por la grande influencia que ejercen en cada país, el clima, la configuración y naturaleza del terreno y sus producciones naturales, bien entendido que esta influencia no debe ser ecsagerada, como lo ha sido muchas veces.*¹²⁸

La educación profesional de los médicos tiene destacada importancia para el gobierno virreinal. En 1536 Fray Bernardino de Sahagún funda el Imperial Colegio de la Santa Cruz de Tlaltelolco, en el que se enseña medicina a los indios. Son precisamente dos egresados del Colegio, los médicos mexicas Martín de la Cruz y Juan Badiano quienes escriben un libro de farmacología herbolaria –de la Cruz lo

¹²⁶ MORA, JOSÉ MARÍA LUIS. "Discurso sobre los perniciosos efectos de la empleo-manía." Publicado en *Obras sueltas*. Tomo segundo (?) París, 1937. Reproducido en la *Revista de Administración Pública* Número 50, abril-junio. INAP. 1982. pp. 61-67.

¹²⁷ ALAMÁN, LUCAS. "Examen de la organización general de la administración pública." Archivo Noriega. 1838. Reproducido en la *Revista de Administración Pública* Número 50, abril-junio. INAP. 1982. pp. 69-77.

escribe en náhuatl y Badiano lo traduce al latín- conocido como el “Código Badiano”.

El 21 de septiembre de 1551, Carlos I de España y V de Alemania crea la Real y pontificia Universidad de México, que inicia sus cátedras el 25 de enero de 1553. En esta Universidad se estudia medicina de acuerdo con los conocimientos más avanzados de la época. Don Pedro Farfán es el primer Doctor en Medicina egresado en 1567.

En el campo de la salubridad, el enfoque principal de la enseñanza se dio en cuanto a los aspectos propiamente curativos, desde la época colonial en el Colegio de San Juan de Letrán, fundado por Fray Pedro de Gante en 1529, la Real y Pontificia Universidad en 1554 y el Real Colegio de Indios de Santiago Tlaltelolco en 1587 y prácticamente hasta la fecha. Al crearse el Tribunal del Protomedicato asume las funciones ya señaladas (*vide supra*), y que fueron las de examinar a los médicos, a los cirujanos y a los barberos, y a los boticarios, así como visitar las boticas. El examen que aplicaba era independiente del que se requería para obtener el grado en la Universidad, era para otorgar una licencia del ejercicio equivalente a la cédula Profesional actual. Las visitas a las boticas tenían la finalidad de controlar la calidad de los medicamentos que se preparaban en ellas, evitando la adulteración de las prescripciones y el uso de sucedáneos inertes o excipientes que alteraran las cualidades terapéuticas de la fórmula.

Agotado por la evolución de la civilización, el Protomedicato desaparece el 21 de noviembre de 1831 y es sustituido por la Facultad Médica del Distrito

¹²⁸ DE LA ROSA, LUIS. "Sobre la administración pública de México y los medios de mejorarla." Editorial Prospecto. 1852. Reproducido en la *Revista de Administración Pública* Número 50, abril-junio. INAP. 1982. pp. 111-133.

Federal, que sólo se encarga de los exámenes de medicina y cirugía y desaparece dos años después, pasando sus funciones al Establecimiento de Ciencias Médicas. En efecto,

El 23 del mismo mes de octubre [de 1833] –hoy día del médico en recuerdo de aquella fecha–, se publicó el plan de estudios del Establecimiento de Ciencias Médicas y se nombró director al doctor Casimiro Liceaga, vicedirector al doctor José María Benitez y secretario al afamado cirujano Pedro Escobedo.¹²⁹

El establecimiento siguió fundamentalmente interesado en la enseñanza médica, y no hay referencias de que se hubieran formado o por lo menos capacitado funcionarios públicos para dirigir la salubridad en México. Se instala una cátedra de Higiene, “reducida a «elementos» de una higiene individual que se avenía más o menos bien con la fisiología, cátedra de la cual la higiene era como un apéndice”.¹³⁰ Es hasta 1868 cuando se separa como cátedra independiente de la fisiología con el nombre de Higiene y Meteorología Médica, que sin duda significa un valioso adelanto en el concepto social de la medicina, que considera todas las relaciones del hombre con el ambiente, pero no se vislumbra la necesidad de que el médico tenga conocimientos de administración, y todo sigue haciéndose empíricamente, si bien con buenos resultados por la capacidad intelectual y la experiencia de las personalidades que ocuparon los puestos directivos gubernamentales. Una aproximación fue la del doctor Luis E. Ruiz, quien, al final del curso incluyó el tema *Legislación sanitaria* “donde se daba a conocer las

¹²⁹ MARTÍNEZ CORTÉS, F “IV. El Establecimiento de Ciencias Médicas” pp. 59-74. *La Medicina Científica y el Siglo XIX mexicano*. México. SEP/FCE/Conacyt. 1987. 163 pp. + 18 figuras. (La Ciencia desde México. 45).

¹³⁰ *Ibíd.*, p. 137.

legislaciones sanitarias nacionales y se hacía un sucinto análisis de las extranjeras.”¹³¹

En el resto del siglo XIX y en el principio del XX, en México la situación permaneció igual, pues seguramente no se conocía la corriente de la policía médica alemana nacida con el cameralismo y consumada por Johann Peter Frank con el tratado de Policía Médica aparecido en 1779. No fue sino hasta 1922 cuando se crea la Escuela de Salubridad por el Departamento de Salubridad. Se establece como fecha de la Escuela el 23 de marzo de ese año. El 24 de febrero, se publica en ese medio la “Convocatoria a los médicos que deseen inscribirse a los primeros cursos de la Escuela de Salubridad anexa al Departamento”, y el 1 de marzo aparece un “Acuerdo prorrogando el período de inscripciones a la Escuela de Salubridad. El 31 de marzo de 1925 se decreta la creación de la Escuela de Salubridad.

El citado primer curso “estuvo orientado a preparar médicos que ocuparían puestos de Delegados Sanitarios para las fronteras y puertos marítimos, posteriormente, se iniciaron los cursos para químicos, ingenieros y enfermeras sanitarias.”¹³²

La Escuela tuvo diferentes nombres, de acuerdo con la época, pero sus funciones fueron siempre fundamentalmente dirigidas a la formación y capacitación del personal de las instituciones de salud para la administración pública. Así, de 1922 a 1938, se llamó Escuela de Salubridad. En 1938 se le agregó lo higiénico, convirtiéndose en la Escuela de Salubridad e Higiene hasta 1953, cuando se le

¹³¹ *Ibíd.*, p. 141.

¹³² INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. II. Antecedentes. www.insp.mx/espm/antecede.html.

nombró como Escuela e Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales por estar ligada a tal establecimiento. Luego se le llamó Escuela de Salud Pública de 1959 a 1981, con un intermedio en 1964, cuando, por acuerdo presidencial, se crea la Facultad de Ciencias Sanitarias y Asistenciales, de la que dependía, entre otras, la escuela de Salubridad. De 1981 a 1995 se llamó Escuela de Salud Pública de México para convertirse, en ese año en el Instituto Nacional de Salud Pública, como sigue hasta la fecha.

El proyecto de la Facultad de Ciencias Sanitarias y Asistenciales fue muy interesante. El 15 de agosto de 1964 aparece el “Decreto por el que se crea la Facultad de Ciencias Sanitarias y Asistenciales como institución de Enseñanza para los altos estudios y para profesionales, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia”. Integraba a todas las escuelas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, como eran, por orden creciente, las de Técnicos en Nutrición, en Saneamiento Ambiental, en Estadística y en Enfermería, las de Licenciatura en Nutrición y de Estadística, los posgrados en Salud Pública y Administración Médica, en Administración de Hospitales, en Ingeniería Sanitaria, en Medicina del Deporte y en Medicina Espacial. Se pensaba igualmente en un Doctorado en Epidemiología y en ampliar el ámbito de la educación profesional de acuerdo con las necesidades que fuera demandando el país. Desgraciadamente fue el último año del sexenio de López Mateos y de su secretario de Salubridad, José Álvarez Amésquita, y al año siguiente Díaz Ordaz, abrogó el decreto, entre otras razones por el movimiento laboral de los médicos de 1965.

La administración actual de la Escuela de Salud Pública de México considera que ha pasado por tres etapas históricas. La primera, formando “Oficiales Sanitaristas”, que comprende los años desde su creación en 1922 a

1947. Los avances de las instituciones de salud y seguridad social de la década de los cuarenta impulsaron la creación de estudios de Posgrado en la Escuela. La segunda etapa, culmina en 1985, y representa la época más productiva y de mayor prestigio de la institución, pues tuvo la calidad de AAA en Latinoamérica, y en la actualidad la mayor parte de los funcionarios de más alto nivel en los países de la región y en España, son egresados de la Escuela. En 1985, desde un punto de vista, la Escuela progresa al revisarse los planes de estudio y establecerse las Maestrías en Ciencias con orientación hacia las diferentes ramas de la salud pública y de la administración de los servicios de salud. Desdichadamente, ya por la influencia del neoliberalismo, se copian programas docentes extranjeros, básicamente de los Estados Unidos de Norteamérica y de Inglaterra, y se olvida la tradición mexicana y, sobre todo, las condiciones epidemiológicas y culturales del país, resultando que las diarreas y las neumonías, las parasitosis y la desnutrición resultan ser “*tropical diseases*”, y no parte esencial de la problemática epidemiológica de la población. Aun así, en 1991 se inicia el programa del Doctorado en Salud Pública, con propósitos de investigación original en este campo. No se está en desacuerdo con este progreso, siempre y cuando se recuperen los objetivos iniciales para el beneficio comunitario.

El 4 de diciembre de 1996 el Secretario de Salud expide el Acuerdo número 104 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud “a fin de que éstos proporcionen mejores y mayores servicios a la población e incrementen su productividad,...”

La mejor función del prestador de servicios es fundamental para que las instituciones públicas cumplan con los objetivos del gobierno, sean estos de tutela o de servicio. No cabe duda que esta dualidad es el principio de la gobernabilidad en

las sociedades en las que los niveles de vida han sido siempre precarios. Ya se ha discutido que el modelo privatizador no tiene razón alguna de existir en la sociedad mexicana. La distorsión de la formación de los directivos hacia un modelo privado de la atención médica, provocará el deterioro de los servicios públicos, pues se exige la “productividad y la excelencia en la calidad”, pero medidos en términos de la producción mercantil y no como la prestación de los satisfactores de un derecho social.

Con esto se concluye una somera revisión de las actividades de la administración pública en el campo de la salubridad. La conclusión de que mucho se ha logrado pero que queda mucho por hacer es intrascendente por su obviedad. Más bien este análisis permite fundamentar un criterio sobre la complejidad del quehacer gubernamental en este campo, y refrenda la necesidad de que la administración pública no se excluya de la función protectora que le ha conferido la sociedad, de otorgar servicios indispensables a los grupos más vulnerables, y no considerar que las llamadas “fuerzas del mercado” pueden resolver la delicada red de condiciones necesarias para el bienestar de la población, en la que la salud individual y colectiva es una pieza clave.

CAPÍTULO 6. POLÍTICAS DE LA SALUD EN MÉXICO. UNA PROPUESTA METODOLÓGICA

LAS PROPOSICIONES ESTARÁN ENCAMINADAS HACIA LA CONSECUCCIÓN DE MAYOR RACIONALIDAD Y REPRESENTATIVIDAD EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS (*POLICIES*) DE SALUD EN MÉXICO

EN LOS CAPÍTULOS PRECEDENTES se ha revisado el marco conceptual de las políticas, los modelos aplicables en la elaboración e implementación de ellas y los antecedentes históricos del Estado mexicano en relación con la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a los conceptos de políticas (*policies*), se demostró que son instrumentos válidos para el quehacer gubernamental, que le confieren racionalidad, viabilidad y factibilidad, y que se requiere que sean congruentes, y posibles para que incidan adecuadamente en los problemas para los cuales son elaboradas.

Los modelos son representaciones inteligentes de la realidad, indispensables para organizar el pensamiento, y tienen aplicación en el proceso de la toma de decisiones para atacar la problemática que se presenta, en el caso del ámbito sanitario, combinándolos convenientemente para que la solución resulte la más adecuada.

En el caso de salud, la aplicación del modelo institucional le confiere a las políticas (*policies*) la legalidad, legitimidad, universalidad y obligatoriedad, al sustentarse en los instrumentos normativos del Estado, como son la misma

Constitución política, las leyes, normas y reglamentos sanitarios que rigen el quehacer de las instituciones de salud. Igualmente, el modelo procesal permite que las políticas (*policies*) se elaboren y analicen como un proceso para la resolución de los problemas y las demandas que se generan en la población servida –real y potencialmente- y que deben ser consideradas en el tiempo y espacio en el que se presentan, para garantizar su mejor aplicación y su mayor eficacia y eficiencia, modificando positivamente la salud individual y colectiva. Sin duda, las políticas responden a las presiones que los grupos sociales que generan las demandas. No se puede concebir una respuesta gubernamental en forma de política (*policy*) si no se ha creado un conflicto que requiera establecer las reglas del juego entre las partes, negociar compromisos y balancear intereses para que se refleje, en forma de decisiones de gobierno para abordar las soluciones que se aplican al cumplir y hacer cumplir esos compromisos. Por ejemplo, las decisiones referentes a la construcción de establecimientos de salud, obedecerán a las demandas de ciertos grupos sociales que tengan significación frente a los decisores. La trascendencia, la organización y la representatividad de esos grupos, definirán la agenda del gobierno para construir los establecimientos de salud que se demandan. En ocasiones, estos grupos representan una élite, que puede ser política, técnica o administrativa. Ciertamente las élites pueden tener connotaciones negativas, pero no necesariamente. Los grupos de epidemiólogos –élite técnica- han sido los responsables de implantar los programas de medicina preventiva, tales como las vacunaciones y la detección oportuna de enfermedades, pues la población general no tiene los conocimientos científicos para detectar la necesidad de estos programas. Las campañas de vacunación, desde su origen, fueron resultado de las demandas de los científicos para proteger a la población general de ciertas enfermedades que diezmaron a la humanidad como la viruela, la poliomielitis, el tétanos, etc., o las campañas también de detección oportuna de padecimientos

crónico-degenerativos como la diabetes, el cáncer cérvico-uterino y de mama, para que no resulten en daños mayores que cuando la población demande atención ya no tengan remedio.

Otro modelo es el llamado racional, que se procura aplicar para tomar las decisiones de políticas (*policies*), considerando la mayor cantidad posible, dentro del ámbito de los fenómenos sociales como los de salud, de racionalidad científica. Independientemente de que se utilice con más frecuencia el incrementalismo para elaborar las políticas (*policies*) de salud, esto no significa la irracionalidad, sino la concepción de una racionalidad peculiar, como ya se discutió en su momento, para *sacar al buey de la barranca*. La mayoría de los programas sanitarios obedecen a este modelo, pues de otra manera, perdería oportunidad y factibilidad. Frente a brotes epidémicos, no hay tiempo ni espacio para obtener toda la información que requeriría el modelo racional, y las decisiones se toman sobre la marcha, basadas en la experiencia y el conocimiento previos. Aún en casos en los que no se cuenta con estos elementos –por ejemplo frente al SIDA- las decisiones se basaron en la precaria información que se recibió de otros países, y el programa se fue adaptando de acuerdo a los conocimientos que se fueron adquiriendo y a la experiencia propia y ajena que se recibió.

El modelo de los juegos resulta muy útil para establecer las estrategias que resuelvan problemas de salud. Requiere que las decisiones se modifiquen de acuerdo a las respuestas del contrario, para poder alcanzar el objetivo. Por ejemplo, en la lucha contra el paludismo, se inició con la desecación de pantanos, pero se presentó el problema de las frecuentes lluvias que hacían ineficaz la medida, por lo que se cambió por la petrolización de ellos para evitar el desarrollo de las larvas del mosquito. Pronto se vio que no era suficiente la medida, pues se

segúan presentando gran número de casos, y entonces se respondió a la situación rociando las casas con insecticidas-al principio se usaba DDT- pero resultó muy tóxico para la gente, y hubo que cambiarlo por otras sustancias menos agresivas-enfrentándose al problema de que en muchas regiones, debido al clima, la población dormía a la intemperie, si acaso bajo algún techado de palma, exponiéndose al piquete del mosquito y sin que el insecticida fuera útil, por lo que se agregó a la estrategia el tratamiento de los enfermos y la quimioprofilaxis (administración preventiva de medicamentos a las personas sanas que se exponían en las zonas endémicas). De esta manera, se logró controlar la epidemia con bastante eficacia.

Sin duda el modelo de sistemas es el más utilizado para el análisis de los problemas de salud. Toda institución lo utiliza para elaborar el diagnóstico situacional, establecer los programas y llevar a cabo las evaluaciones y el control. Al identificar las entradas, el proceso y los resultados de los programas, de acuerdo a los objetivos, se puede afirmar que cualquier programa sanitario utiliza este modelo para su desarrollo, por lo que sería tedioso dar ejemplos.

En cambio el modelo de la teoría de las catástrofes es poco conocido, a pesar de que ofrece bastantes ventajas para la toma de decisiones. Como ya se señaló, “el modelo tiene un alto grado de descriptividad, poder analítico y predictibilidad.” Resulta especialmente útil en el manejo de los brotes epidémicos en los que sin duda los factores son múltiples y las posibles direcciones que tomen los problemas son muy complejas. El uso de modelos epidemiométricos (que intentan medir los fenómenos epidemiológicos con fines predictivos) todavía no está suficientemente desarrollado en México.

Resalta el hecho de que las políticas de salud han tenido un significado importante en el quehacer gubernamental, y que el Estado históricamente ha otorgado las prestaciones indispensables para mantener el estado de salud de la población, a pesar, muchas veces, de que las condiciones políticas y económicas no han sido precisamente favorables, sea por las guerras que mortificaron al país en la lucha por definir un modelo de sociedad o defendiendo la ya de por sí maltratada soberanía por las invasiones extranjeras. Se ha planteado también que a partir de la independencia se establecieron directrices que buscaron mantener un mínimo de bienestar en lo biológico, en lo espiritual y en lo social tanto para los individuos como para las estructuras sociales que fueron evolucionando con el devenir histórico de la nación. Se ha tratado también de demostrar cómo los instrumentos legislativos y las decisiones ejecutivas tendieron sistemáticamente a proteger a los grupos más vulnerables, en la medida de las precarias posibilidades del gobierno. Se analizó igualmente cómo de alguna manera culminó este proceso en la declaración del derecho a la protección de la salud de los mexicanos integrado a la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.

Pero también se mencionó cómo por la influencia de los organismos financieros internacionales, y presionando económica y políticamente al gobierno, se modificó la tendencia de las políticas sociales de salud, para imponer un modelo llamado neoliberal, en donde el gobierno se retira del otorgamiento de los servicios y pretende que cada individuo resuelva por sus propios medios sus problemas de salud y satisfaga sus necesidades de bienestar.

No obstante, las demandas del pueblo mexicano morigeraron esta tendencia del gobierno y lo obligaron a mantener cierto número de políticas sociales, para evitar la pérdida total de gobernabilidad y sofocar los brotes de violencia

consecuentes con la exigencia de la solución de las demandas de atención a los problemas prioritarios para la supervivencia de la sociedad. Las categorías de marginación y de pobreza extrema tuvieron que acuñarse para denunciar situaciones que incluso en las épocas más difíciles de la historia de México no se habían presentado.

No se puede, desde luego, aislarse de las corrientes mundiales –ahora la globalización– sin pagar altos costos políticos y sociales; no se trata de cerrar los ojos a la realidad de los tiempos actuales, pero sí de hacer el mejor esfuerzo para no olvidar a la población, para no ignorar las demandas sociales, para no ponderar exclusivamente los aspectos macroeconómicos que no tienen mas que efectos deletéreos en la población, para no sacrificar inútilmente a la juventud cerrándole todas las salidas al futuro. Ciertamente el esfuerzo debe ser mucho, pero no es imposible. Hay que usar la imaginación para equilibrar las situaciones, y encontrar las estrategias que sean menos lesivas para las mayorías, que en países como México, y el resto del mundo, están constituidas por los pobres.

La complejidad de los servicios de salud en México obligan a establecer una estrategia general que se inscriba dentro del ámbito de las políticas (*policies*) para enfrentar los frecuentes y variados problemas y demandas en este campo.

No se pretende, por otra parte, inventar algo, ni elaborar soluciones mágicas y novedosas, que sólo llevarían a múltiples fracasos. Siguiendo de alguna manera el método incremental, será válido revivir algunos viejos trucos para resolver demandas que desafortunadamente han persistido por mucho tiempo, y que por inconstancia de las actividades no se resolvieron, pero que valdría la pena insistir en ellos.

Se propone una clasificación de campos básicos de ataque, basados en los principales aspectos detectados en este trabajo y por la experiencia del autor.

Los problemas relevantes de salud en la actualidad, se pueden clasificar desde el punto de vista epidemiológico, resolutivo y regulatorio.

En cuanto al panorama epidemiológico nacional, algunas enfermedades infecciosas y parasitarias han repuntado su prevalencia, como son la tuberculosis, el cólera, el SIDA y el paludismo, tomando los ejemplos más representativos de la situación. En el campo resolutivo, la capacidad instalada de establecimientos de atención médica, si bien han aumentado en número, ha disminuido en calidad de la atención, debido a los recortes presupuestales consecuentes con las crisis económicas, pero también a las políticas gubernamentales e institucionales que están subordinadas a las económicas, que han tendido a disminuir el gasto social y a dismantelar el Estado benefactor de manera verdaderamente "feroz", acusándolo de ser el causante de todos los males que padece el mundo. Ciertamente, el decremento en las plantillas de personal, el desabasto de material, equipo y medicamentos, el abandono en el mantenimiento físico de las instalaciones y construcciones, ha repercutido substancialmente en la capacidad resolutiva de las instituciones de salud. Por último, en el aspecto regulatorio, se ha beneficiado a las empresas privadas, disminuyendo corrompiendo y soslayando los requisitos para que los bienes y servicios sean de la más alta calidad y otorguen el máximo beneficio al usuario, además de subestimar -anteponiendo los intereses del mercado al beneficio social- los daños y riesgos que ciertos productos importados ejercen sobre la población.

Iniciando el tercer milenio de la era cristiana, la presunta globalización del mundo "civilizado" aparece con serios e importantes fallos, pues ¿cómo hablar de

algo global si lo que es más aparente es la desigualdad? La gran polarización económica establece fronteras más duras que la división política o ideológica. Así las cosas, la globalización significa que los países ricos “engloben” a los pobres, pero necesariamente manteniendo las diferencias inherentes a la explotación. Para sus fines, globalización y colonización no tienen diferencia.

México sufre, por consecuencia, la colonización facturada por el Tratado de Libre Comercio (TLC), y los resultados nefastos han sido reconocidos incluso por los artífices de ese instrumento. La explosión de la pobreza, preocupa al Banco Mundial, al Fondo Monetario Internacional, al Banco Interamericano de Desarrollo, a la Comunidad Económica Europea, que ahora están dando marcha atrás a sus políticas neoliberales. Pero parece ser que todo mundo está enterado, menos los gobiernos de los países más afectados.

LA SITUACIÓN DE SALUD EN MÉXICO ESTÁ CONDICIONADA BÁSICAMENTE POR LAS POLÍTICAS NEOLIBERALES Y DETERMINADA POR LA POBREZA.

Aspectos epidemiológicos de una política de salud.

Se comentó en otra parte de este trabajo, el resultado que tuvo la gestión gubernamental en la administración de la salud pública en México. La erradicación de graves y ancestrales enfermedades transmisibles y el abatimiento de otras, el establecimiento de modelos de atención médico-preventiva para las zonas rurales y marginadas, la elevada calidad científica del personal, y, fundamentalmente, la preocupación, también ancestral, del bienestar común. Pero, también se comentó cómo, a partir de la imposición del llamado neoliberalismo, el deterioro sanitario se hizo patente.

Si se analizan las verdaderas causas de las enfermedades escogidas en un párrafo anterior, se podrá constatar que todas derivan de la pobreza. La tuberculosis, fuera de la imagen romántica del siglo XIX, es un daño de gran trascendencia para la humanidad. No en balde se le considera como la clásica enfermedad de la pobreza. En efecto, es casi imposible encontrar la enfermedad en las clases medias altas y mucho menos entre los ricos. En México, aparece con alta prevalencia en las zonas tropicales, de los estados más pobres, Chiapas, Oaxaca y Veracruz, y más recientemente en las zonas marginadas urbanas. No es lógico, que existiendo recursos terapéuticos de gran eficacia para el control de la enfermedad, ésta se incremente. Hay que buscar las causas entonces, en las condiciones de vida de los enfermos. Ahí la constante es la desnutrición, el hacinamiento en la vivienda —cuando se le pueda llamar así al sitio en donde vive la gente— la promiscuidad, todo esto como consecuencia de la pobreza, que si ya de por sí existía, ahora está potenciada por el desempleo, la violencia y, frecuentemente, por otras condiciones asociadas como son el alcoholismo y la drogadicción.

El cólera fue una de las pestes de la antigüedad. En México se sufrieron varias pandemias, siendo la de 1832 la primera que se registra como tal, aunque no necesariamente la primera que se hubiera presentado en la región, puesto que el reconocimiento de la enfermedad es producto de los avances científicos de Snow en Inglaterra en 1853.¹ El 12 de junio de 1991 se reportó el primer caso de la enfermedad en el siglo XX en México, después de más de cien años de no padecer la enfermedad. Desgraciadamente se experimentaron dos hechos lamentables. Uno, fue la rápida diseminación de la enfermedad en el país. Y la otra, la falta de acciones del gobierno frente al padecimiento, lo que favoreció la gravedad de la

¹ RUIZ SÁNCHEZ, C "El Cólera, ¿problema de *policy* pública?". *Estudios Políticos*. Cuarta época, número 1. Octubre-Diciembre, 1993. FCPS. UNAM : pp. 107-120.

epidemia. Otra vez la pobreza juega un papel determinante en el fenómeno ² puesto que los estados más pobres sufrieron el mayor número de casos. Hidalgo, Veracruz, Chiapas, Estado de México, Puebla, Michoacán, Morelos, Yucatán, Oaxaca, Campeche, Guerrero, Tabasco y Zacatecas.³

El SIDA, considerado el azote del siglo, si bien en sus inicios se presentó en grupos sociales no necesariamente pobres, pronto se “proletarizó”, invadiendo a otros sectores de los más desprotegidos, debido a la ignorancia, a la drogadicción y, en general a la pobreza.

El paludismo, que casi fue erradicado del territorio nacional, repuntó por el abandono que las autoridades sanitarias, que redujeron el presupuesto para la Campaña. Los factores que condicionan el desarrollo de la enfermedad, son climatológicos, pero sin duda son también modificables por medio de acciones de saneamiento ambiental, como el desecamiento de pantanos, lucha contra el mosquito transmisor, mejoramiento higiénico de la vivienda, y tratamiento de los casos humanos que se detecten. En los lugares tropicales –coincidentes frecuentemente con la pobreza– el paludismo incapacita a los enfermos para trabajar, agudizando la pobreza. El desnutrido resentirá desde luego más los embates de la enfermedad, y tendrá las consecuencias más graves de ella, como la muerte.

Los otros aspectos de la problemática, también están relacionados con la pobreza, aunque indirectamente. El deterioro de los servicios, las crisis

² *Ibid.*, p. 108. «Es un padecimiento directamente relacionado con la pobreza, pues la falta de agua potable y de drenaje, el fecalismo al ras del suelo, la desnutrición y el hacinamiento son los factores predisponentes para la diseminación del agente causal».

económicas, la polarización de la riqueza, etc., inciden con mayor grado en la población pobre, agudizando gravemente los problemas ya de por sí delicados.

En consecuencia, es la pobreza la causa primordial de la precaria situación de salud. Pero no es posible, dentro del ámbito de responsabilidad de las instituciones de salud, paliar la pobreza, pues corresponde a otras instancias cambiar la política económica del país, y no se ve ningún signo de voluntad política para hacerlo. Surge entonces la pregunta clave: ¿qué puede hacer el Sector Salud para atacar los problemas que aquejan a la sociedad?

Resumiendo, se identifican los siguientes problemas relevantes susceptibles de resolver por medio de políticas (*policies*) de salud:

- desnutrición y malnutrición.
- hábitos desfavorables para la salubridad individual y colectiva.
- falta de información sanitaria adecuada
- medio ambiente hostil para la salud.

Estos cuatro “Jinetes del Apocalipsis” cabalgan en el campo de la pobreza. Sin embargo, se antoja viable, factible y posible combatirlos, con lo que, además, se combatiría indirectamente la pobreza que los sustenta.

Se partiría de un análisis de la compleja problemática sanitaria, considerando (de manera somera para este trabajo académico) las causas principales de los rubros seleccionados.

³ *Ibid.*, p. 110.

DESNUTRICIÓN Y MALNUTRICIÓN.

Se entiende como desnutrición la situación del individuo en la que carece de los elementos vitales para el funcionamiento normal de todo su organismo, respecto a la cantidad de sustancias productoras de energía (azúcares y grasas) y generadoras y restauradoras de nuevos tejidos, de hormonas y enzimas (proteínas), y la presencia de vitaminas, minerales y agua, todas indispensables para la vida.

La malnutrición se refiere también a deficiencias de las sustancias vitales –de hecho la desnutrición es un tipo de malnutrición– pero se usa el término para nombrar aquella condición en la que estas sustancias están alteradas en cuanto a sus proporciones normales. Así, el exceso de grasas y de azúcares lleva a la obesidad, y el exceso de proteínas a lesiones de algunos órganos, y a alteraciones de la composición interna del medio interno del organismo, como la elevación de colesterol, de ácido úrico y de urea, por ejemplo. Existen también enfermedades debidas al exceso de vitaminas, de minerales y de agua, de las cuales la más frecuente es la relacionada con el calcio, cuando se ingiere con exceso –por medio de la leche y sus derivados después de la adolescencia– puede provocar cálculos renales, o por defecto, la osteoporosis que tanto preocupa a las mujeres menopáusicas.

La población mexicana está sujeta a estas dos condiciones, pues come poco y mal.

El Plan de Acción Regional de Alimentación y Nutrición de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

(...) identifica dos áreas de trabajo: la seguridad alimentaria y la prevención y el manejo de los problemas de mala nutrición. En la primera, se identifican tres líneas de acción: promoción de la lactancia materna exclusiva

hasta los cuatro a seis meses y continua hasta los dos años; promoción de una adecuada alimentación complementaria, y promoción y educación para mejorar el acceso y el consumo de los alimentos.

En la segunda, considera la prevención y el control de la mala nutrición en los individuos, las familias y la población en general, con el fin de disminuir las altas prevalencias de los problemas nutricionales. Los problemas priorizados son: la desnutrición energético-proteica, que engloba a la desnutrición en los diversos períodos del ciclo de la vida, particularmente en la gestante, el recién nacido y el menor de dos años de edad; la deficiencia de micronutrientes como el hierro, la vitamina A y el yodo, y la obesidad y las enfermedades crónicas, dependientes de la dieta, en los grupos de más bajo nivel socio-económico. El Plan además utiliza como estrategias: la promoción de intervenciones a todo nivel; la acción multisectorial; el uso de la comunicación social; la participación de la comunidad, y los acuerdos y convenios interagenciales⁴.

Sin duda el Plan es aplicable en los países de la región, pero las acciones requieren de otros programas previos para, por ejemplo, mantener la lactancia materna por largos períodos; en el medio rural mexicano, la lactancia prolongada ha sido una práctica habitual, sin embargo, para que sea útil para el lactante, se requiere que la madre tenga una situación nutricional buena, para que la leche sea realmente nutritiva. Madres anémicas por haber tenido partos o abortos frecuentes, o igualmente crónicamente desnutridas no pueden ni deben adoptar este programa. Habrá primeramente que resolver el problema materno para atacar el del niño.

Una solución para la desnutrición estaría enfocada a mejorar la disponibilidad de alimentos con buena calidad nutritiva y bajo costo. Además, se haría necesario informar a la población sujeta al riesgo de la necesidad de utilizar estos alimentos y capacitarla en las técnicas de preparación, para que resulten paladeables y agradables a la vista.

⁴ www.insp.mx/salud/40/402-14.html

Esta disponibilidad se puede lograr por medio de concertar sistemas de abastecimiento de bajo costo, por la dotación gubernamental de alimentos y por la producción doméstica de ellos. Estas propuestas serían, por una parte, complementarias, tomando en cuenta las diferentes condiciones locales de la población enfocada.

La decisión de cuál o cuáles adoptar en determinada región, estará subordinada a la presencia o a la previsión de ciertos problemas coyunturales que favorezcan o dificulten el proceso.

Concertar sistemas de abastecimiento a bajo costo.

Uno de los sistemas de abastecimiento del gobierno, para vender a precios bajos los productos básicos, se llama CONASUPO. Su beneficio, en lo general está comprobado, sin embargo, con la política neoliberal se limitó su actividad. Por lo menos no ha desaparecido de las áreas rurales. Dentro de este sistema están además las tiendas LICONSA, que venden leche. En las ciudades, existen tiendas de las instituciones gubernamentales como las de Hacienda, del ISSSTE, del IMSS, de la UNAM, etc., que se abrieron originalmente para los trabajadores, pero que posteriormente cualquier persona puede comprar en ellas. La Secretaría de Salud tiene farmacias abiertas al público en general con precios reducidos en medicinas, y también en este campo se han establecido farmacias del sector privado con descuentos en sus precios.

Una política (*policy*) del Sector Salud sería la de establecer convenios con estos organismos para que se lograra mayor eficacia en su función redistribuidora del ingreso, y además en la calidad nutritiva de los productos que comercialicen.

Otra proposición sería la de que se aprovecharan los productos regionales para esta comercialización, puesto que los costos serían sensiblemente menores si el transporte de los productos se hace a través de menores distancias. Se requiere en ciertos casos, convencer y adiestrar a la población en el consumo de estos productos, pues muchas veces son alimentos “de escaso prestigio social”, por un sinnúmero de prejuicios culturales anacrónicos, como por ejemplo, en la ciudad de México, los quelites y las verdolagas fueron comida de las clases más pobres durante la primera mitad del siglo XX y muchas familias se sienten “avergonzadas” por ingerir estos vegetales. En cambio en el noroeste de la República, son de uso común en todos los estratos sociales e incluso se consideran un manjar regional.

Dotación gubernamental de alimentos.

Este procedimiento se ha experimentado con frecuencia, con resultados muy diversos. Quizás el mejor instrumentado y con mejores resultados sean los desayunos escolares que se reparten en las escuelas oficiales mediante el pago de una cuota simbólica, que no tiene relación con el costo, sino con el aspecto psicológico de la población para evitar la vergüenza de la caridad. Es también frecuente encontrar programas de dotación de despensas gratuitas en los centros de salud de la Secretaría que se dirigen a los grupos más vulnerables, como son las familias con mujeres embarazadas, con niños pequeños o con algún enfermo crónico. Este procedimiento tiene la desventaja de que muchas familias venden la despensa a los comerciantes establecidos –que especulan con los productos obteniendo ganancias ilícitas– porque prefieren tener dinero en efectivo para comprar otras cosas, desgraciadamente muchas veces alcohol o “alimentos chatarra” influidos por la publicidad desmedida de esos productos.

Estímulo y apoyo para la producción doméstica de alimentos de buena calidad nutricional.

El desmedido crecimiento urbano ha desplazado los huertos familiares y los gallineros en las azoteas de las casas ya no existen. La modernización de la vivienda ha contribuido a estos cambios, que si bien son favorables en algunos casos por mejorar la higiene de la vivienda, también le han quitado a la gente la posibilidad de mejorar su nutrición, con huevo y carne de aves. Se ha intentado también, aunque con muy poco éxito, el fomento de la cunicultura en las zonas suburbanas. Existen interesantes proyectos de hidroponía que no han tenido el respaldo suficiente de las autoridades, pero que son indudablemente un recurso valioso para mejorar la nutrición con muy bajos costos de producción y con el aprovechamiento de espacios reducidos, acordes con la vivienda de beneficio social en colonias urbanas marginadas o de escasos recursos. Cabe señalar que estas estrategias tienen el beneficio marginal de la comercialización del producto excedente, contribuyendo a la economía doméstica familiar.

HÁBITOS DESFAVORABLES PARA LA SALUBRIDAD INDIVIDUAL Y COLECTIVA.

La grave falta de educación higiénica y para la salud de la población mexicana en todas sus condiciones socio-económicas y culturales, provoca serios problemas de la salud individual y colectiva. Como ejemplo, valga destacar la idea errónea de la población en el uso del papel sanitario, que pierde la cualidad que le da el nombre, cuando los usuarios atienden al aviso que se encuentra incluso en los baños de los establecimientos de salud “no tire el papel en la taza” con el pretexto de que “se tapa el excusado” y entonces se deposita en un recipiente *sin tapa* colocado “galantemente” junto al inodoro, en donde, los papeles sucios con excremento

están a disposición de las moscas y de la desecación y dispersión de las materias fecales, dando el mismo efecto que si se hubiera defecado al aire libre.

En el campo de la nutrición el problema es también grave, complicado la publicidad de los medios de comunicación masivos con muchos de los anuncios para “adelgazar” que proponen la supresión de los alimentos ricos en proteínas como la carne, la leche y los huevos, aunados a la eliminación de productos farináceos que contienen proteínas vegetales también indispensables para la salud.

Malos hábitos se encuentran además en los deportes y el ejercicio en general. Los obesos, tratan de reducir sus medidas en el menor tiempo posible, sin seguir un programa racional de ejercicio. Generalmente les da por correr de vez en cuando, grandes distancias, sin estar entrenados, y con mucha frecuencia sufren de insuficiencia coronaria e incluso de la muerte por infarto masivo. Cuando no, terminan de tal manera fatigados que no perseveran en el ejercicio.

En el trabajo, la falta de higiene es alarmante. No hay que olvidar que la necesidad generada por la pobreza es muy grave. No obstante, se pueden inculcar hábitos higiénicos en el trabajo de las personas, aún de las más necesitadas. A pesar de que las leyes señalan la jornada máxima de trabajo en ocho horas, muchos de los trabajadores “doblan turno” con pésimas consecuencias para su salud. Pero como no se puede evitar el que los trabajadores hagan estos esfuerzos para ganar un poco más de dinero, las empresas debieran establecer programas de períodos de reposo obligatorio para todo tipo de trabajadores, lo cual, como quedó demostrado por Elton Mayo desde 1924,⁵ mejora la salud y el talante de los obreros. Estas

⁵ MAYO, ELTON. “Revery and Industrial Fatigue”. *Personal Journal*. Vol. III, Núm. 8, diciembre de 1924, pp. 273-281. En MERRIL, HARWOOD F. Compilador. *Clásicos en Administración*.. Iversión española por Aurelio Romeo del Valle.

jornadas exhaustivas se presentan también en los funcionarios llamados “de confianza”, en donde el trabajo, generalmente calificado como de alta responsabilidad, se hace extensivo y no intensivo, con lo que los horarios se prolongan, las más de las veces innecesariamente, minando la salud de este personal, al someterlo a tensiones y fatiga perjudiciales.

En el campo, la falta de condiciones higiénicas es más grave que en las ciudades, en ciertos aspectos. La falta de agua potable, es probablemente la carencia más importante. La disposición adecuada de excretas es también un serio problema. La manera higiénica en el campo o en las comunidades en las que no es posible instalar drenaje es la letrina sanitaria, o las fosas sépticas secas. Sin embargo, el resultado de diferentes experiencias ha sido el fracaso total o parcial de los programas, pues las casetas de las letrinas se utilizan para guardar aperos de labranza, y la población sigue defecando al ras del suelo.

Estos ejemplos sólo tienen la finalidad de llamar la atención sobre el problema de que los malos hábitos higiénicos atañen a toda la sociedad.

FALTA DE INFORMACIÓN SANITARIA ADECUADA

No es aventurado decir que todos los problemas que se han mencionado hasta ahora en los párrafos anteriores, tienen como substrato común la falta de información sanitaria adecuada. Como factores condicionantes de esta situación, están la precaria escolaridad de la población en general, agudizada por la tan baja calidad de la enseñanza. Es decir, pocos terminan la escuela primaria, y lo que se les enseña en ella es malo porque los métodos de enseñanza no se aplican

correctamente, los profesores tienen una preparación deficiente, los planes de estudio han sido simplificados de tal manera, que sus contenidos son escasos y muchas veces falseados por tendencias ideológicas reaccionarias.

Otro factor negativo es la falta de mantenimiento y cultivo de los conocimientos adquiridos. El egresado de las escuelas, no tiene ninguna oportunidad real de recibir recordatorios de sus conocimientos, pues, en primer lugar, no se le inculcó el hábito del estudio, ni la curiosidad por incrementar sus conocimientos; en segundo lugar, no hay accesibilidad a museos, pláticas, programas educativos transmitidos por los medios de comunicación masivos. La gente, en general, no sabe ir a un museo, por ejemplo: los escolares de primaria y secundaria asisten a los museos por obligación –se los dejaron de tarea– y se dedican a copiar los textos explicativos de las piezas expuestas, sin ninguna orientación, y sin ni siquiera ver el objeto de que se trata. Cuando crecen, las obligaciones de sobrevivencia no les permiten ir a los actos culturales y además no tienen el hábito de asistir ni a museos ni a bibliotecas. Por la televisión y por el radio, a pesar de que ciertamente hay muy buenos programas de difusión de conocimientos escolares, se transmiten en horarios absurdos para que les pueda conocer el público y en canales poco atractivos para la población en general. Las telenovelas, las películas violentas y las series de dibujos animados con motivos exóticos y también extremadamente violentos, llenan el “*rating*” de las televisoras. De los programas de radio, mejor ni hablar.

Las instituciones de salud, principalmente la SSA y el IMSS, patrocinan la transmisión de mensajes de salud, con diversos temas. La mayoría de los *videoclips* son de buena calidad, con mensajes claros, dirigidos a la población urbana de clase media, pero las televisoras los transmiten en horarios extremos, en

la mañana muy temprano y en la noche muy tarde, en los que el público difícilmente los ve.

MEDIO AMBIENTE HOSTIL PARA LA SALUD.

El desarrollo de la civilización ha cobrado un alto precio a la humanidad, que sin duda no ha sabido manejar las fuerzas de Pandora desencadenadas al abrir la caja de la producción de energía.

El deterioro del medio ambiente es el resultado, en todos sentidos, de la tecnificación de los procesos productivos. El aire, el suelo, el agua, y hasta el espacio exterior están contaminados. En el aire, además de los gases tóxicos, las partículas y las sustancias nocivas, está contaminado seriamente con el ruido y con la luz.⁶ La cantidad de desechos que tienen como destino final el suelo, como basuras y desperdicios, y las sustancias que, por ejemplo se usan en la agricultura, como son los fertilizantes y los plaguicidas, han deteriorado irremediablemente muchas hectáreas del suelo. Los canales de drenaje de las ciudades siempre se han descargado en los ríos o en el mar. Pero, cuando sólo llevaban los detritus naturales de los habitantes, que además eran menos, la naturaleza fue capaz de transformarlos en sustancias inocuas. Al aumentar la población, y principalmente al descargar desechos industriales con sustancias no biodegradables, la contaminación del agua repercutió en los sistemas ecológicos lesionando flora y fauna de los depósitos naturales de agua del planeta. No conforme con ello, la humanidad ha puesto en órbita toda la "chatarra" resultante de los satélites artificiales y demás artefactos espaciales.

⁶ La brillantez de las ciudades evita que se puedan ver las estrellas claramente. Por eso los grandes telescopios de los observatorios astronómicos se han

Un contaminante poco conocido como tal es el ruido. Está demostrado que las nuevas generaciones han perdido la agudeza auditiva –oyen menos- debido a la moda de utilizar el máximo volumen de sonido en la música popular contemporánea. El tránsito excesivo en las grandes ciudades, incluyendo a los aviones, provoca niveles de ruido que deterioran la salud, agravado por el hecho de que los aeropuertos están, salvo algunos casos, muy escasos por cierto, dentro de las áreas urbanas. La industria, cada vez resulta más ruidosa, y los trabajadores no tiene la costumbre de utilizar el equipo de protección, o las mismas empresas no lo dotan. Las consecuencias del ruido excesivo no sólo se limitan a la sordera, sino que también influyen en los aspectos psicológicos del individuo causándole tensión, pérdida de la capacidad de atención, insomnio, anorexia (pérdida del apetito) y además, trastornos de la digestión y de la conducta, como la agresividad o la indiferencia.

Otro campo de la contaminación no tomado en cuenta es la electrónica y de radiaciones. Cada vez existen más sistemas de comunicación, controles remotos, aparatos que generan radiaciones, telefonía celular, etc., que colman el espacio de ondas electromagnéticas, sin que se tenga conciencia del daño que a largo plazo pueda tener sobre la salud de la población.

La consecuencia natural ha sido la grave alteración del ser humano, debido a la modificación deteriorante de los ecosistemas.

tenido que construir en las montañas y lejos de los conglomerados humanos.

Aspectos resolutivos de una política de salud.

Desde el punto de vista resolutivo de la problemática de salud, el reto principal para las políticas de salud será:

- frenar el deterioro de los servicios,
- aumentar la cobertura de ellos y
- establecer una estrategia factible para que con bajos costos se alcance la mejor calidad en la atención del usuario.

FRENAR EL DETERIORO DE LOS SERVICIOS

El Estado benefactor debe someterse a un análisis razonado, para depurarlo de los flagrantes vicios de los que ha padecido, pero también para rescatar los muchos aciertos y beneficios que otorga a la población, sobre todo en las condiciones de pobreza en la que la han sumido las políticas económicas neoliberales, antes de someterlo al desmantelamiento irreflexivo.

Como ya se dijo, el decremento de las plantillas de personal, el desabasto de material, equipo y medicamentos, el abandono del mantenimiento físico de las instalaciones y construcciones, son los problemas básicos que han lesionado la capacidad resolutiva de los servicios.

Las crisis económicas que ha sufrido el país causaron que se establecieran políticas de ahorro en lo financiero, tratando de disminuir el gasto en todos los rubros. Sin embargo, en donde se redujo drásticamente fue en el gasto social.

En el final del gobierno de José López Portillo se presenta en el país una de las crisis más violentas y profundas del siglo XX. Se toman medidas drásticas para

terminar el sexenio, (*vide supra*) dejando el peor momento de la situación para la siguiente administración, de Miguel de la Madrid.

Para agravar la herencia lópezportillista, en 1986 y en 1988 cayeron los precios del petróleo, en 1985 se sufrieron el mayor sismo y el mayor huracán del siglo.⁷ Lejos de ajustar la economía a la baja de los ingresos petroleros -“talón de Aquiles” de la economía mexicana cuasi-monoproductora - se mantuvo la política de alto crecimiento a costa de aumentar la deuda externa, contratando préstamos con altas tasas de interés. Esto acrecentó la crisis, a pesar del Programa Inmediato de Reordenación Económica (PIRE), que consistió fundamentalmente en disminuir el gasto público, proteger el empleo, continuar las obras prioritarias que estén en proceso, aumento de los ingresos públicos, canalizar el crédito a las prioridades nacionales, la reivindicación del mercado cambiario y la reestructuración de la administración pública federal. Cabe señalar que hubo una leve recuperación económica en los años 1983 y 1984. En 1985 se firma un programa de ajuste presupuestal consistente en: reducción del 4% del gasto corriente directo del gobierno federal, cancelación de plazas de confianza vacantes y congelación de las plazas de base vacantes, la prohibición de contratación por honorarios en el gobierno, además de recortes en los subsidios corrientes y la venta de liquidación, fusión o transferencia de 236 organismos o empresas para estatales o fideicomisos. A consecuencia de la reducción administrativa del gobierno federal se afecta a 28,000 empleados que serán liquidados de sus empleos. El 28 de octubre de 1987 se acuerda el Pacto de Solidaridad Económica (PSE) que pretende reducir la inflación durante 1988.⁸

⁷ Excelsior. Martes 29 de noviembre de 1988. Sección F. pp. 7 y sig.

⁸ *Idem*.

A principios de 1988 se anuncia el nuevo “pacto” (PSE), más drástico, considerado un claro “plan de choque” heterodoxo ⁹ semejante a los aplicados en Argentina y en Brasil, a pesar de que el gobierno niega insistentemente que se trate de ello.

Este pacto lo que realmente pretendió fue castigar sólo a los salarios, supuestamente para disminuir la demanda y en consecuencia hacer bajar los precios. Las medidas inmediatas fueron:

- Aumentar los salarios con un tope del 15%
- Aumentar las tarifas de luz, teléfono, gasolinas y otros servicios en promedio 80%
- Detener el ritmo de deslizamiento del peso.

Con los aumentos de los servicios, se vino en cascada un aumento de los precios de todos los artículos de consumo, con lo que en términos reales, con el 15% de aumento salarial como máximo –pero en marzo de 1988 sólo se autorizó una elevación del 3 %, con lo que se demostró la congelación de salarios- resultó en una pérdida importante del poder adquisitivo de la población, equivalente al 48.1% con relación a 1982. ¹⁰

⁹ Ortiz Wadgymar, Arturo. “Capítulo 6. El pacto de Solidaridad Económica (1988): la versión más severa del ajuste”. p. 97. *El fracaso neoliberal en México. 6 años de fondo-monetarismo (1982-1988)*. México, Editorial Nuestro Tiempo. 1988. 135 pp. «En términos generales se le considera de choque heterodoxo, porque pretende de un golpe intervenir sobre las variables de la economía, a fin de corregirlas, recurriendo a mecanismos del tipo opuesto al ortodoxismo fondista, pues plantea entre otras cosas controles rígidos de precios, salarios, tipos de cambio y otras variables. Es heterodoxo porque se abandona el principio de absoluta libertad económica severa del ajuste». Nota 1 de pie de página.

¹⁰ *Ibid.*, pp. 101-102, 106.

De acuerdo con Juan Castaingts Teillery, un plan de choque ortodoxo consiste en: proyectar la reducción rápida de la inflación, estabilización del tipo de cambio, contracción brutal del crédito, baja abrupta de las tasas de interés nominales y reducción rápida y fuerte del gasto público.¹¹ En México sólo faltaba en ese momento el cambio de la unidad monetaria usada, cosa que llegó después al establecer el “nuevo peso”, quitándole tres ceros al “viejo peso”.

A partir del plan de choque aplicado en 1987, por el gobierno de Miguel de la Madrid, se inició una reducción en las plantillas de personal, bajo la política de “crecimiento cero”. De esta manera, solamente se autorizaba la creación de plazas para las nuevas instalaciones, que ya estaban en un grado avanzado de construcción, pero considerando el mínimo de personal indispensable, cambiando los indicadores y eliminando las plazas para sustituir emergentemente al personal que por alguna causa se ausentara o dejara el puesto. Así, no se sustituía el personal por vacaciones, incapacidad por enfermedad o por parto, y las plazas cesantes quedaban congeladas y no se podían ocupar nuevamente, resultando todo esto en una sobrecarga de trabajo para quienes se quedaban a cargo de las actividades cotidianas de los servicios. El resultado fue que, por una parte, el personal fue insuficiente, y por otra que cundió un sentimiento de frustración por la sobrecarga laboral a que quedó sometido el personal, que se fatigó física y psicológicamente, bajando consecuentemente su rendimiento y la calidad del servicio otorgado.

El buen desempeño de un trabajo no depende solamente de una buena retribución económica. El incentivo económico pronto queda superado por la inflación, sobre todo en las crisis repetidas que azolaron al país, pero además,

¹¹ Excelsior, 8 de marzo de 1988, sección F, pp. 1 y sig.

independientemente de las crisis, por el equilibrio natural que se alcanza en el nivel de vida, que de pronto requiere, resueltas las necesidades de ese estrato, la búsqueda de mayor ingreso para satisfacer las nuevas expectativas de la sociedad. Así, el trabajador siempre querrá ganar más dinero, y su inconformidad ascenderá junto con las remuneraciones.

Lo anterior hace necesario que se otorguen otro tipo de incentivos a las personas, como son el reconocimiento a sus logros, la posibilidad de superación por medio de capacitación y actualización y sobre todo la adquisición y el mantenimiento de un prestigio profesional e institucional. Estos incentivos han desaparecido también de las instituciones, con el pretexto del recorte del gasto. Las becas para estudios al personal, con el fin de que pudieran ascender en la estructura administrativa, se suspendieron. Si alguien quiere estudiar para elevar su nivel académico, lo tiene que hacer con sus propios medios, y en horas no laborales. Consecuentemente se ha perdido el espíritu de pertenencia a un grupo y la lealtad a la institución, puesto que “ya no se le debe nada”. No se puede ignorar tampoco la pérdida de la seguridad para el futuro, al desaparecer las jubilaciones, y ser substituidas por las AFORES, lo que significa que lo que logre guardar el trabajador por su cuenta, será lo que “garantice” su vejez, o su incapacidad. La desesperanza y la ausencia de futuro, ha provocado que los trabajadores, en general, y salvo ciertas excepciones, disminuyan su entusiasmo por el trabajo y por lo tanto la calidad que la prestación que un servicio de salud requiere.

AUMENTAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS.

El incremento de la cobertura de los servicios es una de las políticas más difíciles de lograr, porque requiere de fuertes inversiones para obtener escasos resultados. Esto es cierto, para lograr la cobertura geográfica, puesto que la

construcción de establecimientos, por pequeños y modestos que sean, implica erogaciones monetarias de alto monto. Además, se trata siempre de políticas de largo plazo, pues van unidas a la necesidad de accesibilidad y comunicación a poblaciones aisladas y dispersas que abundan en el país. Sin embargo, la estrategia que se utilizó para los servicios de IMSS-COPLAMAR, aprovechando los silos que se habían construido para el almacenamiento de granos, y que no funcionaron eficazmente como tales, requirió poca inversión para remodelarlos y adaptarlos como clínicas de salud. No cabe duda, que en el territorio mexicano falta todavía que los servicios lleguen a muchos lugares de muy difícil acceso, pero también es cierto que son ya relativamente pocos estos lugares.

ESTABLECER UNA ESTRATEGIA FACTIBLE PARA QUE CON BAJOS COSTOS SE ALCANCE LA MEJOR CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL USUARIO.

Lo que no es aceptable, es que en aquellos sitios en los que hay instalaciones, la cobertura no pueda ser amplia, y sobre todo, que no sea de óptima calidad. Si se requiere ciertamente un gran esfuerzo para lograr ampliar la cobertura geográfica, es mucho más sencillo lograr la cobertura de calidad en los lugares en los que existen servicios. A continuación se propone una técnica para mejorar la cobertura de calidad, que no requiere incrementar el costo para tener mejor calidad de atención, abatir la demanda no satisfecha y disminuir los costos unitarios, liberando recursos para poder atender a mayor número de población.

Esta técnica consiste en mejorar el “efecto” de la prestación de un servicio, bajo el supuesto de que si se cumple con las normas de calidad de la atención, el usuario recibe mayor beneficio y no requiere regresar a demandar otra actividad por el mismo motivo. Por ejemplo, si la norma marca que para cierto padecimiento un enfermo debe recibir cuatro consultas de veinte minutos cada una, pero recibe

sólo dos de diez minutos cada una, el *efecto* de esta atención sólo será del 25 %, y existe un 75 % de probabilidades de que demande nuevamente atención por el mismo padecimiento por no haber quedado adecuadamente resuelto su problema, además del deterioro en su salud que agrava su estado, y entonces requerirá atención más compleja y de mayor costo. En cambio, si se cumple con la norma de atención, y recibe las cuatro consultas de veinte minutos cada una, el *efecto* será del 100% y curará, sin que demande mayor atención por esa causa.

El resultado de lo anterior, disminuye el costo unitario de la actividad y libera recursos que se utilizarán para aumentar la cobertura, sin que el gasto total se modifique.¹²

Aspectos regulatorios de una política de salud.

Con este apartado tiene mucho que ver la firma del Tratado de Libre Comercio con Norteamérica (TLC) en 1994, porque están considerados los aspectos sanitarios, aunque no están enfocados desde el punto de vista del bienestar social, sino desde la visión mercantil, como resulta obvio. Gómez Dantés considera que este tratado tiene dos efectos posibles: los directos, que serán el resultado de modificar el patrón tradicional del intercambio de bienes y servicios relacionados con la salud, y los indirectos, que son los esperados a largo plazo, como la generación de empleos,

¹² Para conocer esta técnica véase: RUIZ SÁNCHEZ, C. "Capítulo 7, Inciso 7.5, Estudio de "costo-efecto" y "costo-beneficio". pp. 101-107. *Teorías de la administración. Una revisión histórica. Estudio enfocado a los servicios de salud.* Ed. del autor. México. 1999.

el aumento del ingreso y el mejoramiento del nivel de vida, así como las modificaciones culturales, epidemiológicas y demográficas.¹³

En cuanto a los efectos directos, referentes a los modelos tradicionales de intercambio de los servicios, a pesar de las declaraciones oficiales y oficialistas en el sentido de que no se privatizarán los servicios de salud, la invasión de ofertas de seguros de salud privados y de paquetes de servicios médicos, incluso del extranjero (obviamente de los Estados Unidos de Norteamérica), aparecen en los diarios (aún en los supuestamente más leídos por la población con tendencias de izquierda como *La Jornada*) frecuentemente. También en los medios de comunicación hay constantes denuncias de la mala atención que reciben los pacientes en los servicios de las instituciones públicas, debido a la falta de medicamentos, equipo, material y personal.

Este incremento de los seguros privados, generará indudablemente mayor inequidad en la prestación de los servicios, pues sólo una élite social los podrá pagar. Por otro lado, la cobertura de estos seguros es limitada a cierto monto, o aumenta el deducible si se requieren varios servicios, si la enfermedad es crónica y el paciente se debe hospitalizar varias veces al año, y no lo autorizan para enfermedades que se padezcan antes de hacer el contrato.

Por lo anterior, los resultados esperados a corto y largo plazo, son muy inquietantes, puesto que de acuerdo con Gómez Peña, paradójicamente el TLC no toma en cuenta a las personas, y hace referencia a la persecución de los trabajadores mexicanos indocumentados que pretenden traspasar la frontera. Es

¹³ GÓMEZ DANTÉS, OCTAVIO. Presentación. "Salud y Libre Comercio". *Salud Pública de México*. Noviembre-diciembre de 1994. Vol. 36 No. 6.

decir, el TLC sólo toma en cuenta los bienes y servicios sujetos de ser mercancía, pero excluye el intercambio de fuerza de trabajo en la relación bilateral.¹⁴

Michael McGuinness denuncia la posible importación de “procesos productivos particularmente riesgosos”, dada la limitada legislación mexicana al respecto. El peligro de sufrir enfermedades laborales y accidentes afectará a los trabajadores de nuestro país al trabajar en empresas y maquiladoras transnacionales.¹⁵

Estas mismas, además, serán una fuente de contaminación ambiental en la zona fronteriza, dadas también las deficientes regulaciones que se tienen en México para limitar los daños ecológicos. “Los indicadores que utilizan en estos escenarios son la calidad del aire, medida a partir del porcentaje de incremento en las emisiones; la calidad y cantidad de agua; la producción de sustancias tóxicas y residuos peligrosos y, finalmente, la posibilidad de emergencias y accidentes químicos”.¹⁶

Recientemente se denunció que “el auge de maquiladoras pone en riesgo la atención médica” en la frontera norte del país.¹⁷ Debido a que la Secretaría de la

¹⁴ GÓMEZ PEÑA, GUILLERMO. “Tras de la cortina de tortilla”. (Traducción de José Wolfferl. *La Jornada Semanal*. 6 de abril de 1997. (el subrayado es mío). “De manera paradójica, el país supuestamente responsable de todas estas ansiedades es ahora un íntimo socio comercial de Estados Unidos. Pero el TLC sólo regula el intercambio de productos de consumo; los seres humanos no están incluidos en el acuerdo. Nuestra nueva comunidad económica defiende el libre mercado y las fronteras cerradas. Con la entrada en vigor del TLC, la cortina de tortilla está siendo reemplazada por una muralla metálica que se parece a aquella que “cayó” en Berlín.”

¹⁵ *Ídem*.

¹⁶ *Ídem*. Véase: Espinoza, F et al. *El TLC: un reto y una oportunidad para la salud ambiental. El caso de las maquiladoras*.

¹⁷ *La Jornada*. 26 de septiembre de 1999. p. 52.

Contraloría (SECODAM) retrasa las licitaciones para construir más infraestructura para los servicios de salud. El IMSS sólo ha ejercido el 30 % de su presupuesto para construcciones por las trabas que la SECODAM pone a las licitaciones. Si bien es recomendable la vigilancia, "la ampliación de la infraestructura, especialmente en las zonas referidas [la frontera norte, La Laguna, Quintana Roo, Guanajuato, Estado de México y Distrito Federal] no debería estar supeditada a decisiones administrativas" aseveró Fernando Rocha Larraínzar, Secretario General del sindicato del IMSS. Esta vigilancia responde a la "reducción del gasto público" signado por el TLC. ¿Y, por ejemplo, los rescates carretero y bancario?

En otro asunto, la regulación de productos se ha simplificado para permitir la entrada al país de bienes y servicios relacionados con la salud, sin considerar aquellos que son potencialmente peligrosos para la salud, como son los desechos sanitarios, alimentos y bebidas, cosméticos, medicamentos y productos biológicos, productos químicos industriales y radiológicos, fertilizantes y plaguicidas.¹⁸

Esta simplificación de los trámites sanitarios puede ser contraproducente, pues en aras de que se desarrolle el mercado, los peligros para la salud que tienen todos estos productos es alto, y los afectados quedarían desprotegidos contra ellos. Un ejemplo de ello son los plaguicidas órgano fosforados, que quedaron libres de

¹⁸ GÓMEZ PEÑA, *op. cit.* . Véase: Juan, Mercedes. "La regulación sanitaria en México y el Tratado de Libre Comercio", en el que se describe el Programa de Modernización de la Regulación Sanitaria, « la regulación de los productos que pueden llegar a ser nocivos para la salud: desechos, alimentos, bebidas, medicamentos y productos biológicos, productos químicos y radiológicos, cosméticos, fertilizantes y plaguicidas. En fechas recientes la Secretaría de Salud declaró que, como parte de la simplificación de los trámites sanitarios en México, nuestro país optó por limitar a un mínimo las disposiciones sanitarias que regulan el flujo de los bienes y servicios relacionados con la salud».

aranceles al entrar en vigor el TLC. Ortega y colaboradores previenen el grave peligro que se corre con la liberación comercial de esos productos.¹⁹

Queda con esto, revisado someramente la problemática actual de algunos de los aspectos de salud en México, que a criterio del autor resultan relevantes. Ciertamente la problemática es mucho más amplia y profunda, pero las limitaciones de todo tipo obligan a detenerse aquí.

Sugerencia metodológica para elaborar una política de salud

No se tratará en este apartado, el analizar los casos, pues resultaría tedioso e inútil, por ser necesariamente incompleto y tan general que no aportaría nada al problema, más que despertar la indiferencia al proponer presuntas soluciones cuyo futuro ciertamente será el cementerio de los lugares comunes.

Preferible será proponer un procedimiento, una manera relativamente sencilla y práctica para elaborar las políticas (*policies*) que sean necesarias para analizarlas y evaluarlas. Se pretende que el administrador público se convierta en un gerente social, que ataque los problemas de manera viable y factible, coherente y congruente, para que los resultados lleven un mínimo de garantía de éxito en el quehacer gubernamental del ámbito sanitario.

¹⁹ *Ídem.* Ortega, Javier y colaboradores, "El control de los riesgos para la salud generados por los plaguicidas órgano fosforados en México: retos ante el Tratado de Libre Comercio", « En este trabajo se destaca la Insuficiencia de conocimientos sobre los daños a la salud ocasionados por la exposición a este tipo de plaguicidas y se hace énfasis en la necesidad de desarrollar investigación en dos áreas: la caracterización toxicológica de los compuestos órgano fosforados, y la evaluación epidemiológica y el control de los daños a la salud que pudiera ocasionar el contacto crónico con estos productos».

En primer lugar, es necesario identificar los problemas relevantes de política (*policy*) en la situación actual, para proponer las distintas probables soluciones que permitan seleccionar las alternativas, previendo aquellos problemas coyunturales que se pudieran presentar en el curso del proceso. Esta selección preliminar, se basará en los resultados encontrados al efectuar el diagnóstico de la situación actual, en términos del estado que presenta el área del problema, medido por medio de los indicadores más representativos de la situación. Además se considerarán los factores condicionantes y determinantes, tanto endógenos como exógenos de esta situación con el fin de intentar el ataque etiológico del problema, en tanto sea posible, o por lo menos, incidir en aquellos factores mas vulnerables, sea con la propia política (*policy*) o por medio de otras que potencien los resultados. Es muy conveniente conocer cuales son los recursos con los que potencialmente se cuenta, como están organizados y qué relaciones tienen con la comunidad, por ejemplo, la accesibilidad, la aceptación, el prestigio, etc. Con esta información, conviene hacer un ensayo pronóstico para mesurar si con la aplicación de la política (*policy*) la situación podría mejorar, empeorar o permanecer estable. Actualmente se les ha llamado escenarios a estos pronósticos, y así se prevé un escenario optimista, uno pesimista u otro más, indiferente. El paso siguiente sería efectuar el análisis de viabilidad, factibilidad, coherencia y posibilidad bajo diferentes criterios, es decir, identificar con criterio político la agregación, la organización, la representación y la aceptación de los grupos afectados positiva o negativamente, la parición de posibles conflictos y el costo social de la decisión y la legitimación que se lograría con ella. Como criterios técnicos habrá que considerar los recursos tecnológicos que se pudieran aplicar y dentro de los criterios administrativos, cuáles de las posibles soluciones es más eficaz y eficiente.

La determinación de los objetivos y las metas buscadas significará un paso crucial en la política (*policy*). Aquí conviene identificar muy cuidadosamente la extensión de la solución propuesta. No se debe olvidar el ámbito de competencia de quien ejecute la decisión, para que por una parte, no invada terrenos que no le corresponden y se susciten conflictos de jurisdicción, y por la otra, la propuesta puede rebasar la capacidad administrativa del ejecutante, llevándolo a un fracaso. Con lo anterior, pero todavía dentro de lo preliminar, se hará la preselección de medios inmediatos, proponiendo quién y cómo se desarrollarán las políticas (*policies*), con qué recursos y bajo la responsabilidad de quién y qué presupuesto se requerirá. Este proceso se debe aplicar individualmente a cada una de las proposiciones preliminares con el fin de establecer las prioridades en la agenda del gobierno. Se llega así a la etapa de las estrategias de las políticas (*policies*), estableciendo los procedimientos y rutas de acceso para superar, sortear o contrarrestar los obstáculos detectados. De esta manera, se podrá aquí elaborar el documento formal para aplicar la solución o soluciones seleccionadas como políticas (*policies*). Este documento podrá tener el carácter parcial o total de tipo legislativo, o ser un acuerdo o un decreto, o convertirse en un programa, o simplemente aplicarse como una estrategia emergente para el problema en cuestión.

La evaluación de las políticas (*policies*) es un proceso continuo que se debe prever desde el principio del procedimiento. Tomando en cuenta las soluciones seleccionadas para los problemas considerados, será necesario proponer los diferentes escenarios en los que probablemente se desarrollarán las acciones y los resultados que tentativamente se obtendrán. Se recomienda considerar por lo menos aquellos escenarios en los que los resultados sean óptimos, y en los que sean pésimos, para proponer escenarios más o menos intermedios, lo que estará condicionado por la complejidad de los problemas de política (*policy*) que se estén

atacando. Una vez puesta en marcha la solución o conjunto de ellas, la evaluación deberá ser periódica, atendiendo a una calendarización precisa, congruente con las metas que se pretendan ir alcanzando, y monitoreando ciertos fenómenos que se consideren como cruciales para conocer el avance de las actividades, el alcance de los resultados y la pertinencia de los procedimientos. Para ello, se requiere establecer unidades de medida de dichos fenómenos, que permitan conocer las situaciones que hayan sido previstas como parámetros de la evaluación.

Es muy importante establecer los criterios de evaluación tanto prospectiva como retrospectiva, para no perderse en una profusión de datos que no esclarezcan adecuadamente la realidad. La creación o aprovechamiento en su caso, de sistemas de información sensatos y prácticos, es una condición *sine qua non* para la evaluación.

La respuesta consciente y razonada de los siguientes cuestionamientos, permitirá cubrir el objetivo pretendido.

I.- Condiciones del ámbito de acción de la política (policy). (Situación actual)

¿Cuál es el estado de la situación en el área del problema? (Investigar y conocer cuáles son los indicadores que sobre el caso se puedan utilizar, que definan el estado —bueno, regular o malo— de la situación seleccionada. Por ejemplo, la mortalidad, la morbilidad, la natalidad, las coberturas, etc., para el ámbito sanitario.)

¿Cuáles son los principales factores condicionantes y determinantes del estado de la situación en las condiciones actuales? (Factores que favorezcan o que entorpezcan

el funcionamiento: trabajo voluntario, accesibilidad, deficiencias de abastecimiento, etc.)

¿Cuál es la estructura del sistema de servicios en la región? (posibilidades de referencia de servicios, de apoyo técnico o administrativo)

¿Cómo se dan las relaciones Sistema/población en la situación actual? (Déficit porcentual de los servicios otorgados, modificaciones de la demanda, aceptación o rechazo de los servicios.)

II.- Proyecciones al futuro de la situación.

¿Qué se espera en el futuro cercano? (En cuanto al estado, a los condicionantes, a la estructura y a las relaciones del sistema con la población civil. Posibilidades de empeoramiento o mejoría de la situación. Escenarios optimista, favorable, malo, pesimista.)

III.- Formulación de proposiciones políticas preliminares.

¿Qué problemas se pueden identificar y definir como fundamentales? (Aquellos que sean susceptibles de resolver con la aplicación de una política (*policy*).)

¿Qué proposiciones preliminares –políticas (*policies*)– se enuncian para resolver el o los problemas? (Considerar los diferentes puntos de vista y compararlos con el respaldo ideológico político del gobierno, seleccionar las más coincidentes; identificar si la política (*policy*) abarca el o los problemas en lo general o en lo particular, o en ambos casos; preparar las posibles alternativas para la política (*policy*) o prever políticas (*policies*) alternativas; sustentar, con argumentos válidos

y con lenguaje convincente la política (*policy*) propuesta, y prever otros problemas que de manera coyuntural pudieran presentarse. Tomar en cuenta las demandas políticas, las demandas sociales, las necesidades identificables, los juicios de valor sobre la realidad y los compromisos políticos asumidos. Estas proposiciones no necesariamente serán las que se acepten al final. Son un pie para iniciar el proceso.)

¿Qué problemas coyunturales se pudieran presentar para aplicar las proposiciones? (Reducción del presupuesto, contradicción con otras prioridades, etc.)

IV.- Selección de soluciones (políticas [policies])

A.- Criterios políticos.

¿Cuánta gente piensa que el o los problemas son importantes? (Criterio de agregación)

¿Qué tan organizada está esa gente? (Criterio de organización)

¿Que acceso tienen los grupos organizados o no a los niveles de decisión? (Criterio de representación)

¿Las políticas (*policies*) propuestas como soluciones no chocan con los valores sociales o culturales de la población? (Criterio de aceptación)

¿Las políticas (*policies*) propuestas favorecen o deterioran la imagen del gobierno? (Criterio de sustentación)

¿Las políticas (*policies*) propuestas generarían algún conflicto político o social?
(Criterio de conflicto)

¿Las políticas (*policies*) propuestas implicarían el sacrificio de algún grupo social?
(Criterio de costo social)

¿Quiénes o qué grupos apoyarían a las políticas (*policies*) propuestas y cómo se puede sostener ese apoyo? (Criterio de legitimación)

B.- Criterios técnicos.

¿Con qué recursos tecnológicos se cuenta para la aplicación de las políticas (*policies*) propuestas? (Mano de obra, mecanización, cómputo, etc.)

C.- Criterios administrativos.

¿Cuál de las políticas (*policies*) propuestas es más eficiente y eficaz con base en los recursos y en los tiempos de ejecución de cada una? (Estudios de costo-beneficio, costo-efecto, productividad, optimización, etc.)

V.- Objetivos y metas preliminares.

¿Cuáles son los objetivos de las políticas (*policies*) propuestas? (Los fines expresados en forma técnica, en lo posible cuantificables en términos de volumen, distribución y tiempo, y especificados con relación al espacio al que se refieren)

¿Cuáles son las metas de cada uno de los objetivos? (La expresión detallada de las etapas de cumplimiento de un objetivo, cuantificadas en actividades, tiempo y ámbito de aplicación)

VI.- Preselección de medios inmediatos.

¿Quién desarrollará las políticas (*policies*) propuestas y cómo? (Formulación)

¿Quién administrará y qué recursos requerirán las políticas (*policies*) propuestas? (Instrumentación)

¿Cuanto dinero se requerirá? (Presupuestación)

VII.- Establecimiento de prioridades.

¿Cómo quedan jerarquizadas las políticas (*policies*) propuestas de acuerdo a los criterios políticos?

¿Cómo quedan jerarquizadas las políticas (*policies*) propuestas de acuerdo a los criterios técnicos y administrativos? (Según magnitud, trascendencia y posibilidad)

VIII.- Análisis de las políticas (*policies*) propuestas.

¿Cuál es el respaldo ideológico político? ¿Qué quiere el gobierno? (Viabilidad de las proposiciones)

¿Existe la voluntad política para resolver el problema?

¿En qué se basa la respuesta?

¿Cuáles son las políticas (*policies*) propuestas prioritarias que resultan factibles? (De acuerdo, ahora y en el futuro, a las prioridades establecidas, a la tecnología disponible, a los recursos disponibles y a la organización administrativa)

¿Cuáles son las políticas (*policies*) propuestas prioritarias que resultan coherentes? (Compatibles con otras políticas (*policies*) extrasectoriales. Además, definir cuáles son convergentes, sinérgicas o potenciadas por otras políticas (*policies*) intrasectoriales)

¿Cuáles son las políticas (*policies*) propuestas prioritarias que resultan posibles? (Con base en los valores sociales de los grupos afectados positiva o negativamente, al respaldo ideológico-político, a los canales de comunicación de la representación de dichos grupos y la magnitud del rechazo o apoyo, así como los medios para expresarlo, los márgenes de regateo para conciliar los antagonismos que pudieran despertar las políticas (*policies*) propuestas, o la disponibilidad de compulsión efectiva si resultase necesario, y el reconocimiento de grupos neutrales o pasivos y la búsqueda de formas para conseguir su apoyo a través del cabildeo. Estudio de implementación.)

IX.- Establecimiento de estrategias.

¿Cuáles serán las estrategias de implantación de las políticas (*policies*) propuestas? (Establecer los procedimientos y las rutas de acceso para superar, sortear o contrarrestar los obstáculos detectados)

¿Cuáles son los ajustes estratégicos necesarios a las políticas (*policies*) propuestas? (En caso de haberlos, se harán las modificaciones o se replantearán las políticas (*policies*))

X.- Evaluación de las políticas (*policies*).

¿En qué niveles o ámbitos se debe llevar a cabo la evaluación? (Evaluación estructural, evaluación en el proceso de instrumentación, evaluación de los objetivos, en cuanto a su especificación, a la obtención de información necesaria, la verificación de la pertinencia, la precisión de la suficiencia, la valoración de la eficiencia y eficacia, a la ponderación de los efectos, para sacar conclusiones y proponer ajustes o nuevos cursos de acción).

A.- Análisis evaluatorio Ex ante.

¿Cuáles de las alternativas de solución presentan mejores probabilidades de alcanzar los objetivos y/o las metas? (Definición de escenarios posibles, tanto optimistas e intermedios como pesimistas, con base en los pronósticos de los resultados que tendrían las acciones en los distintos ámbitos de la política (*policy*). Proyecciones estadísticas y cálculo de índices de regresión).

B.- Análisis evaluatorio Ex post.

¿Qué actividades se llevaron a cabo y cuántas se alcanzaron, en cada una de las líneas de ejecución de las políticas (*policies*)? (Con base en las metas seleccionadas, calcular los valores proporcionales que se alcanzaron en cada una de ellas. Se expresarán en porcentos, tasas por 10^n , cuartiles, percentiles, etc.)

¿Qué modificaciones se lograron sobre los problemas incididos? (Identificar los resultados o “impacto” alcanzados sobre los problemas, señalando previamente los plazos a los que se esperan y la magnitud de los cambios.)

¿Cómo se desarrollaron los procesos operativos de la política (*policy*)? (Describir los procesos de implementación, resaltando los problemas, los obstáculos, los aciertos y las estrategias utilizadas. Se puede utilizar la matriz DAFO [Deficiencias, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades].)

C.- Análisis evaluatorio integral.

¿Cuáles fueron las coincidencias y las diferencias entre los análisis evaluatorios *ex ante* y *ex post*? (Se obtienen conclusiones útiles para hacer nuevas proposiciones estratégicas con el fin de alcanzar las metas de manera óptima.)

¿Cuáles serán los parámetros, los índices y los indicadores para la medición de las actividades, resultados y procesos, tanto *ex ante* como *ex post*? (Seleccionar las unidades de medida que se utilizarán en los análisis de las políticas (*policies*).)

¿Qué criterios se utilizan para la evaluación, tanto prospectiva como retrospectiva de las políticas (*policies*)? (Señalar cuáles serán los criterios para medir las actividades, resultados y procesos, tanto *ex ante* como *ex post*.)

XI.- Formalización de las políticas (policies).

¿Cuáles son los objetivos generales definitivos de la o de las políticas (*policies*) seleccionadas? (Expresados de manera técnica, cuantificados en términos de volumen, distribución y tiempo, y especificados con relación al ámbito de

aplicación. Su expresión debe tener, en lo posible, la precisión técnica, pero considerando substancialmente las proposiciones políticas de la política (*policy*)

¿Cuáles son los criterios de aplicación de la o de las políticas (*policies*)? (Se refiere a las categorías de aplicación programática, es decir, al ámbito, al contenido funcional y a quién pertenece la responsabilidad de la ejecución)

¿Cuáles serán las funciones de producción de la o las políticas (*policies*)? (La determinación de las funciones de producción conlleva a la elección de la tecnología correspondiente, al volumen de recursos y a cómo están estos organizados para poder llevar a cabo los objetivos, es decir, cuáles son las relaciones de trabajo –asalariado, voluntario– la calidad del recurso –profesional, técnico, auxiliar– las condiciones del material o equipo requerido –propio, arrendado– y qué tipo de tecnología se está aplicando –mano de obra, piezas prefabricadas).

¿Cuáles son las acciones generales para la implementación? (Definir las actividades y las responsabilidades de cada participante en la ejecución de la o las políticas «*policies*»)

¿Cómo se asignan preliminarmente los recursos? (Consecución de recursos financieros, fuentes del financiamiento, volumen requerido, calendarización de las asignaciones, distribución y control el gasto, volumen y calidad de los recursos humanos y de los recursos materiales)

¿Cómo se expresa la organización y desarrollo del sistema? (Diseño y plan de implantación y operación de la o de las políticas (*policies*), a través del cual se cumplirán realmente las finalidades sustantivas)

¿Como se expresa la articulación intersectorial de la o las políticas (*policies*)? (La conjugación de decisiones con el fin de coordinar y armonizar los esfuerzos de la dependencia con los de otras instituciones dentro del sector administrativo correspondiente)

A MANERA DE FINAL.

De esta manera, se culmina este trabajo. La intención ha sido llevar a cabo un ejercicio científico de racionalidad en el análisis de un campo largamente vivido, en el que con aciertos y errores, pero siempre con la pasión que da el amor a lo que se hace, el autor de estas páginas transcurrió, hasta ahora, su vida. Esta pasión, no se puede guardar egoístamente, y así, el texto ha procurado ser lo suficientemente claro para que, los apasionados de ahora, los que llegan al relevo de las generaciones pasadas, tengan la oportunidad de, conociendo las experiencias, no caer en los mismos errores, y adaptar aquellos aciertos que consideren convenientes.

Una Nación es su Historia, y un Pueblo es quien hace esa Historia, quien nace de ella, y quien debe aprovecharla para engrandecerse y trascender, para que esa Historia y esa Nación, ese Pueblo, nunca se olviden.

CONCLUSIONES

EN EL PRESENTE TRABAJO, se parte de la hipótesis de que en el Estado mexicano, la prestación de los servicios de salud históricamente ha sido una de las fundamentales expresiones de la política social, que ha incluido el desarrollo de los servicios de salud y de seguridad social, la formación de gerentes sociales y la regulación sanitaria para alcanzar el sustentamiento del bienestar público como instrumento de dominio político y dirección administrativa, así como de legitimación del gobierno. Este proceso ha sufrido numerosos cambios con el fin de mantener una administración pública moderna, adaptada a los diferentes tiempos históricos del país, sin lesionar los usos y costumbres del pueblo mexicano.

Desde la fundación colonial del país, las ideas humanistas de los conquistadores españoles, expresadas fundamentalmente por Hernán Cortés, Bernardino de Sahagún y Motolinía y concretadas por Vasco de Quiroga y Juan de Zumárraga, el Estado absolutista se encargó de proporcionar los servicios de salud a la población, principalmente a la indígena, por medio de los numerosos hospitales que se fundaron, y que, aunque estuvieron manejados por religiosos, el financiamiento y la responsabilidad fueron de la corona española. El México independiente mantuvo la misma política, ahora por diferentes razones, pues nace cuando el Estado de derecho prevalece como la ideología predominante en el liberalismo político característico del movimiento independentista. Si bien la

prestación se daba en la colonia como una obligación del gobierno, ahora es un derecho exigido por la población.

La política es, sin duda, la disciplina en la que el Estado fundamenta su quehacer esencial. Naciente en la Ciudad-Estado griega, el hombre hace política como una actividad sustantiva de su vida social. El estudio de la política como *cosa del Estado*, también tiene su origen en la antigua Atenas, puesto que el saber político dio origen a las decisiones del gobierno para mantener el poder, es decir, para gobernar. El ejercicio del gobierno tiene dos vertientes básicas: el dominio político y la dirección administrativa, que integran el arte y ciencia del gobierno que, llamándose originalmente *policia* en los Estados absolutistas de la edad moderna, los contemporáneos la conocen como *Administración Pública*.

La administración pública, es sin duda el ejercicio gubernamental en el Estado moderno, y sirve de relación entre la sociedad civil y el Estado político. Esta forma de relación es importante puesto que formaliza las actividades políticas de tutela, así como la prestación de servicios públicos. Uno de estos servicios es el de salud, que resalta por su importancia, y que es, junto con la educación, de los primeros y principales servicios que otorga el Estado a la población.

Los instrumentos por medio de los cuales el dicho Estado ejerce sus funciones son las políticas (*policies*). Es importante no olvidar el carácter histórico de estos instrumentos. Se pueden encontrar antecedentes de las decisiones gubernamentales desde la antigüedad más remota. Hay autores como Lasswell y Dunn que refieren a Platón, Aristóteles, Confucio y Kautyilia, y más recientemente agregan a Machiavelli, von Justi, Donato, y para el siglo XX se suman Mannheim y Weber. Conforme los sistemas sociales fueron evolucionando, les correspondieron los regímenes políticos adecuados. Las decisiones en el

absolutismo, obviamente no consideraban mas que la opinión de los gobernantes, que por su carácter divino, sabían lo que los súbditos requerían y de este modo regulaban su poderío frente a las masas. En el Estado de Derecho aparece nuevamente la idea democrática, que si bien desde luego no tiene las características de la Grecia antigua, insiste en la participación de la ciudadanía para regir al gobierno y consecuentemente a la administración pública. De este modo se fortalece la relación entre el Estado y la Sociedad, y las políticas se democratizan, al regirse por las leyes como la expresión de la voluntad de la soberanía nacional. Esto se puede constatar al revisar la evolución histórica de las definiciones de las políticas (*policies*).

Éstas han generado incluso un campo particular de estudio que es la Ciencia de las Políticas (*policy science*), que ha evolucionado a partir de su creación por Lasswell en los años de 1950, considerando que los conceptos que identifican a las políticas obedecen a un fenómeno histórico cultural.

En México, el término *políticas públicas* aparece en la literatura de la Administración Pública alrededor de los años 90. Inicialmente se rechaza el término por su carácter tautológico, al considerar las etimologías de las palabras *política* y *pública*. Sin embargo, el término se difundió entre los académicos de la especialidad y pronto se consideró como algo “novedoso” en el campo de la Administración Pública. La discusión se centró en los conceptos de *lo público* y *lo privado*, siguiendo la corriente norteamericana, en la que los límites de estos dos conceptos no son muy claros, por la característica del quehacer gubernamental de los Estados Unidos, en donde «los asuntos militares son públicos, pero la venta de automóviles es privada». Sin embargo el gobierno regula la venta de automóviles, por o tanto puede ser un asunto público». Siguiendo a Waldo, se habla entonces de

public policy y *private policy*. En español se traduce irreflexivamente como *política pública*, sin analizar que para México la situación es al revés, pues se tiene que especificar que una política es *privada*, cuando al hablar de *políticas*, habitualmente se refieren al gobierno. Por lo tanto, es suficiente hablar de *políticas*, para referirse a dichos instrumentos de gobierno, lo que se puede sustentar en los documentos oficiales, en los que se maneja el término *políticas* en su connotación habitual y tradicional, que reflejan sustantivamente las características que se pretenden “novedosas” en el ámbito nacional.

El pensamiento humano, siendo tan complejo, requiere de la elaboración de simplificaciones que le permitan manejar la multitud de conceptos e ideas que percibe de la realidad. Por otra parte, la realidad de los fenómenos sociales, además de su complejidad, tiene como constante el cambio; el devenir es la condición indispensable para la existencia. Sin embargo, la conciencia humana requiere de cierta situación estable para poder analizar la realidad, y para ello crea los modelos, como herramientas para comprender la realidad, en el supuesto de que las cosas se mantengan quietas mientras se estudian, pero bajo la base de que el cambio persiste. También se usan los modelos para imaginar el futuro de un fenómeno, creando los diferentes escenarios en una prospectiva. Sin embargo, dado que los modelos reflejan a la realidad, pero no son reales, se suelen utilizar diferentes modelos para enfocar el fenómeno desde diferentes ángulos que faciliten su comprensión más completa.

Siendo las políticas un instrumento de gobierno, se hace indispensable conocer a fondo su naturaleza, su elaboración y su aplicación, por lo menos. Esto se logra con el análisis de políticas, que es uno de los aspectos fundamentales en el estudio de ellas. El planteamiento de Lasswell sobre la ciencia de las políticas es el

inicio de esta disciplina que se ha desarrollado ampliamente en los últimos cuarenta años. Para Wildawsky el análisis es un reto a la imaginación, puesto que hay que proponer situaciones futuras como si fueran hechos del pasado. El grado de incertidumbre para elaborar o analizar una política es siempre más o menos alto, y esto las convierte en hipótesis sujetas a cambios continuos para ir las adaptando a las situaciones reales, que ya se dijo son constantemente cambiantes.

La adaptación de la política para que sea la que resuelva de la mejor manera el o los problemas enfrentados, requiere considerar previamente los valores éticos, políticos, sociales y culturales, para que se cumplan razonablemente las expectativas de la población. Esto significa la inclusión de criterios referidos al tiempo y espacio, es decir, históricos.

El factor tiempo, juega por lo tanto un papel de singular importancia en el análisis. Por una parte, el tiempo se toma como el futuro en el cual se desarrollará la política, en el que se perfeña un esquema probable. Smith lo llama el “presente prolongado”. Es el tiempo que transcurre entre lo imaginado y la ejecución de la actividad. El otro aspecto referente al tiempo es en cuanto a la época en la que se desarrollo tal o cual evento de la política elaborada. Es el tiempo histórico. Por último se considera el tiempo en función de los plazos para ejecutar la política.

En el proceso analítico en sí, no es suficiente aplicar solamente los criterios racionalistas, muy relacionados con el positivismo prevaleciente en las ciencias naturales y equivocadamente aplicado al estudio de los fenómenos sociales, puesto que su naturaleza ahistórica lo hace improcedente para lo social. Así, se requiere de utilizar ampliamente los procesos de argumentación, consistente en plantear los apoyos y las desventajas que tiene cada una de las propuestas de política, junto con las justificaciones y objeciones de cada una de ellas y los respaldos

correspondientes. Este razonamiento intuitivo y argumentativo satisface mejor tanto a los políticos como a los analistas de políticas, dándole una interpretación histórica a los fenómenos sociales. El *decisionismo* se caracteriza por el abuso de los enfoques positivistas y popperianos de las ciencias sociales, que logran una rigidización de las decisiones, evitando su adaptación a la realidad social histórica, e ignorando o soslayando los aspectos sociales y culturales de la población afectada por la política. El del analista debe ser un proceso más artesanal, pues el éxito dependerá más del conocimiento “íntimo de los materiales y de las herramientas” y de “una relación personal entre el hombre y su tarea” que de la sujeción a un método en el que se abuse del “racionalismo”, cayendo en el mito de que es el único que garantice la “verdad”, y despreciando la intuición, la sensibilidad y la experiencia. Siguiendo a Majone, el análisis de políticas se identifica más con un proceso advocativo que con uno constructivo.

La proposición de un modelo para el análisis de políticas obedece a la aplicación de los procedimientos basados en esa visión heurística e intuitiva, que sin perder la lógica, se acomoda a las diversas circunstancias de incertidumbre que caracterizan a las decisiones de política, aspirando a encontrar aquellas soluciones más viables, factibles y posibles, que generen el menor número de conflictos y que alcancen el máximo beneficio para la mayoría en los grupos afectados, dentro de los límites deseables de equidad. Implica además la búsqueda de las mejores condiciones para la implementación de las políticas.

Otro aspecto relevante es el de la evaluación, que es uno de los procedimientos más olvidados y distorsionados en el ámbito de la política. Este punto debe ser relevante para el administrador público.

Entrando en materia del Estado mexicano, éste nace bajo los auspicios del liberalismo del siglo XIX, que llega a México por medio de los libros de los enciclopedistas franceses y por las noticias de la independencia norteamericana. Las reformas borbónicas dejan una profunda huella en la política del México independiente, así como las ideas democráticas de la revolución española, vigentes desde antes y consolidadas después de la expulsión de los franceses, en la Constitución de Cádiz. Tanto es así, que la Constitución mexicana de 1824 es de hecho una copia de la española. Pero sin duda, estos procesos son la consecuencia del nacimiento del Estado moderno, destruyendo el sistema patrimonial estamentario de la Edad Media, y naciendo la secularización del Estado.

Sin embargo en este proceso se presenta una contradicción muy importante: históricamente el gobierno del territorio mexicano ha sido centralista, pues la monarquía española así lo impone. Las ideas revolucionarias francesas y norteamericanas combaten el centralismo; Francia resuelve la contradicción regresando al imperio –ahora con Napoleón Bonaparte- y Estados Unidos conformándose como una federación. En México fracasa el imperio de Iturbide, pero también el federalismo, puesto que no hay las condiciones históricas para establecerlo. La cruenta lucha entre liberales –federalistas- y conservadores –centralistas- se resuelve a fin de cuentas aceptando el federalismo *de jure*, pero ejerciendo el centralismo *de facto*. De ahí proviene el presidencialismo tan característico de los gobiernos de este país.

Es indispensable conocer la historia de México en todo el período de su independencia para poder entender las causas y los efectos de los diversos fenómenos políticos y administrativos que han tenido lugar en los casi doscientos años de ser nación. La comprensión de la Administración Pública –como

disciplina- sólo se puede alcanzar analizando los hechos pasados en su contexto histórico. De otra manera, se pierde su significado y resulta un cúmulo de variaciones, atribuidas generalmente al capricho de los gobernantes y a la apatía del pueblo. En cambio, el análisis histórico permite conocer la trama y la urdimbre de los fenómenos políticos y sociales del país.

Precisamente un poder ejecutivo fuerte, dominante de los otros poderes, resuelve la contradicción dialéctica entre liberalismo y proteccionismo, y es el resultado final de las luchas de más de un siglo. El crecimiento de la administración pública en el Estado mexicano, es la expresión de la también creciente centralización que ha sufrido, con el fin de fortalecer el dominio político y la dirección administrativa, es decir, la gobernabilidad. Se puede afirmar que el Estado alcanza la cima en este sentido, en las década de los años 1930 a 1950. La dirección administrativa se caracterizó por el fortalecimiento de la política social - salud, educación y vivienda, principalmente- con el fin de mantener la paz social y garantizar la disponibilidad de fuerza de trabajo más o menos sana para los empresarios del país. Es así como en ese período, se crean y desarrollan los principales servicios de salud y seguridad social. La salud es uno de los asuntos esenciales en el quehacer publiadministrativo, por las razones que se acaban de exponer, pero además porque es un elemento de legitimación y sustentamiento político del Estado. En el cameralismo alemán, el mantener la salud de lo súbditos significó recuperar el poderío económico de los Principados, por medio del crecimiento demográfico, al disminuir la mortalidad perinatal, infantil y materna, principalmente (véase el apéndice B). Por eso en otras partes de Europa se le conoció como *mercantilismo*.

La monarquía española, en el siglo XVI, tenía la preponderancia en el conocimiento médico, debido a la herencia de los árabes, y ese prestigio se continuó en la Nueva España. El rey, tenía la profunda preocupación de crear hospitales para los súbditos, y Hernán Cortés compartió esa preocupación, por lo que -según Motolinía- “al día siguiente de la conquista” establece un hospital para tratar a los indígenas leprosos, por el rumbo de la Tlaxpana, en la ciudad de México. Poco más tarde inicia la construcción de hoy conocido hospital de Jesús, y para el siglo XVII se cuentan más de treinta hospitales sólo en la ciudad capital. El humanismo de Tomás Moro traído por los españoles, especialmente por Vasco Quiroga y fray Juan de Zumárraga, le confiere al Estado la obligación de cuidar por el bienestar de los súbditos.

Al iniciar su vida independiente, el Estado mexicano conserva esa política y la incrementa conforme las condiciones se lo permiten. Se fundan hospitales y se vigila la salubridad general, a pesar de las constantes guerras intestinas y los numerosos levantamientos en armas y golpes de Estado. Una vez tranquilizada la nación, el desarrollo científico y administrativo de la medicina mexicana es sorprendente, ubicándose en la cabeza del mundo en cardiología, pediatría, dermatología, etc. Además, se ocupa de formar gerentes sociales de alta calidad para administrar los servicios, y mantener los logros alcanzados.

Es muy rica la historia de la prestación de servicios, y la exposición en este trabajo pretende llenar un vacío en el conocimiento de la administración pública de los servicios de salud, pues no se conoce que haya otro documento que recopile esta información, a no ser el trabajo monumental de Flores y Troncoso, publicado en 1886.

Toda esta revisión histórica tiene por objeto fundamentar la interpretación de la situación actual en los servicios de salud. Con demasiada frecuencia se escucha que un programa o una actividad, es el resultado de la iluminación espontánea de algún funcionario público que acaba de descubrir “la verdad” puesto que nunca antes se había realizado tal o cual cosa. Con esto distorsiona el discurso y crea falsas expectativas a la población, para que, cuando fracasa o no alcanza los resultados “soñados”, se eche a ésta la culpa por “no participar” o se argumente que “el Estado paternalista es el causante de todos los males”. Estas posturas ahistóricas hacen que no se tome en cuenta la experiencia de gestiones pasadas que ya probaron lo bueno y lo malo de cierta política, y así, se repiten errores, perdiendo tiempo, esfuerzo, recursos y oportunidades, en detrimento de la salud y el bienestar de la población. El conocer la historia de México, dará al estudioso la ocasión de interpretar racionalmente los hechos a los que se enfrenta, puesto que todo lo que sucede en el ámbito de lo social, y por supuesto en la prestación de servicios de salud, es consecuencia de los acontecimientos que lo preceden.

La propuesta metodológica de la adopción de políticas de salud para resolver la situación, implica tres aspectos fundamentales: el epidemiológico, el resolutivo y el regulatorio.

Desafortunadamente, a partir del gobierno de Miguel de la Madrid, con la invasión de las ideas neoliberales, se inicia un proceso de involución, al satanizar al Estado benefactor, y reducir la participación gubernamental en la prestación de los servicios. Ello ha provocado que en los últimos veinte años, se deteriore la salud de los mexicanos, teniendo que lamentar el retorno de enfermedades como el paludismo y la tuberculosis –claros satélites de la pobreza- y el incremento brutal

de los índices de miseria, que han provocado el nacimiento del concepto de *pobreza extrema*.

La atención médica para resolver los problemas de salud se ha visto seriamente deteriorada por los mismos motivos que han provocado la pobreza, es decir, las crisis económicas y, sobre todo, el manejo que estas crisis han tenido. Por una parte, la política neoliberalista que se basa en la reducción del gasto social y por la otra, la preferencia desequilibrada hacia las políticas económicas sobre las políticas sociales, que se enfocan hacia la macroeconomía sin tomar en cuenta a la población y sus necesidades más ingentes.

La reducción de plazas, el “crecimiento cero”, la prohibición para nombrar personal que sustituya las ausencias programadas y fortuitas, ha sobrecargado al personal resultando en la baja calidad de la atención debido a la fatiga y a la pérdida de espíritu de pertenencia al grupo y de lealtad a la institución, soslayando el compromiso social para atender a los usuarios “con calidad y con calidez”, como alguna vez rezó el lema de alguna institución. Además se abandonaron los incentivos no económicos, como eran los cursos de actualización y de superación para el personal, el reconocimiento al prestigio profesional y la posibilidad de ascenso por méritos laborales.

El aspecto regulatorio no deja de ser sumamente preocupante, puesto que está comprometiendo seriamente el futuro de las instituciones y de los trabajadores.

Al insinuar las privatizaciones, a pesar del discurso en contrario, se establecen las nuevas reglas del juego para beneficiar a las empresas no médicas a cubrir con seguros a los ahora llamados “clientes” de los servicios de salud. No se

puede aceptar que todo gire al rededor de la privatización de los servicios y de la protección a las compañías aseguradoras particulares y a los hospitales privados, además de que la oferta que se está viendo tiene toda la tendencia de que sean las transnacionales quienes ocupen los espacios mercantiles del país. Esta afirmación no es infundada, pues en la prensa nacional proliferan anuncios y ofertas de los hospitales norteamericanos para atender a la población mexicana —que pueda pagar, desde luego— asegurándole calidad en la atención, médicos que hablan español, facilidades de pago, etc., creando una expectativa de ilusión y provocando una mayor inequidad en la atención.

El incremento de los seguros privados generará mayor inequidad en los servicios, además de que generalmente este tipo de aseguramiento tiene coberturas limitadas a un evento anual, y de poca o mediana complejidad. Es decir, el seguro cubre al asegurado por un sólo episodio de enfermedad al año, y le pone límites referentes al monto de los recursos utilizados.

También restringe el beneficio a determinadas enfermedades y a la condición de no tener padecimientos crónicos previos al aseguramiento.

A partir del TLC sólo se regula el intercambio de productos de consumo; *los seres humanos no están incluidos en el acuerdo*. Lo más grave del asunto es que entre estos productos de consumo no se ha considerado la regulación de aquellos que pueden llegar a ser nocivos para la salud, como desechos, alimentos, bebidas, medicamentos y productos biológicos, pero tampoco han sido regulados productos químicos y radiológicos, cosméticos, fertilizantes y plaguicidas. En aras de la simplificación de los trámites sanitarios, la Secretaría de Salud optó por

limitar a un mínimo las disposiciones sanitarias que regulas el flujo de los bienes y servicios relacionados con la salud, por ejemplo, los plaguicidas órgano fosforados.

Elaborar un documento que pretenda resolver cada uno de los casos presentados, sería señalar sólo cierto punto de vista, omitiendo muchas de las otras posibles soluciones a los problemas. Es por eso que se presenta un modelo general metodológico en el que se consideran los aspectos teóricos y prácticos para la elaboración de una política, y que tiene aplicación en el campo de la salud, como en cualquier otro.

Un viejo aforismo dice:

Si quieres que alguien no sufra de hambre, no le des de comer, mejor enséñalo a pescar.

HISTORIA DE LA MEDICINA EN MÉXICO

Algunos apuntes sobre el Protomedicato¹

El antiguo miembro de esta Corporación Dr. D. José María Reyes, infatigable trabajador de nuestra Academia, nos dejó consignados en sus “Estudios históricos sobre el ejercicio de la Medicina,” un primer período que abraza, el comprendido desde 1646 á 1700. (²).

El segundo comprende la época de 1701 á 1800. (³). Fruto son sus estudios de dilatadas y minuciosas investigaciones para procurarse los escasos escritos de esos tiempos, diseminados, incompletos y resintiéndose de la falta de cultura de aquellas épocas; pero que con una constancia digna de todo elogio los reúne, los clasifica, los analiza, los compara y somete al crisol de un criterio justo y sin pasión; dejando consignado en las primeras páginas de nuestra “Gaceta” ese reflejo de su laboriosidad, no obstante su avanzada edad.

Pero si es cierto que al llegar á la memorable época en que figuró el Cuerpo designado con el nombre de Protomedicato, dejó consignadas sus funciones y principales hechos, hay un lapso de tiempo, el comprendido de 1800 á 1831, en que quedó extinguido ese Cuerpo, de cuyo período se desconocen por muchos los

¹ Soriano, M. S. *Gaceta Médica de México*. Tomo xxvi, 1899. pp. 563-580. (Se respeta la ortografía del original)

² *Gaceta Médica de México*, Tomo I, pág. 250.

³ *Gaceta Médica de México*, Tomo I, págs. 284, 419, 491 y 509.

sucesos que precedieron á su extinción, y que en los presentes apuntes procuraré mencionar.

Después del Dr. Reyes, al partir del año de 1866 en que apareció su último artículo, 20 años mas tarde, mi inteligente amigo el Profesor D. Francisco A. Flores, dió á luz su monumental obra en 3 tomos titulada: "Historia de la Medicina en México" de un mérito indiscutible, que nunca elogiaremos bastante; quien, según el sentir de nuestro consosio Dr. P. Parra, procediendo con un espíritu analítico, enumera todas las partes que solidaria é íntimamente unidas, componen ese imponente Cuerpo de doctrinas y prácticas que se llama la Medicina.

El Profesor Flores, al escribir este período, relata extensamente lo relativo á la formación del famoso Protomedicato, dándole su historia materia para la formación de todo el Cap. XX. (4)

Pero aún hay algunas otras particularidades que me propongo mencionar, y como curiosidad estadística, las listas de los médicos que entonces ejercían y la de las personas propuestas que aquel Cuerpo remitió al Gobernador del Distrito para la elección de la *Junta Médica* del mismo.

Voy, pues, á distraer vuestra atención por unos momentos, remontándome á aquellos años, cuyos trabajos debemos juzgar, no con la acerba crítica que se acostumbra en estos tiempos, sino colocándonos en aquellos, procurando valorizar los servicios que nuestros antepasados prestaron á la Medicina Nacional, en épocas de transiciones violentas, en las que, como siempre, la envidia y la disidencia, la

4 Tomo IV, Pág. 167.

presunción y las aspiraciones bastardas, contrariaban á los que, de buena fe, trabajaban en pro del progreso, y sí solamente oponiendo dificultades, de las que esperaban aprovecharse para obtener los puestos á que aspiraban.

Según Sedano, el 8 de Enero de 1527 se presentaron al Cabildo las cédulas de su Majestad para la creación del Tribunal del Protomedicato, designando al Lic. Barrera, el que prestó el juramento respectivo; según otros documentos, el primer nombrado lo fué el Dr. D. Pedro López, quien presentó sus poderes al Cabildo el 11 de Enero de 1527. El 1º de Mayo de 1571 se presentó á la Real Audiencia, como Protomédico general de Indias, el Dr. D. Francisco Hernández, eminente Naturalista; pero parece que estos nombramientos solo tenían el carácter de provisionales, hasta que legalmente se autorizaron tal como lo prescribían la Recapitulación de leyes de Indias, T. N, Libro 5o, Tít. 6º, fol. 159, y la cédula de 31 de Enero de 1792 y 27 de Octubre de 1798, y como Tribunal Protomédico, se le encomendó todo lo económico, gubernativo y contencioso, previniéndole una de las cédulas posteriores, puesta en práctica en 1805 que cuando tuviese que proceder contra alguna persona, se acompañase con uno de los oidores de la Audiencia territorial, y adonde faltase éste, con el Gobernador, Corregidor ó Alcalde Mayor, y en su falta, con alguna justicia ordinaria.

El Protomedicato siguió desde entonces ejerciendo una jurisdicción privativa en toda la Nueva España, hasta que se publicó la Constitución española, á la que los Tribunales se arreglaron; y en 1813 el Virrey Calleja, suprimió el juzgado del Protomedicato ordenando que los negocios que tuviese por despachar los enviara á los Jueces de letras.

Estas autoridades, para poder juzgar en los casos facultativos, tenían que examinar los dictámenes periciales redactados en términos técnicos; no conociendo éstos, se encontraban perplejos para fallar, y entonces se pensó que el Protomedicato volviese á conocer de ellos, lo que no llegó á ponerse en práctica.

Como en toda Corporación, la experiencia fué señalando los vacíos que era indispensable llenar; no reglamentados muchos casos que en la práctica se presentaban, ofrecían dificultades para su resolución; con objeto de estudiarlos, en 1804 se previno que se formase en México una Junta en la que se discutiesen las reformas que eran necesarias para la marcha del Protomedicato; más por entonces la orden no tuvo su cumplimiento.

En 1823, en Juntas generales de Profesores se trató de las mencionadas reformas, y tomadas en consideración por el Soberano Congreso, volvieron á la Comisión.

Cada día se hacía más palpitante la necesidad de reunir en un solo Establecimiento los estudios que se hacían en varios edificios; y es difícil comprender como las partes de un todo podían formar divisiones constituidas por sí mismas en entidades; nada lógica era la división de Médicos y Cirujanos y éstos en Romancistas; además, dado nuestro carácter, surgían con frecuencia disensiones que redundaban en descrédito de la profesión.

Se sabe que los estudios de la Medicina se hacían en la Universidad; los de Cirugía en el hospital de Naturales, y el de Botánica en el jardín formado con ese objeto. El Protomedicato, teniendo en cuenta lo que hemos referido, presentó una Memoria sobre la necesidad de reunir en un sólo Establecimiento el estudio de la

Medicina, de la Cirugía y de la Botánica, pero como sucede con toda innovación, tuvo sus detractores, y ni siquiera llegó á tomarse en consideración.

En 1825 el Dr. Febles ocupaba un asiento en el Congreso, y queriendo aprovechar su influencia, hizo proposición para que el Protomedicato pudiese remediar los abusos contra la salud pública, vista la ineficacia de que la Justicia ordinaria los reprimiese.

Al mismo tiempo proponía lo que el Protomedicato había intentado, que no existiese la división de Médicos y Cirujanos, ya por las rivalidades que venían en aumento, como por lo irracional de tales divisiones, y sus necesarias consecuencias en el ejercicio de la Profesión.

Proponía además, que los estudios se uniformasen en los Estados y los médicos de ellos pudiesen curar en toda la República; que los médicos extranjeros se examinasen y naturalizasen sometiéndose á las leyes del país; excogitando las medidas conducentes á poner coto al charlatanismo de los falsos médicos ó curanderos, exigiendo, además, que los extranjeros fueran identificados en sus personas y en sus títulos.

Todas estas sabias disposiciones formuladas de una manera adecuada, fueron admitidas; se abrió dictamen, se les dió primera lectura y quedaron en carpeta dando la preferencia á otros asuntos.

Entretanto, el Protomedicato continuó con la organización que las leyes le habían dado, las que para precaver toda intriga en la elección de los Protomédicos, quisieron que se diera lugar á la suficiencia, á la edad y al poder; así es que el catedrático de prima de Medicina de la Universidad que había llegado á ese puesto

por una serie no interrumpida de funciones literarias, fué el primer protomédico; el doctor más antiguo después de éste, que por sus años debía ser hombre de probidad y de experiencia, era el segundo protomédico, y el doctor á quien el gobierno quería hacer gracia (siempre los favoritismos) era el tercer protomédico, por lo que se le llamaba *de merced*.

Para suplir las faltas en ausencia ó enfermedad de los tres protomédicos, había tres alcaldes examinadōres nombradōs por el Gobierno á propuesta del Protomedicato, que tenía á su vez, voz y voto en el Cuerpo.

Además de éstos, había un Asesor que proponía los puntos de ley; un fiscal que promovía los intereses de la profesión y de la salud pública; un escribano público que autorizaba todos los actos y un portero que hacía las citaciones y gira de los expedientes, nombrados todos estos funcionarios por la Corporación á pluralidad de votos.

Había una cátedra de *Prima* en que se enseñaba todo lo concerniente al cuerpo sano; una de *Vísperas* en que se enseñaba al cuerpo enfermo, y otra de *Método* en la que se trataba de los medios de curarlo. Como auxiliares, había Cátedras de Anatomía y Cirugía, Matemáticas y Botánica; los catedráticos eran los protomédicos á quienes las leyes les daban una inspección inmediata en todas las Escuelas de la Facultad.

Expedía los títulos profesionales.

Tenía una *Arca* de depósitos y multas de donde debía pagarse el sueldo de los Protomédicos, lo que no se hacía por falta de jurisdicción, y los protomédicos

tampoco lo cobraban de la Tesorería general como estaba mandado,. *por no parecer interesables* ¡Felices aquellos tiempos!

El Protomedicato examinaba á los Médicos, Cirujanos, Boticarios, Barberos, Flebotomianos, Dentistas, Algebistas, Hernistas y parteras. Se reunía los lunes, miércoles y viernes de cada semana, siendo sus Sesiones públicas ó secretas: tenían su verificativo, primero, en el Palacio y después en la casa del Presidente de aquel Cuerpo.

Las leyes sanitarias parece que estaban concebidas en desordenada confusión, y al aplicarse, con frecuencia surgían dificultades.

Tal era en resumen aquel memorable Cuerpo que se llamó el Protomedicato, hasta la época de su extinción, después de haber contado de vida unos doscientos y un años.

Son dignos de conocerse los datos que sobre aquella época nos legó el infatigable Dr. Febles en sus diversos escritos, y por la curiosidad histórica los vamos á transcribir, á trueque de cansar á nuestros lectores; quedan agrupados en las secciones siguientes:

De los Proto-médicos (5)

“Los Proto-médicos juran sus destinos ante el supremo gobierno. Encabezan las cartas de ecsamen aunque estén ausentes; bien, que el escribano anota en el título el alcalde ecsaminador que asistió, por cuya razón firmó el titulo. Nombran su asesor, fiscal, escribano y portero. No pueden dar licencia para curar y vender medicamentos a ninguna persona que no se les presente personalmente á

5 se han dejado á estos apuntes la ortografía primitiva que su autor le puso.

ser ecsaminada con los estudios necesarios que pide la ley. Pueden emplazar ante sus personas á cualquiera persona que ejerza algún ramo de la medicina, multándolo por cada vez que sin justa causa lo dejare de hacer. Ecsijen las multas para la arca del Proto-medicato de aquellos que curen ó vendan medicamentos sin licencia. No pueden recibir dádivas. No pueden dar licencia de curar con condición de que estudien á los ecsaminados que no encuentran hábiles. No deben llevar derechos en las recsaiminaciones ni en las visitas estraordinarias de boticas. Pueden delegar su facultad y dar comisiones para hacer ecsámenes y visitas de botica. Tienen obligación de cuidar que los profesores ejerzan su respectiva facultad, y defender que no ejerzan aquellos que no lo son. No pueden dar licencia para curar una enfermedad particular, pero sí pueden concederla á los que curan cataratas, tiña, carúnculas, hérnias, y á los algevistas ó componedores de huesos. Destinan á los leprosos y dementes á sus respectivos hospitales quitándolos de la sociedad. No pueden dispensar en todo ni en parte algún estudio ó curso de los que deba proceder á los ecsámenes. No llamarán á ningún cirujano ni boticario á que ecsamine á sus discípulos, ni á los alcaldes ecsaimnadores en los dos años de su ejercicio; ni siempre nombrarán á un mismo cirujano ó boticario que asista con ellos á los ecsámenes. No darán licencia a muger alguna para que ponga botica, ni á otra persona alguna que no sea farmacéctico, aunque prometa poner en ella maestro ecsaminado. Tendrán las leyes del Proto-medicato, por las que han de desempeñar sus destinos. Son multados en cuatro pesos, cuando citados por el presidente no asisten al Proto-medicato. Hacen las visitas de botica ordinarias cada dos años, y las estraordinarias cada vez que les parece, cojiendo en todas al boticario de improviso, pudiendo adelantar las primeras hasta cuatro meses antes de cumplido el plazo. Reformarán de cuando en cuando la tarifa, por la que se han de vender los medicamentos, para refrenar la codicia de algún boticario, que por estar solo en un lugar, ó tener él solo algún medicamento, quisieran venderlo á

muy alto precio. Formarán la Farmacopea, ó dirán por cual se han de arreglar los boticarios, para que cuando tengan malos medicamentos, no den por disculpa de que los prepararon por alguna farmacopea especial. Agregarán al petitorio los medicamentos más adaptados y nuevamente recibidos por los Profesores de los lugares respectivos. Dispondrán las cartillas, por las que los sangradores y parteras prendan sus oficios y desempeñen sus ecsámenes. Publicarán cada año los autores, por los que se ha de enseñar la medicina y cirujía, para que los que vengan á ecsaminarse respondan por ellos y no se les pregunte por otros que hayan salido nuevos, de que no tengan conocimiento. Cuidarán que los cirujanos no ejerzan la medicina, y que los médicos que no hayan practicado un año la cirujía no hagan operaciones. Vijilarán sobre que los médicos y cirujanos, no se confabulen con los boticarios por cierto interés, para mandarles las recetas con ciertas señales entendidas entre ellos, pretestando ser medicamento suyo. Celarán de que los cirujanos de ejército y armada no curen al público de medicina, si no poseyeren esta facultad. No ecsaminarán a boticario alguno que no tenga veinte y cinco años de edad y que no sepa latín. Propondrán cada año al gobierno dos médicos y dos cirujanos que desempeñen el turno de reconocer á los empleados; y cada dos, tres boticarios que asistan á los ecsámenes y visitas de botica, y reconozcan en la aduana los medicamentos que se introduzcan. Privarán á los drogueros de que vendan por menor medicamentos, permitiéndoles que los espendan solo de cuarteron á arriba. Visitarán las boticas de los religiosos y ecsentos que venden medicina al público, ecsaminando al que las regenteé. No elevarán al supremo gobierno solicitud alguna de dispensa de cursos ni de practica, sino la de aquellos individuos que mandados ecsaminar por dos profesores, se crea que son dignos de ella. Harán poner á los médicos y cirujanos, un letrero en la puerta de sus respectivas casas, con la simple expresión de *aquí vive el médico fulano ó el cirujano fulano*; sin consentir que los pongan de otra manera, principalmente á los

cirujanos que suelen alterarlos con ciertos nombres, para que el vulgo los crea médicos. No pueden verificar acto alguno sin la concurrencia de tres, ya sean proto-médicos solos, ó alcaldes ecsaminadores. Pueden mandar quemar las medicinas que encontraren malas. Deben visitar las drogas que los mercaderes venden por junto. Nombran visitadores de botica con su salario respectivo. Para abrirse una botica, deben concurrir á no menos dos de los proto-médicos. Multan á cualquier profesor, que ejerza su facultad sin tener su respectiva carta de ecsamen. Harán que las cartas de ecsamen de los profesores, estén registradas en los libros de cabildo. No consentirán que los fanáticos curen con ensalmos ó conjuros, ni que por pretesto alguno haya charlatanes curanderos, ya asistiendo enfermos, ya vendiendo medicamentos de cualquiera especie aunque se titulen específicos ó preservativos. Cuidarán que ninguno otro, que los boticarios, tengan vívoras ú otros animales venenosos, y que estos los conserven con las precauciones necesarias. Celarán que ninguna persona, sin estar autorizada y ecsaminada con arreglo á la ley, venda, distribuya ó suministre vejetales medicinales, secos ó frescos que sean nocivos. Asimismo, velarán que persona alguna venda, distribuya ó suministre minerales venenosos, sino á médicos, cirujanos, boticarios, artistas, veterinarios, fabricantes, naturalistas, ó establecimientos de instrucción pública que los necesiten para su industria ó instituto, haciendo que el vendedor lleve un libro ó registro en donde asiente el nombre y apellido del comprador, la calle y casa en donde vive, la cantidad que le vende y el uso á que trata de destinarla, dejando en dicho libro su firma en caso de que sepa escribir, y previniendo al dueño, que las tenga en paraje seguro y cerrado, cuya llave tenga en su poder. Cuidarán que ninguna persona introduzca ó pegue enfermedades contagiosas ó efectos contagiados; que no se quebranten las cuarentenas ó cordones sanitarios, ni se evada de los lazaretos. Impondrán á los que ejercieren los oficios de médico, cirujano, ó boticario sin licencia, la pena de quinientos ducados y destierro del

lugar de su residencia, diez leguas en contorno por la primera vez: dos mil ducados y destierro de la provincia, por la segunda; y otros dos mil ducados y seis años de presidio por la tercera, comprendiendo á los justicias que los admitan en sus pueblos, en iguales penas. Para que los proto-médicos se impongan mejor de la idoneidad de los estudiantes, no saldrán de los ecsámenes sin perder la mitad de la propina. Proponen cada dos años al gobierno tres médicos que hagan de alcaldes ecsaminadores en las ausencias y faltas de cada uno de los proto-médicos. Ultimamente, cuidarán de la buena condición, de los alimentos, de las bebidas, de las calles, de las plazas, de los edificios, panteones, campos santos, hospitales y demás puntos de policía médica, é higiene pública, poniéndose de acuerdo con el ayuntamiento.

De los médicos.

El joven que quiere ser ecsaminado de médico, presenta su solicitud ante el presidente, en papel sellado de á dos reales con su fé de bautismo: título de Br. en filosofía: título de Br. en medicina, que asegure haber estudiado cuatro cursos en Universidad aprobada, sustentando un acto, y salido aprobado en el grado de medicina: certificación de haber practicado dos años medicina con profesor aprobado: otra de haber asistido á un curso de botánica: y una información de tres testigos hecha ante el justicia del lugar, ó el Proto-medicato, de estar en los derechos de ciudadano, y de ser de buena vida y costumbres: y deposita 86 pesos.

Aprobados estos documentos por el asesor, fiscal y demás del cuerpo, se le señala día en que en una tarde, después de esponer una tesis, que por lo común es un aforismo de Hipócrates, que le sale en suerte, ó de hablar en el acto sobre la

materia del autor que se le presenta, se le ecsamina por todos los Proto-médicos en la teórica de la medicina.

A la mañana siguiente se halla en el hospital, en donde uno de los ecsaminadores le hace pulsar 4 ó 5 enfermos, haciéndole las preguntas que le parece; de los que vuelve á dar razón á la tarde al Proto-medicato, en donde se le ecsamina en la práctica; cuyo ecsamen concluido se retira, y hecha por los Proto-médicos la votación en secreto, si sale aprobado, vuelve á entrar y hace el juramento ante el secretario de defender el misterio de la limpia Concepción de María Santísima; la Constitución é independencia de la nación: usar fiel y legalmente de su profesión: guardar las leyes y pragmáticas del Proto-medicato: y curar á los pobres de valde sin llevar ningún estipendio. Después, tomada su filiación por el mismo secretario, se le estiende el titulo para que pueda ejercer su profesión libre y desembarazadamente sin calumnia, cuya fórmula ha sido del tenor siguiente desde la más remota antigüedad:

“Los ciudadanos D. D. y M. M. Manuel de Jesús Febles, catedrático de prima en medicina, en esta nacional y Pontificia Univesidad, Casimiro Liceaga de Vísperas, y Joaquín Guerra de Matemáticas en la citada Universidad, Presidente, Proto-médicos Decano y Merced, del Proto-medicato de esta ciudad federal de México, &c. &c.

Hacemos saber: como en la sala de nuestra audiencia compareció el ciudadano N. natural y vecino de N. de tal edad, cuerpo alto, estatura regular, color tal, pelo claro, frente regular, cejas poco pobladas, ojos pardos, nariz regular, boca chica, barba poca, señas particulares tales. El cual por haber practicado tal facultad, con facultativos aprobados el tiempo prevenido por la ley, según consta de las certificaciones, y documentos presentados, lo que nos hizo ver,

y al mismo tiempo su legitimidad, buena vida y costumbres, por información bastante que produjo por ante nuestro secretario, prévia citación del Promotor Fiscal, y con parecer del Asesor, le admitimos á ecsamen de *tal facultad*, á cuyo efecto se citó á los sinodales bienales, ó de sinodal, á D. Fulano de tal, si es cirujano, asignándosele la tarde del día tantos del corriente, y habiéndole hecho cuantas preguntas y repreguntas fueron conducentes, así en la teórica, como en la práctica, y método de elaborar las medicinas, si fuere boticario, lo que satisfizo completamente. En cuya atención, le aprobamos y mandamos, hiciera el juramento de estilo acostumbrado, por ante nuestro secretario, de defender el misterio de la limpia Concepción de nuestra Señora la Virgen María, usar bien y fielmente de su arte, obedecer y cumplir las leyes y Pragmáticas del Proto-medicato, estar á lo que el Soberano Congreso general determinare, y dar de limosna las medicinas á los pobres necesitados, sin estipendio alguno, ó curar á los pobres de valde, si es médico ó cirujano, lo que prometio ejecutar. Bajo lo cual le damos y conferimos nuestra facultad, para que pueda ejercer, y ejerza su profesión, en todos los casos y cosas á ella enecsas y concernientes, teniendo uno ó más practicantes, así en esta Ciudad federal, como en toda la República. Y de parte del Supremo Gobierno ecsortamos y requerimos, á todos los señores jueces y justicias de la nación, por donde transitare o residiere, para que le dejen usar y ejercer su arte de tal facultad al insinuado ciudadano N., sin ponerle ni consentir se le ponga, impedimento, ni embarazo alguno, sin calumnia; antes sí, se le guarden y hagan guardar todas las honras, fueros, privilegios y escepciones que le son concedidas, bajo las penas impuestas, y la de diez mil maravediz á los que se entrometan en jurisdicción que no les toca. Para todo lo cual interponemos nuestra autoridad, y judicial decreto, en cuanto por derecho lugar haya; y declaramos haber satisfecho el derecho de media-annata que se le reguló. “*siguen firmas.*”

Si sale reprobado, puede entrar á nuevo ecsamen hasta otras dos ocasiones sin poner nuevos derechos, mas las propinas se reparten ahora, salga aprobado ó reprobado el médico, según arancel, de este modo: 14 pesos al presidente, 11 pesos á cada uno de los otros dos Protomédicos, 12 pesos al escribano, 8 pesos al fiscal, 3 al asesor, 4 ps. 4 rs. al portero, 10 al fondo de Proto-médicos, 6 para el papel sellado del título, y lo demás para la media annata y sus emolumentos.

Aunque el joven médico ha adquirido de este modo una propiedad que le asegura su subsistencia, y con su título un derecho para ejercer libre, desembarazadamente y sin calumnia su profesión, que de no tenerlo tendría muchas veces que andarse disculpando ante los tribunales, aun de la muerte más inevitable, adonde no dejarían de llevarlo algunos pasientes demasiado sensibles ó muy cabilosos; con todo, los deberes que ha contraído con la sociedad, le imponen ciertas obligaciones; por las que, las leyes, á más de quererlo bien educado, compasivo, prudente, estudioso, modesto, circunspecto, casto y reservado, le previenen: que concurra cuando lo llame el Proto-médico por su carta ó recado: que le avise cuando tenga que hacer ausencia de la capital, y cuando vuelva á ella para que sepa cuando ha de contar con él, en los casos que ocurran. Que cuando llegue á algún lugar, presente su título al ayuntamiento ó al gobernador de él: que por un letrado ó por una tarja en la puerta de su casa, que pueda quitar cuando se mude, avise al público el lugar de su residencia: que en su casa ponga papel y tintero para que le avisen de los enfermos que lo busquen; y no ponga por excusa en los casos de peligro no haber tenido noticia; que no pueda excusarse, ni de día ni de noche de visitar al enfermo de peligro para que se ha solicitado: que tenga obligación de avisar á los justicias de las epidemias ó enfermedades que puedan contagiar á la población: que no pueda curar de cirujía si no la ha practicado al menos un año con profesor revalidado: que no pueda hacer medicamentos para que

no lleve más de lo justo, diciendo ser secreto suyo; que no pueda recetar en casa de sus hijos, yernos, padres ó suegros: que no pueda ser boticario: que cuando yerre la curación por excesiva dosis de medicamento, tenga pena de cinco años de destierro: que cuando perjudique maliciosamente, pague el daño que por culpa suya se hubiere hecho: que asalareado del público, no puede llevar premio de los enfermos que asista: que cure á los pobres de valde: que no pueda escusarse de asistir á los enfermos de enfermedad contagiosa: que puede poner condición del premio curando al enfermo: debe recetar en romance, poniendo los vocablos enteros, sin usar cifras, y dando á los medicamentos los nombres más bulgares ó conocidos para que no pueda haber equívoco: debe amonestar al enfermo de peligro que se confiese: debe firmar las recetas y poner en ella la fecha: en las juntas habla según la antigüedad de su grado ó ecsamen, después del médico de cabecera: está exento de ir á la guerra, y tiene escepciones vecinales. Tiene pena si á sabiendas administra, proporciona ó facilita, medicamento para el aborto: tiene obligación de avisar al alcalde más inmediato de toda persona muerta violentamente, ó herida, á cuya curación ó reconocimiento asista: debe poner las certificaciones en papel de á dos reales, y de á medio real cuando la persona á quien las dé sea muy pobre espresándolo así: es vecino del lugar donde ejerce su profesión. Debe jurar las certificaciones que se llaman provisorias porque ha de recaer sobre ellas provisión del Juez, no así las denunciativas, ó que se dan á petición de los interesados, porque de estas se hace el caso que se quiere.

De los cirujanos.

El cirujano que pretende ecsaminarse en cirugía, debe saber que hay cirujanos latinos, que tienen los cursos de Universidad: y hay cirujanos meramente romancistas que solo practican cuatro años con cualquiera profesor aprobado,

echando los de México cuatro cursos en el anfi-teatro, bien que todos antes de recibirse á ecsamen en el Proto-medicato, sufren un ecsamen preparatorio de los catedráticos de la escuela de cirujia quienes certifican su aptitud.

El cirujano latino de Universidad presenta con su solicitud, hecha en papel de parte la fe de bautismo, certificación de haber estudiado gramática latina y curso de artes; otra de haber echado tres cursos en la Universidad, en las cátedras de anatomía y cirujía, matemáticas, en la de prima y vísperas, y en las de método de curar; otra de haber practicado la cirujía más de dos años con facultativo aprobado; otra de haber asistido un curso á las lecciones de botánica, y una información de dos ó tres testigos, hecha ante el justicia del lugar ó ante el Proto-medicato de hallarse en los derechos de ciudadano y de ser de buena vida y costumbres, y deposita 110 pesos.

El cirujano romancista presenta con su escrito y fé de bautismo, certificación de haber cursado cuatro cursos en el anfi-teatro, otra de haber practicado la cirujía cuatro años con profesor aprobado; bien que muy estensa asegurando que sabe el arte obstetrício, componer huesos, vatir cataratas y curar hérnias, pues son requisitos que quieren las leyes que tengan los cirujanos, y disponen que todo lo demuestren en un ecsamen: dan también como los otros información de vida y costumbres, y certificación de haber asistido á un curso, á las lecciones de botánica, aunque esta no se ecsije á los que vienen de fuera á ecsaminarse, ni á los que se ecsaminan en otro lugar por comisión. También depositan como los demás cirujanos 110 pesos que se reparten en la forma siguiente: 20 al presidente, 17 á cada uno de los otros dos Proto-médicos, 15 al escribano, 10 al fondo de Proto-médicos, 8 al fiscal, 3 al asesor, 5 al portero, 20 rs. al cirujano que se llama de sinodál, 1 al muchacho que se pone de modelo para

los vendajes, y lo demás hasta los 110 es para papel sellado del título y pagar la media-annata y sus emolumentos. Hecho esto por el candidato y aprobados sus documentos, en una tarde se le examina en la teórica, preguntándole de cirugía, anatomía, flebotomía, algebia y obstetricia, todo lo que parece. En la mañana siguiente se presenta en el hospital, en donde uno de los alcaldes examinadores le hace curar cuatro ó cinco enfermos, de los que vuelve á dar razón por la tarde en el Proto-medicato; en donde si sale aprobado hace el juramento de estilo y se le expide el título en la misma forma que al médico espresando si es cirujano latino ó romancista, para que el público sepa la estension ó limitación, con que aquel puede curar.

El cirujano, del mismo modo que el médico, para ejercer su profesión debe presentar su título ante el ayuntamiento y gobernador del lugar de su residencia: debe poner al público letrado que avise de su habitación, y también papel y tintero, para que le avisen de los enfermos que lo busquen: debe ocurrir á curar al herido ó cualquier otro caso de peligro, tanto de día como de noche, con 25 pesos de multa por la primera vez que no lo haga: 50 por la segunda, y 200 por la tercera: debe avisar al justicia dentro del término de cuatro horas del herido á quien haya tomado la primera sangre: no puede curar de medicina: debe acompañarse con médico para las evacuaciones: no puede hacer medicamentos en su casa: no puede recetar en casa de sus hijos, yernos, padres ó suegros: no puede ser boticario: cuando yerra la curación por mal tratamiento tiene pena de cinco años de destierro: cuando daña maliciosamente, paga el daño que por culpa suya se hubiere hecho: el asalariado del público, no puede llevar premio de los enfermos que cure: debe curar á los pobres de valde: debe recetar en romance sin poner cifras y dando á los medicamentos los nombres más vulgares, para que no pueda haber equívoco: debe amonestar al enfermo de peligro que se confiese: debe asistir á los enfermos de

enfermedad contagiosa: el cirujano latino como que puede usar medicina interna, debe firmar las recetas: el cirujano latino alterna según la antigüedad de grado ó ecsamen con los médicos, no así el romancista: el cirujano de armada ó ejército no puede curar de medicina sino solo á aquellos individuos de que está encargado: dá las certificaciones en papel de á dos reales, y de á medio real á los pobres: es vecino del lugar donde cura: debe avisar á la justicia de cualquier muerte violenta ó herida, á cuya curación ó reconocimiento asista: tiene pena si procura ó facilita medios para el aborto: debe jurar las certificaciones provisorias.

De los boticarios.

El ciudadano que quiere ser boticario, presenta con su escrito y fe de autismo, é información de hallarse en los derechos de ciudadano, y de ser de buena vida y costumbres, certificación de haber practicado cuatro años la farmacia con profesor aprobado, y si es de Méjico, certificación de haber asistido á las lecciones de un curso de botánica, elemental y reducida á la farmacia.

Aprobados estos documentos, se le ecsamina en los principios del arte: y del protomedicato, se pasa á una botica en donde se le manda hacer por los tres proto-médicos y un boticario que asiste de sinodál, las operaciones de farmácia que se quieren, y después se le hacen reconocer la bondad ó maldad de los medicamentos simples y compuestos que parecen: hecho esto se retira, y si merece la aprobación, vuelve á hacer el juramento de estilo, y se le espide el título lo mismo que á los demas: deposita setenta pesos, doce para el presidente, nueve para cada uno de los otros proto-médicos, ocho para el asesor, tres para el fiscal, dos pesos cuatro reales para los sinodáles, cuatro para el portero, doce para el escribano, y lo demas para la media annata.

El boticario para ser ecsaminado, debe saber latín: debe tener veinte y cinco años de edad: no puede despachar receta sin firma de médico no contentándose con la señal ó rúbrica de él: debe dár de limosna á los pobres la medicina: debe gobernarse en la preparación de sus medicamentos por farmacopea aprobada: no puede ser boticario en el lugar donde el médico es su padre, hijo ó yerno, pero si puede serlo en habiendo mas boticas que la suya: debe usar del marco castellano: en los medicamentos compuestos que lleven alguna preparacion exquisita debe mezclarlos muy bien á que aquella salga en la division en iguales dosis: no puede recibir mancebos que no sepan latín: no debe despachar recetas con nombres postizos, ni sin firma de medico ó cirujano revalidado: debe ecshibir las recetas que tiene por especificas: no puede hacer ausencia de su botica sin dejar en ella persona aprobada: no puede vender drogas, vendiendo ó dando una cosa por otra: es reo del crimen de falsedad, no puede tener mas que una botica: no puede hacer de médico ó cirujano y tener botica: debe asistir á la botica durante la visita, vendiendo medicina al público: debe ser ecsaminado aunque sea religioso ó esento, y pagar los derechos de la visita: al hacerse cargo de una oficina, debe dar cuenta al proto-medicato, enseñando el balance y esponiendo las condiciones con que la ha recibido, para poderse hacer responsable de los medicamentos que va á despachar al público: debe matricular en el proto-medicato á sus aprendices: no paga alcabala de la medicina compuesta; pierde su destino cuando comete algún fraude en el reconocimiento de las medicinas que se les manda hacer en las aduanas: debe poner en los medicamentos compuestos, día, mes y año en que se hicieron, con pena cuando no lo hiciera: si vendiere maliciosamente medicamento mortífero, probado en bastante forma tiene pena de muerte: no puede vender medicina alguna venenosa, sino con las reglas del arte: debe presentar los recetarios; prefiere al médico y cirujano en la cobranza del importe de las asistencias á los enfermos: el boticario ó practicante de botica que venda ó

despache medicina alguna venenosa que pueda dañar la salud sin receta de médico ó cirujano aprobado, se le aplica multa y pena, la que más se le agrava si se ha seguido daño alguno comprobado en debida forma: no puede vender medicamento alguno secreto, cuya venta no esté formalmente autorizada: si por equívoco, ó impericia ó descuido equivoca el medicamento prescrito en la sustancia ó en la dosis causando algún daño, tiene pena: para despachar composiciones que puedan servir para usos artísticos, debe tener un libro en que asiente con la firma del comprador la cantidad que se le vendió, y el uso á que las destina, teniendo pena si resultare algún daño por haber omitido este requisito: no devolverá las recetas de purgas, vomitivos ni otras esquisitas, tanto para presentarlas con los recetarios en la visita de su botica, cuanto para precaver que los enfermos se las apliquen á su antojo sin consulta de sus respectivos médicos, que pueden volvérselas á recetar cuando las necesiten: debe custodiar las vivoras ú otros animales venenosos que necesite para el uso de su oficina con las precauciones convenientes; teniendo que pagar multa si por esta falta alguna vez hicieren daño: si vendiere medicamentos simples ó compuestos adulterados, sin virtud ó corrompidos, paga multa: debe tener la precaución de tener bajo de llave los medicamentos más esquisitos que de alguna manera puedan ser nocivos: al hacer las operaciones peligrosas debe tomar las precauciones necesarias á fin de no causar daño á los asistentes ni á los vecinos: debe presentar en la visita además de todos los medicamentos necesarios, la tarifa, el petitorio, las farmacopeas aprobadas, como todos los instrumentos del lavatorio y arreglados los pesos y medidas: goza de las mismas escepciones que los médicos.

De los barberos, dentistas, hernistas, oculistas, algebigtas y parteras.

Los barberos, oculistas, dentistas y algebigtas, y parteras, presentan con su escrito de petición en papel de á dos reales, su fe de bautismo, certificación de

haber practicado su respectiva profesión cuatro años con maestro aprobado, ó que sea reputado por tal, y una información de vida y costumbres; y como las parteras han de ser viudas ó casadas, agregan las primeras certificación de sus párrocos de ser viuda y honrada, y las segundas de consentimiento de sus maridos, y depositan sesenta y tres pesos, nueve para cada uno de los proto-médicos, ocho para el asesor, tres para el fiscal, diez para el escribano, un peso dos rs. para el cirujano que asista de sinodál, tres pesos seis rs. para el portero, y lo demás para los seis pesos de papel sellado del título y pago de media annata.

A los barberos se les ecsamina en el conocimiento de las artérias y las venas, operacion de la sangría, en sacar dientes y muelas, echar ventosas secas y escarificadas, echar sanguijuelas, curar cáusticos, y abrir fuentes, con todo lo concerniente á precaver los accidentes que pueden sobrevenir á estas operaciones, y método consecutivo que deba observarse.

Si salen aprobados, hacen el juramento de costumbre, y se les espide el correspondiente titulo, por el que pueden poner celocía con tarja para distinguirse de los simples barberos que solo deben poner cortina y vacía. Los barberos, á no ser en los casos violentos, no deben dar sangría alguna que no esté ordenada por médico ó cirujano, quien les dejará dicho con su firma la cantidad de sangre que han de sacar y el lugar en donde han de darla.

Los oculistas, dentistas, algebigas, hernistas y parteras, son ecsaminados en todo lo concerniente á sus respectivas profesiones, no pudiendo los oculistas y hernistas hacer operación alguna sin la presencia de médico ó cirujano aprobado, y teniendo las parteras que llamar médico ó cirujano en los partos difíciles.

De los profesores extranjeros.

Los profesores que vienen de otros países á ejercer su profesión en la república, presentan sus diplomas con un escrito en papel sellado de á dos reales, pidiendo su incorporación, y dando una información de tres testigos de identidad de su persona, con sus títulos, de ser católicos, apostólicos, romanos, entregando su fe de bautismo, su carta de naturaleza ó protesta de ecshibirla dentro de cierto tiempo tan luego como la adquieran, se les ecsamina en su respectiva facultad, en que los proto-medicos averiguan, el estudio y práctica que han tenido en su profesión; y si son medicos ó cirujanos, procuran cerciorarse de si en el tiempo que llevan de estar en nuestro país han tomado conocimiento de nuestras naturalezas, de nuestros alimentos, usos y costumbres, para poder tratarnos en estado enfermo, y de todo lo demás que les parece.

Si los proto-medicos encuentran que son unos verdaderos profesores, los incorporarán y les dán una certificación para que puedan libremente ejercer su profesión. Depositán los profesores extranjeros lo mismo que los patricios, ochenta y seis pesos si se reciben de médicos, ciento diez pesos si de cirujanos, setenta si de boticarios, sesenta y tres pesos si en alguno de los otros ramos.

De los exámenes por comisión.

Los ciudadanos que quieren ecsaminarse en sus respectivos lugares, por no poder echar viaje á Méjico, remiten los documentos de haber practicado la facultad en que quieren ser recibidos, con su fe de bautismo é información hecha ante el justicia, de hallarse en los derechos de ciudadano y de ser de buena vida y costumbres, con un escrito diciendo el lugar en que quieren ser recibidos, y remitiendo el depósito correspondiente, con mas cincuenta pesos que se pagan en la tesorería general de gracias al sacar, se espide el despacho siguiente:

Los ciudadanos Drés. y Mtrô Manuel de Jesús Febles, catedrático de prima de medicina en esta nacional y pontificia Universidad, Casimiro Liceaga, catedrático de Visperas, y Joaquín Guerra que lo es de Matemáticas en la misma Universidad, presidente y proto-médicos, decano y merced del proto-medicato.

Por cuanto el C. F., natural de T., y residente en la ciudad de M. con los documentos que acreditan su legitimidad haber practicado la facultad tal el tiempo regular, su cristiandad y buena conducta, ha solicitado de este Proto-medicato ser ecsaminado por comisión, hemos venido en comisionar, como por el presente comisionamos al C. F. facultativo aprobado en medicina que reside en dicha capital del estado de T. por merecer toda nuestra confianza, para que con conocimiento del Ecsmo. Sr. Gobernador proceda á ecsaminar en dicha facultad al mencionado C. F., tanto en la teórica quanto en la práctica, y método de curar á los enfermos; y mediante á no tenerse noticia de los facultativos aprobados que en el día residen en dicha capital ó inmediaciones, le damos y conferimos todas las facultades necesarias para que nombre facultativos que sean de su satisfacción, y un facultativo de cirujía, en calidad de sinodal, que lo acompañen al ecsamen en las dos tardes que asigne, encargándole para este acto la conciencia, obrando con toda integridad y á presencia de uno de los escribanos públicos ó nacionales, si los hubiere, y en su falta, dos testigos de asistencia con arreglo á la ley, recibiéndole á los que hagan las funciones de sinodales juramento de que han de usar bien y fielmente del cargo según su leal saber y entender, los que espondrán su juicio; y mereciendo por su pericia y aptitud la aprobación, la manifestarán á dicho comisionado, para que con arreglo á ella lo dé por aprobado; y hecho todo lo que va espresado, remitirá dicho comisionado el espediente original, y por separado la censura con la correspondiente filiación, todo á costa y riesgo del interesado quien satisfará al comisionado cinco pesos, y á sus asociados á razón de veinte rs. á cada

uno, al escribano cinco ps. recibiéndole á dicho ciudadano F. ante el mencionado escribano ó testigos de asistencia, juramento de defender el misterio de la Purísima Concepción de Ntrâ. Srâ., usar bien y fielmente de su facultad, guardar cumplir las leyes y pramáticas del proto-medicato, obedecer las órdenes del soberano Congreso general, y asistir y curar de limosna á los pobres sin llevarles estipendio alguno. Y verificado que sea dicho juramento, con vista de la contestación del comisionado, se le estenderá al interesado su título ó carta de aprobación, pagando préviamente el derecho de gracias al sacar y de media annata.

Despacho de comisión que dirige el Proto-medicato al C. Br. S. residente en la capital del estado libre de T, para el ecsamen de la facultad de cirujía del C.M.

De las visitas.

Las visitas ordinarias de las boticas se hacen cada dos años, y las extraordinarias cada vez que hay denuncia, ó que parece; arreglándose en ellas al petitorio: y en las de fuera de la capital á la instrucción de visitadores, llevándose por las primeras 21 pesos de derecho.”

Después de estudiadas éstas disposiciones, y hecha la selección que lógicamente debe hacerse, lo bueno que ellas tenían ¿se conservan hoy? ¿se practican?

El. 21 de Noviembre de 1831 se expidió un decreto extingitiendo el Proto-medicato y creando en su lugar la “*Facultad Médica del Distrito*” que solo sirvió después de Junta examinadora; eran entonces Protomédicos, el Presidente, Dr. y Mtro. D. Manuel de Jesús Febles; Dr. D. Casimiro Licéaga y de *merced* el Dr. y Mtro. D. Joaquín Guerra. En la lista núm. 1 está la de los médicos, etc., residentes entonces en el Distrito Federal.

El Sr. Flores ⁽⁶⁾ menciona entre los primeros Proto-médicos que hubo en la Nueva-España y que merecen registrarse con honra; en el siglo XVI el célebre Dr. D. Pedro López, y el eminente naturalista D. Francisco Hernández; en el siglo XVII, por el año de 1680, los Dres. D. Juan Torres Moreno, D. José Díaz Brizuela y D. Pedro de Soto y Acuña; en 1693 el Dr. José Montaña. En el siglo XVIII los Dres. Gamboa, Velasco, Brizuela, Salgado, Vega, Segura, Giral, Peña, Rada, Eguía Muro, y en el primer tercio del presente siglo que ya finaliza, García, Jove, Gracida, Vicuña, Montaña, Flores, Acebedo, el botánico Cervantes y los tres que hemos mencionado encargados de entregar las llaves de lo que se llamó el "Protomedicato de México."

En la lista núm. 2 insertamos los nombres de las personas propuestas.⁷

⁶ T. II, pág. 190.-Obra citada.

⁷ No fue posible encontrar las listas mencionadas en este documento, ni en el libro de Flores y Troncoso. Se recomienda consultar el notable estudio de Germán Somolinos d'Ardols publicado por la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, titulado *Capítulos de Historia Médica Mexicana* que en el Tomo III presenta la "relación alfabética de los profesionistas médicos, o en conexión con la medicina, que practicaron en territorio mexicano (1521-1618)". [312 pp. S/f]. Nota de CRS.

LA CIENCIA DEL ESTADO

Por considerar de importancia y de curiosidad científica el pensamiento de este investigador del siglo XVIII, se incluye como apéndice el capítulo VI del libro de von Justi *La Ciencia del Estado*, referente a la salubridad del Estado cameralista. El libro se publica originalmente en Göttingen, Baja Sajonia, el año de 1756 con el título de *Grundsätze der Policeywissenschaft (Fundamentos de ciencia política)* que se traduce al francés y al español en 1874, con el nombre de *Elementos Generales de Policía*. Es de esta publicación de la que el Dr. Guerrero hace la edición del libro *Ciencia del Estado*.

VON JUSTI, JUAN ENRIQUE AMADEO. *Ciencia del Estado*. “Libro primero. De la cultura de las tierras. Segunda sección. De la cultura interior de un país y del aumento de sus habitantes. Capítulo VI. Del cuidado que debe tener el soberano en impedir las enfermedades y la mortandad entre sus súbditos.” pp. 50-54. [Preparación y estudio introductorio de Omar Guerrero Orozco.] México. Instituto de Administración Pública del Estado de México, A .C. 1996. 143 pp.

Capítulo VI. Del cuidado que debe tener el soberano en impedir las enfermedades y la mortandad entre sus súbditos

Estando sujetos los hombres a una infinidad de enfermedades que, a menudo los hacen perecer en la flor de su edad, todas las reglas que yo acabo de dar para aumentar la población son inútiles, cuando el Ministerio no tiene cuidado en prevenirlas y velar por la sanidad de sus súbditos. Para este efecto, es conveniente establecer en la capital a un Consejo o Junta de Sanidad, compuesto de personas versadas en la policía, y de algunos médicos famosos y experimentados, que se ocupe enteramente de este ramo.

El primer cuidado de este Consejo, debe ser prevenir el contagio y demás enfermedades epidémicas, prohibir toda comunicación con los países en donde reinan. Mandar hacer cuarentena y velar atentamente tanto sobre las personas que vienen como sobre las mercaderías que salen de allá. Y si la enfermedad llega a extenderse por la ciudad, se deben amurallar las casas infectadas y proveer el alivio y la curación de las personas atacadas por el contagio.

En caso de que reine alguna enfermedad epidémica en el país, se debe dar luego aviso al Consejo de Sanidad para que examine sus causas y síntomas, y que prescriba los remedios que juzgara necesarios. En los casos extraordinarios, se enviará a un médico al lugar infectado para que pueda instruirse mejor de todas las circunstancias de la enfermedad.

Nada debe despreciar la policía de todo lo que puede contribuir a los progresos de la medicina y ponerla en estrado de honor. A esto sirven las academias y los colegios de medicina establecidos en las principales ciudades del

Reino, las cuales están compuestas de médicos de cada ciudad, cuyo gasto no es muy considerable. Los miembros deben juntarse todas las semanas, examinar las enfermedades que reinan, y en caso de duda, dirigirse al primer Colegio que está unido al Consejo de Sanidad, del que es como segundo departamento. Se han hecho sobre este asunto en los Ducados de Brunswick y Luneburgo, reglamentos que merecen ser imitados por todos los demás estados.

Para que este establecimiento corresponda al fin que se ha propuesto, debe informarse de los talentos y capacidades de los que ejercen la medicina; y como sucede a menudo, que las facultades conceden por objetos de interés el grado de Doctor a personas que por ningún término le merecen; este título tampoco debe bastar a un hombre para ejercer este arte que primeramente no haya sido examinado por el primer Colegio de Medicina. No deben permitirse los charlatanes, los médicos ambulantes, ni los saludadores que engañan a los enfermos en detrimento de su salud y su bolsa, a menos que tengan algún remedio especial para ciertas enfermedades, aprobado por el primer Colegio.

Igualmente debe velarse sobre los boticarios, a fin no solamente de que los remedios sean buenos y bien condicionados, sino también para que sean vendidos a su justo precio. Es menester tasarlos y castigar severamente los fraudes que sobre este punto se cometan. Como los boticarios compran sus drogas a los drogueros o confiteros, es conveniente que estos respondan de su bondad, porque ¿cómo obrará el efecto que se espera si son malas?

Los hospitales y los lazaretos establecidos para los enfermos que no tienen medios para hacerse curar, independientemente de su utilidad particular, son una escuela donde los médicos jóvenes se pueden instruir, sobre todo cuando trabajan a la vista de un hombre inteligente y esclarecido. Sin embargo, para el caso que los

enfermos tengan alguna repugnancia en ir a dichos hospitales, no deben rehusárseles los remedios y los socorros necesarios, y en cada cuartel debe residir un médico destinado para tener cuidado de estas gentes.

Importando extremadamente al público tener médicos hábiles y experimentados, es conveniente arreglar no sólo lo que concierne a sus estudios, sino también no permitir a persona alguna ejercer parte alguna del arte que no haya dado pruebas de su capacidad. Estos reglamentos son igualmente necesarios para las comadronas, atendiendo a que, por su ignorancia, ellas son causa muchas veces de que una infinidad de criaturas mueran al nacer. La vida de los hombres es una cosa preciosa, que se debe, a la menor prueba de incapacidad de una comadrona, prohibirle el ejercicio de la profesión.¹

En cuanto a las causas que hacen una ciudad o una comarca malsana, que hacen que las enfermedades reinen más en un paraje que en otro, y que la mortandad sea mayor, toca al Colegio de Medicina descubrirlas y remediarlas. A él pertenece, por ejemplo, hacer enjugar las lagunas cuyas exhalaciones corrompen el aire, procurar a los habitantes aguas más sanas, como se ha hecho en Trieste, hacer limpiar la ciudad, impedir el mal aire dando una nueva forma a las casas a fin de que el aire circule más libremente.

Se debe impedir la corrupción y los excesos que causan las enfermedades y la muerte, por reglamentos y medios indirectos para que no piensen los súbditos

¹ Sería muy justo que las comadronas no pudiesen ejercer este utilísimo y arriesgado oficio, sin preceder un riguroso examen de su idoneidad. Para darles una cabal instrucción de lo que no pueden ignorar, el Real Colegio de Cirugía de Barcelona ha dado a luz un libro intitulado **Arte de Partear**, con el que se dan las noticias de que no deben carecer. Las comadronas ignorantes causan más ruina a la humanidad que la peste.

que se ataca a su libertad. Yo me extenderé más sobre este punto en el libro tercero, hablando sobre las costumbres y la conducta de los ciudadanos.

Un Ministro que se interesa a la salud de los hombres, no puede velar con sobrada atención sobre la naturaleza y cualidad de las mercaderías que se usan diariamente. El vino alterado, la mala cerveza, las frutas cogidas antes de su perfecta madurez y las mercaderías gastadas, son tan dañosas a la salud, que no se sabe castigar con bastante severidad a los que defraudan y engañan al público con el objeto de un sórdido interés.²

En fin, como el suicidio, cuando llega a ser sobradamente frecuente, es un crimen que priva al Estado de infinidad de sujetos, se debe horrorizar por medio de una nota de infamia e impedirle todo lo posible por medio de buenos reglamentos. De ningún modo debe permitirse que se mire un crimen tan contrario a la naturaleza como efecto de coraje y de grandeza de ánimo, por temor de que los hombres orgullosos y que tienen el espíritu débil no se arrastren a esta bajeza por frívolos motivos.

En general, pertenece a la prudencia del Gobierno no sólo prevenir todo lo que tira a despoblar el Estado, sino también obviar las desgracias y calamidades que afligen a los hombres, o al menos dulcificarlas por la sagacidad de los reglamentos y las medidas que él emplea. Sobre este principio se deben evitar las guerras, de que son víctimas tantas gentes, porque despueblan al Estado, y nunca

² Esto pertenece en particular al Tribunal del Reposo o Amotacén. Sobre cuya materia puede verse para mayor instrucción, el **Discurso Político-Legal** sobre la elección de los diputados y personeros del común de los reinos de España, sus elecciones y facultades, formado por don Miguel Serrano, abogado del Colegio de Valencia, en donde se puede aprender todo lo que necesariamente han de saber los justicias, regidores, escribanos de Ayuntamiento y otros que sirven al común de cualquiera población.

emprenderlas sino en último extremo; y en cuanto al hambre, las inundaciones y otras desgracias semejantes, se deben evitar por medio de almacenes y graneros públicos, para impedir las consecuencias que puedan producir.

ELABORACIÓN DE POLÍTICAS (POLICIES)

*[Ejemplo de cómo se elabora una política (policy)
utilizando la propuesta metodológica]*

NARRACIÓN DE LOS HECHOS:

El 15 de noviembre de 1992 el río La Magdalena se desbordó y destruyó parte del Hospital rural “Dr. Hesiquio Gutiérrez” en el municipio de Los Amates.

En el siniestro, el hospital perdió 41 camas, lo que significó el 34% de su capacidad instalada. De las 41 camas, 7 fueron de cirugía general, 19 de Gineco-Obstetricia, 12 de medicina interna y 3 de pediatría. Además se destruyeron 6 consultorios de la Consulta Externa (20%) y se afectó un peine del laboratorio de análisis clínicos (50%). En material y equipo se perdieron \$58,290.00 y en construcción el 20%. No hubo desgracias personales.

En resumen, las pérdidas se calculan en \$238,500.00.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

El Hospital concentra a la población de 6 unidades médicas rurales, (109 024 habitantes) y produce, al año, por cada 1000 habitantes: 5.93 egresos, 36.28 consultas de especialidades, 21.51 consultas de urgencias, 1.96 partos, 126.41

exámenes de laboratorio clínico, 18.45 estudios de radiodiagnóstico y 3.59 intervenciones quirúrgicas.

El rendimiento por hora médico en consultas de especialidades es de 1.91 y en consultas de urgencias es de 2.46. La concentración de consultas de especialidades es de 2.01, el promedio días-estancia en el hospital es de 4.5, el porciento de ocupación es de 80.36% y cuenta con 120 camas, 1.1 por cada 1000 habitantes. Las defunciones por 100 egresos son de 2.5 y la mortalidad perinatal es de 18.61 por 1000 nacidos vivos.

Tiene acceso terrestre por un camino pavimentado, transitable todo el año, y por el río a través de un pequeño muelle, actualmente también destruido. La mayor afluencia es por la vía fluvial, sobre todo en tiempo de lluvias. Es el más accesible de la región, y además tiene gran prestigio entre la población usuaria.

Las autoridades municipales no participan en la restauración del hospital porque se están ocupando de resolver otros problemas de la comunidad causados también por la inundación. La Secretaría Estatal de Salud propone rehabilitar el hospital dada la importancia que tiene para satisfacer la demanda social. La Sociedad Médica local coincide con la propuesta estatal, pero no participa activamente. Considera que la reconstrucción es asunto del gobierno. Los usuarios tampoco participan, aunque opinan que sí es urgente reconstruir el hospital.

El gobierno del Estado solicitó al Presidente de la República la autorización de una partida financiera extraordinaria del Fondo Federal para Desastres. El Hospital cuenta con un fondo revolvente de \$25,000.00 mensuales. Así mismo, se convocará a la comunidad a proporcionar mano de obra por cooperación.

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS:

Con la información anterior, identifique el o los problemas relevantes para la elaboración de políticas (*policies*), aplicables en el ámbito de su responsabilidad administrativa. (Director del hospital).

Resolución del caso sobre el Hospital "Dr. Hesiquio Gutiérrez"

El Proceso de elaboración de las políticas (policies).

I.- Condiciones del ámbito de acción de la política (policy). (Situación actual)

¿Cuál es el estado de la situación en el área del problema?

El Hospital concentra a la población de 6 unidades médicas rurales, (109 024 habitantes) y produce, al año, por cada 1000 habitantes: 5.93 egresos, 36.28 consultas de especialidades, 21.51 consultas de urgencias, 1.96 partos, 126.41 exámenes de laboratorio clínico, 18.45 estudios de radiodiagnóstico y 3.59 intervenciones quirúrgicas.

El rendimiento por hora médico en consultas de especialidades es de 1.91 y en consultas de urgencias es de 2.46. La concentración de consultas de especialidades es de 2.01, el promedio días-estancia en el hospital es de 4.5, el porcentaje de ocupación es de 80.36% y cuenta con 120 camas, 1.1 por cada 1000

habitantes. Las defunciones por 100 egresos son de 2.5 y la mortalidad perinatal es de 18.61 por 1000 nacidos vivos.

¿Cuáles son los principales factores condicionantes y determinantes del estado de la situación en las condiciones actuales? [Factores que favorezcan o que entorpezcan el funcionamiento: trabajo voluntario, accesibilidad, deficiencias de abastecimiento, etc.]

En las condiciones actuales el hospital está trabajando aproximadamente al 30% de su capacidad habitual por el desastre, pero no ha aumentado la demanda hasta este momento.

¿Cuál es la estructura del sistema de servicios en la región? [posibilidades de referencia de servicios, de apoyo técnico o administrativo]

El hospital es la cabecera del sistema regional, y recibe a los pacientes referidos por seis unidades médicas rurales para otorgarles atención de segundo nivel. Se apoya en el Hospital Civil de la capital del Estado para la atención de tercer nivel. Tiene acceso terrestre por un camino pavimentado, transitable todo el año, y por el río a través de un pequeño muelle, actualmente también destruido. La mayor afluencia es por la vía fluvial, sobre todo en tiempo de lluvias.

¿Cómo se dan las relaciones Sistema/población en la situación actual? [Déficit porcentual de los servicios otorgados, modificaciones de la demanda]

Es el más accesible de la región, y además tiene gran prestigio entre la población usuaria.

II.- Proyecciones al futuro de la situación.

¿Qué se espera en el futuro cercano? [En cuanto al estado, a los condicionantes, a la estructura y a las relaciones del sistema con la población civil. Posibilidades de empeoramiento o mejoría de la situación]

Si la reconstrucción del hospital se retrasa más de un mes, se podrán presentar problemas de calidad de la atención, diferimiento excesivo de los servicios, falta grave de material de consumo y medicamentos y deterioro de la imagen institucional.

III.- Formulación de proposiciones políticas preliminares.

¿Qué problemas se pueden identificar y definir como fundamentales? [Aquellos que sean susceptibles de resolver con la aplicación de una política (*policy*)]

1. Pérdida de la capacidad instalada de entre un 20 y un 50%
2. Pérdida de material y equipo con un costo de \$58,290.00

¿Qué proposiciones preliminares –políticas (*policies*)– se enuncian para resolver el o los problemas? [Considerar los diferentes puntos de vista y compararlos con el respaldo ideológico–político del gobierno, seleccionar las más coincidentes; identificar si la política (*policy*) abarca el o los problemas en lo general o en lo particular, o en ambos casos; preparar las posibles alternativas para la política (*policy*) o prever políticas (*policies*) alternativas; sustentar, con argumentos válidos y con lenguaje convincente la política (*policy*) propuesta, y prever otros problemas que de manera coyuntural

podieran presentarse. Tomar en cuenta las demandas políticas, las demandas sociales, las necesidades identificables, los juicios de valor sobre la realidad y los compromisos políticos asumidos. Estas proposiciones no necesariamente serán las que se acepten al final. Son un pie para iniciar el proceso]

Solución A.

1. Establecer convenios inmediatos con las unidades médicas rurales para que disminuyan la referencia de pacientes lo más posible, mientras se recupera la capacidad perdida.
2. Canalizar a los pacientes excedentes a otro hospital cercano, para su atención.
3. Reconstruir las partes afectadas del hospital.

Solución B.

1. Celebrar convenios inmediatos con las unidades médicas rurales para que disminuyan la referencia de pacientes lo más posible, mientras se recupera la capacidad perdida.
2. Restituir el material y el equipo perdidos, solicitando a los almacenes estatales la dotación en el menor tiempo posible.
 - a) Elaborar una lista del equipo indispensable para el funcionamiento del hospital, que se haya perdido, para tramitar su restitución inmediata.
 - b) Elaborar un pedido extraordinario de material, considerando los mínimos necesarios para que no se suspenda el trabajo del hospital.
3. Habilitar los espacios físicos que no hubieren sufrido daños, para substituir el mínimo necesario de consultorios, camas y peines de laboratorio

¿Qué problemas coyunturales se pudieran presentar para aplicar las proposiciones? [Reducción del presupuesto, contradicción con otras prioridades, etc.]

1. Aumento de la demanda como consecuencia del desastre en la población. (Traumatizados, complicaciones del embarazo, infecciones gastrointestinales con deshidratación grave en menores, etc.)

IV.- Selección de soluciones [políticas (policies)]

A.- CRITERIOS POLÍTICOS.

¿Cuánta gente piensa que el o los problemas son importantes? [Criterio de agregación]

Varios de los grupos sociales de la comunidad consideran que los problemas generados por el desastre son de gran importancia para la salud de la población, pero su actitud es pasiva. Solamente el grupo técnico de las autoridades estatales de salud está abocado al problema.

¿Qué tan organizada está esa gente? [Criterio de organización]

El grupo técnico forma parte de la organización de la Secretaría Estatal de Salud

¿Que acceso tienen los grupos organizados o no a los niveles de decisión? [Criterio de representación]

El grupo técnico tiene acceso al nivel decisorio que es la Secretaría Estatal de Salud y el Gobierno del Estado.

¿Las políticas (*policies*) propuestas como soluciones no chocan con los valores sociales o culturales de la población? [Criterio de aceptación]

Solución A.

La población probablemente rechazará la canalización de los pacientes que no puedan ser atendidos en el hospital afectado por las molestias, gastos y retrasos en la resolución del problema de salud, y además por la falta de confianza en otros establecimientos que se pudiera presentar dada la aceptación amplia que ya tiene para el hospital local.

Solución B.

Las soluciones propuestas no chocan con ningún valor social o cultural de la población. Al parecer cuentan con el apoyo –aunque pasivo– de la comunidad.

¿Las políticas (*policies*) propuestas favorecen o deterioran la imagen del gobierno? [Criterio de sustentación]

Solución A.

La canalización de los pacientes generaría descontento entre los usuarios y consecuentemente el deterioro de la imagen del gobierno.

Solución B.

Supuestamente favorecerán la imagen del gobierno, si se aplican oportunamente.

¿Las políticas (*policies*) propuestas generarían algún conflicto político o social?

[Criterio de conflicto]

Solución A.

Se podría generar conflicto con los usuarios cuando exijan recibir la atención en el hospital local y negarse a trasladarse a otra ciudad.

Solución B.

No hay elementos para sospechar que se genere algún conflicto. Es más posible un conflicto si no se resuelve el problema actual.

¿Las políticas (*policies*) propuestas implicarían el sacrificio de algún grupo social? [Criterio de costo social]

Solución A.

Esta solución implicaría el sacrificio social al trasladarse a otra localidad.

Solución B.

Al contrario, favorecerán a la población.

¿Quiénes o qué grupos apoyarían a las políticas (*policies*) propuestas y cómo se puede sostener ese apoyo? [Criterio de legitimación]

Solución A.

Existe el riesgo de que los grupos sociales que están apoyando pasivamente a las autoridades de salud, se retiren del apoyo.

Solución B.

Las políticas (*policies*) propuestas tienen el apoyo pasivo de la Sociedad Médica local y de los usuarios. El gobierno municipal no participa pero tampoco se opone.

B.- CRITERIOS TÉCNICOS.

¿Con qué recursos tecnológicos se cuenta para la aplicación de las políticas (*policies*) propuestas? [Mano de obra, mecanización, cómputo, etc.]

Se espera contar con los recursos financieros de una partida extraordinaria para desastres aportada por la Federación con base en un acuerdo presidencial. Se exhortará a la población a trabajar por cooperación en la reconstrucción del hospital.

C.- CRITERIOS ADMINISTRATIVOS.

¿Cuál de las políticas (*policies*) propuestas es más eficiente y eficaz con base en los recursos y en los tiempos de ejecución de cada una? [Estudios de costo beneficio]

Se considera que la Solución B es más eficaz y eficiente.

V.- Objetivos y metas preliminares.

¿Cuáles son los objetivos de las políticas (*policies*) propuestas? [Los fines expresados en forma técnica, en lo posible cuantificables en términos de volumen, distribución y tiempo, y especificados con relación al espacio al que se refieren]

Considerando que la Solución B es la seleccionada, los objetivos serían los siguientes:

Para la actividad 1:

- a) Establecer los criterios de selección que permitan disminuir el número de pacientes referidos por las unidades médicas rurales disminuya en un 30% durante cuatro semanas.
- b) Celebrar los convenios con los directores de las unidades médicas rurales durante la presente semana, para la reducción de pacientes referidos.

Para la actividad 2:

- a) Lograr la restitución del 80% del material y el 60% del equipo perdidos en un plazo no mayor a dos semanas.

Para la actividad 3:

- a) Lograr que en los espacios físicos no dañados se rehabiliten los recursos perdidos en las siguientes proporciones:
 - * el 50% de los consultorios,
 - * el 60% de las camas y

- * el 50% de los peines de laboratorio.

¿Cuáles son las metas de cada uno de los objetivos? [La expresión detallada de las etapas de cumplimiento de un objetivo, cuantificadas en actividades, tiempo y ámbito de aplicación]

Para la actividad 1 a):

- Revisar la estructura de la demanda de los pacientes referidos por las unidades médicas rurales para determinar las causas más frecuentes y las más urgentes. Esta tarea se hará en cuatro horas, el primer día.
- Seleccionar aquellas causas de referencia que requieran la atención inmediata e indispensable en el hospital. Esta tarea se hará en una hora, el primer día.
- Elaborar la lista de causas. Esta tarea se hará en una hora, el primer día.

Para la actividad 1 b):

- Redactar los documentos para celebrar los convenios. Esta tarea se hará en una hora, el primer día.
- Concertar las reuniones urgentes con los directores de las unidades médicas rurales. Esta tarea se hará en tres horas, el primer día.

Para la actividad 2 a):

- Elaborar la lista prioritaria de material por servicios. Esta tarea se hará en 6 horas el segundo día.

- Elaborar la lista prioritaria de equipo por servicios. Esta tarea se hará en 6 horas el segundo día.
- Elaborar la requisición de material y equipo al almacén estatal. Esta tarea se hará en cuatro horas el segundo día.
- Acordar los plazos mínimos de entrega de material y equipo con el almacén estatal. Esta tarea se hará en dos horas el segundo día.

Para la actividad 3:

- Reconocer las áreas en las que sea posible rehabilitar los recursos perdidos. Esta tarea se hará en cuatro horas del primer día.
- Conseguir los materiales de construcción indispensables para la rehabilitación. Esta tarea se hará en el segundo y tercer días.
- Hacer las construcciones necesarias para la rehabilitación de los espacios. Esta tarea se hará en dos semanas.

VI.- Preselección de medios inmediatos.

¿Quién desarrollará las políticas (*policies*) propuestas y cómo? [Formulación]

El responsable de la aplicación de las políticas (*policies*) será el Director del Hospital rural “Dr. Hesiquio Gutiérrez” en el municipio de Los Amates.

¿Quién administrará y qué recursos requerirán las políticas (*policies*) propuestas? [Instrumentación]

La administración del proceso de las políticas (*policies*) estará a cargo del Administrador del Hospital. El Director asignará las actividades de cada uno de los trabajadores del establecimiento, en cada uno de los ámbitos de su competencia.

(Médicos Jefes de Servicios, Jefe y Supervisoras de Enfermería, Ingeniero Jefe de Mantenimiento, Personal de Vigilancia, etc.)

¿Cuanto dinero se requerirá? [Presupuestación]

Las pérdidas se cuantificaron en \$238,500.00, mas \$25,000.00 para gastos menores, que se tomarán del Fondo Revolvente del Hospital.

VII.- Establecimiento de prioridades.

¿Cómo quedan jerarquizadas las políticas (*policies*) propuestas de acuerdo a los criterios políticos? [Según viabilidad y posibilidad]

1. Solución B.
2. Solución A.

¿Cómo quedan jerarquizadas las políticas (*policies*) propuestas de acuerdo a los criterios técnicos y administrativos? [Según magnitud, trascendencia y factibilidad]

1. Solución B.
2. Solución A.

VIII.- Análisis de las políticas (*policies*) propuestas.

¿Cuál es el respaldo ideológico político? ¿Qué quiere el gobierno? [Viabilidad de las proposiciones]

La Solución B presenta mayor viabilidad que la Solución A, debido a que la disposición de la Secretaría de Salud estatal apoya la rehabilitación del Hospital en el menor plazo posible.

¿Existe la voluntad política para resolver el problema?

Hay voluntad política por parte de las autoridades estatales de Salud y del Gobierno del Estado. Las autoridades municipales no intervienen por carecer de recursos pero no se oponen a la rehabilitación del Hospital. Las autoridades del propio establecimiento están interesadas en la resolución del problema.

¿En qué se basa la respuesta?

La respuesta anterior se basa en que el Gobierno del Estado, a través de la Secretaría Estatal de Salud, solicitó al Presidente de la República una partida financiera extraordinaria del Fondo Federal para Desastres.

¿Cuáles son las políticas (*policies*) propuestas prioritarias que resultan factibles? [De acuerdo, ahora y en el futuro, a las prioridades establecidas, a la tecnología disponible, a los recursos disponibles y a la organización administrativa]

La Solución B resulta factible porque además de considerarse prioritaria, se cuenta con el material y equipo en existencia en los almacenes estatales, y existe la organización de los recursos suficiente para llevar a cabo la política (*policy*).

¿Cuáles son las políticas (*policies*) propuestas prioritarias que resultan coherentes? [Compatibles con otras políticas (*policies*) extrasectoriales. Además, definir cuáles son convergentes, sinérgicas o potenciadas por otras políticas (*policies*) intrasectoriales]

La Solución B resulta coherente porque es totalmente compatible con el resto de los lineamientos generales del Hospital, de la Secretaría Estatal de Salud y del Gobierno del Estado.

¿Cuáles son las políticas (*policies*) propuestas prioritarias que resultan posibles? [Con base en los valores sociales de los grupos afectados positiva o negativamente, al respaldo ideológico político, a los canales de comunicación de la representación de dichos grupos y la magnitud del rechazo o apoyo, así como los medios para expresarlo, los márgenes de regateo para conciliar los antagonismos que pudieran despertar las políticas (*policies*) propuestas, o la disponibilidad de compulsión efectiva si resultase necesario, y el reconocimiento de grupos neutrales o pasivos y la búsqueda de formas para conseguir su apoyo a través del cabildeo]

La Solución B resulta posible porque responde a los valores sociales de la comunidad, que tiene preferencia por el Hospital. No se prevén manifestaciones de rechazo de la sociedad, y se espera la colaboración material con trabajo comunitario para la rehabilitación física del establecimiento.

IX.- Establecimiento de estrategias.

¿Cuáles serán las estrategias de implantación de las políticas (*policies*) propuestas? [Establecer los procedimientos y las rutas de acceso para superar, sortear o contrarrestar los obstáculos detectados]

Con el fin de acelerar los procesos técnicos y administrativos, las comunicaciones y los convenios se harán primordialmente de palabra, sea por vía telefónica o por radiocomunicación , o en los casos en que sea posible, personalmente. Posteriormente, se formalizarán por escrito los acuerdos y convenios, pero las acciones no deberán retrasarse por los trámites administrativos.

¿Cuáles son los ajustes necesarios a las políticas (*policies*) propuestas? [En caso de haberlos, se harán las modificaciones o se replantearán las políticas (*policies*)]

No se prevén ajustes en esta etapa.

X.- Evaluación de las políticas (*policies*).

¿En qué niveles o ámbitos se debe llevar a cabo la evaluación? [Evaluación estructural, evaluación en el proceso de instrumentación, evaluación de los objetivos, en cuanto a su especificación, a la obtención de información necesaria, la verificación de la pertinencia, la precisión de la suficiencia, la valoración de la eficiencia y eficacia, a la ponderación de los efectos, para sacar conclusiones y proponer ajustes o nuevos cursos de acción]

La evaluación se llevará a cabo en los siguientes ámbitos:

- Evaluación estructural en cuanto a la restitución del material y equipo y al avance de las obras de rehabilitación de los espacios físicos,
- Evaluación en el proceso de instrumentación en cuanto a la oportunidad de la solicitud de material y equipo y su dotación completa,
- Evaluación de los objetivos, en razón de la consecución de la reducción de pacientes referidos, la restitución de material y equipo y la rehabilitación de los espacios físicos, todo ello dentro de los plazos señalados en los objetivos y las metas.

A. ANÁLISIS EVALUATORIO *EX ANTE*.

¿Cuáles de las alternativas de solución presentan mejores probabilidades de alcanzar los objetivos y/o las metas? [Definición de escenarios posibles, tanto optimistas como pesimistas, con base en los pronósticos de los resultados que tendrían las acciones en los distintos ámbitos de la política (*policy*). Proyecciones estadísticas y cálculo de índices de regresión]

La solución B fue seleccionada por el análisis efectuado, por lo que se puede esperar que dentro de un escenario optimista se puedan cumplir todas las tareas propuestas. En el escenario pesimista, se podrían demorar algunos de los convenios con los directores de las unidades referentes, debido a problemas de comunicación o por negligencia en la aplicación de la política (*policy*) localmente. Sin embargo se espera que se alcance el completo desarrollo de las soluciones.

B.- ANÁLISIS EVALUATORIO *EX POST*.

¿Qué actividades se llevaron a cabo y cuántas se alcanzaron, en cada una de las líneas de ejecución de las políticas (*policies*)? [Con base en las metas seleccionadas, calcular los valores proporcionales que se alcanzaron en cada una de ellas. Se expresarán en porcentos, tasas por 10^a, cuartiles, percentiles, etc.]

En su momento se hará la evaluación *ex post*.

¿Qué modificaciones se lograron sobre los problemas incididos? [Identificar los resultados o “impacto” alcanzados sobre los problemas, señalando previamente los plazos a los que se esperan y la magnitud de los cambios]

Igual que el anterior.

¿Cómo se desarrollaron los procesos operativos de la política (*policy*)? [Describir los procesos de implementación, resaltando los problemas, los obstáculos, los aciertos y las estrategias utilizadas. Se puede utilizar la matriz DAFO (Deficiencias, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades)]

Igual que el anterior.

C.- INTEGRAL.

¿Cuáles fueron las coincidencias y las diferencias entre los análisis evaluatorios *ex ante* y *ex post*? [Se obtienen conclusiones útiles para hacer nuevas proposiciones estratégicas con el fin de alcanzar las metas de manera óptima]

Lo ya previsto.

¿Cuáles serán los parámetros, los índices y los indicadores para la medición de las actividades, resultados y procesos, tanto *ex ante* como *ex post*.? [Seleccionar las unidades de medida que se utilizarán en los análisis de las políticas (*policies*)]

Para la actividad 1:

- a) Número de pacientes referidos por semana, en comparación del promedio de referencias semanales de los seis meses anteriores a la contingencia, expresados porcentualmente.
- b) Número de convenios celebrados con los directores de las unidades médicas rurales en la primera semana, con relación al número total de unidades médicas, expresado porcentualmente.

Para la actividad 2:

- a) Número de piezas de material restituido por semana, con relación al número de piezas de material solicitado, expresado porcentualmente.
- b) Número de piezas de equipo restituido por semana, con relación al número de piezas de equipo solicitado, expresado porcentualmente.

Para la actividad 3:

- a) Número de consultorios rehabilitados por semana con relación al número de consultorios programados, expresado porcentualmente.
- b) Número de camas rehabilitadas por semana con relación al número de camas programadas, expresado porcentualmente.
- c) Número de peines de laboratorio rehabilitados por semana con relación al número de peines de laboratorio programados, expresado porcentualmente.

Los aspectos cualitativos serán evaluados por medio de la observación de la participación del personal y su entusiasmo para desarrollar las actividades, esmerándose en la calidad de la atención a los usuarios. Los criterios son subjetivos, pero se podrán medir en términos de breves encuestas de opinión y por el número de conflictos detectados en la relación de la prestación de servicios.

¿Qué criterios se utilizan para la evaluación, tanto prospectiva como retrospectiva de las políticas (*policies*)? [Señalar cuáles serán los criterios para medir las actividades, resultados y procesos, tanto *ex ante* como *ex post*]

Los criterios de evaluación que se establecen permiten una variación de más o menos 10% para considerar que se han alcanzado los objetivos. En este caso solamente se hará la evaluación cuantitativa, pues los plazos son breves para poder medir impactos o resultados a largo plazo.

XI.- Formalización de las políticas (policies).

¿Cuáles son los objetivos generales definitivos de la o de las políticas (policies) seleccionadas? [Expresados de manera técnica, cuantificados en términos de volumen, distribución y tiempo, y especificados con relación al ámbito de aplicación. Su expresión debe tener, en lo posible, la precisión técnica, pero considerando substancialmente las proposiciones políticas de la política (policy)]

Los mencionados.

¿Cuáles son los criterios de aplicación de la o de las políticas (policies)? [Se refiere a las categorías de aplicación programática, es decir, al ámbito, al contenido funcional y a quién pertenece la responsabilidad de la ejecución]

Los mencionados.

¿Cuáles serán las funciones de producción de la o las políticas (policies)? [La determinación de las funciones de producción conlleva a la elección de la tecnología correspondiente, al volumen de recursos y a cómo están estos organizados para poder llevar a cabo los objetivos, es decir, cuáles son las relaciones de trabajo –asalariado, voluntario– la calidad del recurso –profesional, técnico, auxiliar– las condiciones del material o equipo requerido –propio, arrendado– y qué tipo de tecnología se está aplicando –mano de obra, piezas prefabricadas]

Las mencionadas.

¿Cuáles son las acciones generales para la implementación? [Definir las actividades y las responsabilidades de cada participante en la ejecución de la o las políticas (*policies*)]

Las mencionadas.

¿Cómo se asignan preliminarmente los recursos? [Consecución de recursos financieros, fuentes del financiamiento, volumen requerido, calendarización de las asignaciones, distribución y control el gasto, volumen y calidad de los recursos humanos y de los recursos materiales]

Los mencionados.

¿Cómo se expresa la organización y desarrollo del sistema? [Diseño y plan de implantación y operación de la o de las políticas (*policies*), a través del cual se cumplirán realmente las finalidades sustantivas]

Las mencionadas.

¿Como se expresa la articulación intersectorial de la o las políticas (*policies*)? [La conjugación de decisiones con el fin de coordinar y armonizar los esfuerzos de la dependencia con los de otras instituciones dentro del sector administrativo correspondiente]

Los mencionados.

¿En qué niveles o ámbitos se debe llevar a cabo la evaluación? [Evaluación estructural, evaluación en el proceso de instrumentación, evaluación de los objetivos, en cuanto a su especificación, a la obtención de información necesaria, la verificación de la pertinencia, la precisión de la suficiencia, la valoración de la eficiencia y eficacia, a la ponderación de los efectos, para sacar conclusiones y proponer ajustes o nuevos cursos de acción]

La evaluación se llevará a cabo en dos etapas (formulación e implementación) y en dos niveles (cuantitativo y cualitativo).

Durante las etapas de formulación y de implementación de la política (*policy*), se evaluará el avance de las tareas de acuerdo con lo previsto en los objetivos y las metas (Evaluación cuantitativa).

También se evaluará en estas etapas el aspecto cualitativo, tomando en cuenta la participación del personal y sus actitudes frente a las demandas de los usuarios. (Evaluación cualitativa).

La construcción de un diagrama de flechas cronogramado y la determinación de la ruta crítica de las tareas, permitirá el seguimiento adecuado de los logros y permitirá establecer los indicadores de evaluación cuantitativos.

La participación, la motivación la supervisión y la asesoría de las autoridades del hospital, permitirán evaluar los aspectos cualitativos de las políticas (*policies*) aplicadas.

CRONOLOGÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA SALUD EN MÉXICO (1521-1997)

ÉPOCA COLONIAL

PRIMERAS OBRAS:

1521. «(...) *al día siguiente de la conquista*» Hernán Cortés funda el Hospital de la Tlaxpana, dedicado a enfermos leprosos. Nuño de Guzmán lo demuele en 1528.
1524. También Hernán Cortés inicia la construcción del Hospital de la Limpia Concepción o de Nuestra Señora, llamado después de Jesús Nazareno. Permanece trabajando hasta la fecha.
1534. Hospital Real de Bubas o del Amor de Dios, fundado por Zumárraga.
- 1529-1531. Hospital Real de Saint Joseph o de Naturales, a instancias de Fray Pedro de Gante.
1567. Hospital de San Hipólito, fundado por fray Bernardino Álvarez.
- 1571, Hospital de San Lázaro, para leprosos, de Pedro López, el segundo.
1582. Hospital de la Epifanía, también de Pedro López. Fue el Hospital Morelos, el de la Mujer y ahora es el Museo Franz Mayer.

Adondequiera que extendían su orden [los franciscanos] –y cubrieron prácticamente toda la extensión del país– abrían un convento y dentro de él una escuela y junto a él un hospital. (Chávez, Ignacio. México en la cultura médica. 1946).

ACTOS ADMINISTRATIVOS DE GOBIERNO:

- 1525 *Se asigna a Francisco de Soto una soldada de 50 pesos al año, para que ejerza los oficios de barbero y cirujano en la Ciudad de México.*

1527. El Ayuntamiento nombra protomédicos a los Licenciados en Medicina Barreda y Pedro López.
1529. También nombra al Dr. Cristóbal de Ojeda, protomédico, además de los anteriores.
1533. Designa visitadores para controlar a las boticas.
1536. Fija los honorarios de los médicos en un tostón y ordena que las parteras se examinen para ejercer su oficio.

EDUCACIÓN MÉDICA:

1536. Fray Bernardino de Sahagún funda el Imperial Colegio de la Santa Cruz de Tlaltelolco, en el que se enseña medicina a los indios.
1552. Egresados de ese Colegio, dos médicos mexicanos, Martín de la Cruz, escribe en náhuatl un libro de farmacología herbolaria, y Juan Badiano lo traduce al latín; el documento es ahora conocido como el *Códice Badiano*.
1553. El 21 de septiembre de 1551, Carlos I de España y V de Alemania crea la Real y Pontificia Universidad de México, que inicia sus cursos el 25 de enero de 1553.
1567. Dn. Pedro Farfán recibe el primer título de Doctor en Medicina de la Universidad.
1804. Llega a México la Expedición dirigida por el Dr. Francisco Xavier Baimis, enviada por Carlos IV para propagar la vacuna contra la viruela.

ÉPOCA INDEPENDIENTE

SUCESOS DURANTE LA GUERRA DE INDEPENDENCIA (1810-1821):

1813. Frente a las *misteriosas fiebres del año 13*, –probablemente paludismo o tifo– el recién fundado Ayuntamiento de la Ciudad de México, creado por las disposiciones de la Constitución de Cádiz de 1812, ordena:

- la creación de «lazaretos» en cada barrio de la ciudad, con un médico responsable;
- a los regidores, la distribución de medicamentos y de otros objetos para el control de la epidemia;
- la recolección de fondos para financiar el programa.

1814. El 18 de mayo se crea la Junta Superior de Sanidad, para controlar una más de las epidemias de viruela.

– Se imprime y distribuye una «Instrucción para ministrar la vacuna», dirigida a la población.

– En el ejército insurgente, Dn. Ignacio López Rayón y el Dr. Dn. Carlos María de Bustamante, controlan un brote de viruela, por medio de la *inoculación*.

1817. Ante la magnitud de la epidemia, el Ayuntamiento comisiona al Dr. José Luis Montaña, para que elabore un folleto con (...) *instrucciones claras y sencillas para que las pusiese en práctica el pueblo*, y para investigar las causas de la epidemia. El folleto se llamó:

“Avisos importantes sobre el matlalzáhuatl o calentura epidémica manchada que pasa a ser peste y que es frecuente en esta Nueva España, con un modo sencillo y fácil de socorrer a los enfermos donde no haya médico que les asista, y cuya eficacia y seguridad se experimentó en el año de 1813.”

EL GOBIERNO NACIENTE (1821-1880):

1825. El Gobernador civil de la Ciudad de México, Dn. José Mendivil, emite la primera disposición de la administración pública independiente, relativa a la *salubridad, comodidad y cuantos bienes trae consigo una buena policía*. Establece la obligación de asear las calles y construir letrinas y albañales en las casas.

1828. El presidente Guadalupe Victoria informa de las acciones tomadas para controlar la epidemia de viruela en el país y de las obras de saneamiento de la ciudad de México (el desagüe de Huehuetoca).

- 1829-1849. Los gobiernos mexicanos emiten varios decretos sanitarios para controlar las epidemias de viruela, fiebre amarilla y cólera.
1833. Se clausura la Real y Pontificia Universidad y la Escuela de Medicina, y se crea el Establecimiento de Ciencias Médicas, que imparte la carrera de Médico Cirujano y Partero, con las reformas científicas de la época.
1847. Se funda el Hospital de San Pablo, hoy Hospital Juárez.
1861. Con base en las Leyes de Reforma, se secularizan los hospitales y los establecimientos de beneficencia.
1864. Se funda la Academia Nacional de Medicina.

EL GOBIERNO ESTABILIZADO (1880-1910):

1880. Se crean los Servicios Médicos de las Comisarías, que tienen entre sus funciones:
- dar consulta a los enfermos pobres;
 - ministrar la vacuna antivariolosa;
 - prestar los primeros auxilios a los enfermos y heridos;
 - ejercer la medicina forense;
 - proponer las medidas de higiene y de salubridad pública en su demarcación.
1883. El Consejo Superior de Salubridad se transforma en el Consejo Nacional de Salubridad.
1890. Se crea el Instituto Médico Nacional, destinado al estudio de las plantas medicinales mexicanas.
1891. Publicación del primer Código Sanitario mexicano.
1892. Se lleva a cabo el primer Congreso Médico celebrado en México.
1900. Se funda el Instituto Patológico Nacional.
- 1904-1907. Se promulgan las Leyes Sobre Accidentes de Trabajo en el Estado de México (1904), en Nuevo León (1906) y se presenta el proyecto de la Ley Minera (1907) que trata de la responsabilidad en los accidentes mineros.

1905. Porfirio Díaz inaugura el Hospital General, con mil camas repartidas en 32 servicios.
1910. Se inaugura el Manicomio General, con capacidad para dos mil asilados. Se le conoció como «La Castañeda».
- 1912-1915. Aparecen varias disposiciones y leyes sobre los accidentes de trabajo:
- en Coahuila, Venustiano Carranza expide una ley al respecto (1912);
 - el Plan de Guadalupe enuncia la necesidad del bienestar de los obreros, y se presenta el primer proyecto de la Ley Federal del Trabajo (1913);
 - La Soberana Convención Nacional Revolucionaria en Aguascalientes proclama los principios de la seguridad social de los trabajadores (1915);
 - En Yucatán, Salvador Alvarado expide la Ley del Trabajo estatal (1915).

EL GOBIERNO REVOLUCIONARIO (1917-1997):

1917. Se promulga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la que se establecen las bases de la salubridad y de la seguridad social a partir de esa fecha.
1917. Se crean, con base en la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, el Departamento de Salubridad Pública y el Consejo de Salud General.
1925. Se crea la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro.
1930. Se funda la Asociación Nacional de Protección a la Infancia; se inicia la Campaña Antituberculosa.
1934. Se promulga la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República, que origina el Departamento de Servicios Sanitarios Coordinados (1936).
1936. Se inauguran los hospitales de Ferrocarriles (Colonia) y de Huipulco para tuberculosos.
1937. Se crea la Secretaría de Asistencia Pública.

1938. Se promulga el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio del Estado, referente a las pensiones y jubilaciones.
1941. Se crea la Dirección de Servicios Médicos Rurales Cooperativos.
1943. Se inaugura el Hospital Infantil de México; se promulga la Ley del Seguro Social que crea el Instituto Mexicano del Seguro Social; se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
1944. Se funda el Instituto Nacional de Cardiología.
1946. Se inaugura el Hospital para Enfermedades de la Nutrición y se crea el Instituto Nacional de Nutriología.
1953. Se crea la Dirección General de Epidemiología y Campañas Sanitarias.
1959. Se crea la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y Territorios; se promulga la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; se crea en el IMSS la Comisión de Medicina Preventiva.
1961. Se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI); la SSA vende al IMSS el Centro Médico Nacional, que se inaugurará en 1963.
1962. Se integran los servicios de la SSA en Distritos Sanitarios.
1964. Se inaugura el Centro Hospitalario de la Raza (IMSS).
1968. Se decreta la creación de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN).
1971. Se promulga la Ley Federal para combatir la Contaminación Ambiental.
1972. Se crea la Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda del ISSSTE (FOVISSSTE).
1973. Se expide la Ley del Seguro Social reformada, que establece los Servicios de Solidaridad Social.
1977. Se decreta la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); se establece la sectorización de la administración pública paraestatal, integrándose el Sector Salud.
1979. Se establece en el IMSS el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria (IMSS-COPLAMAR).
1982. Se integra el DIF al Sector Salud.

1983. Se adiciona el Derecho a la Protección de la Salud al Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, desaparece COPLAMAR y el IMSS se queda a cargo de los servicios de salud, ahora con el nombre de IMSS-SOLIDARIDAD.
1984. Se promulga la Ley General de Salud; se modifica la Ley del ISSSTE en cuanto a la organización interna del Instituto; se descentralizan los servicios de IMSS-SOLIDARIDAD de 18 entidades federativas, cumpliendo el Convenio Unico de Desarrollo.
1985. Se cambia el nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia por el de Secretaría de Salud, lo cual no resulta muy apropiado, tomando en cuenta la función sustantiva de la dependencia, que es la salubridad. Se descentraliza el Programa IMSS-COPLAMAR y se asigna a las Secretarías estatales de Salud. Ante los daños provocados por los sismos del 19 y 20 de septiembre de este año, se decide reconstruir los hospitales destruidos. El proceso se llevó mucho tiempo.
1986. El 9 de enero se promulga la Ley del Sistema de Asistencia Social, asignando las funciones al DIF y se reforma la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal para adecuarla a las condiciones de la actualidad en ese momento. Se crea el Consejo Nacional de Salud para apoyar el cumplimiento del Programa Nacional de salud en los estados y la descentralización.
1987. Se promulgan las Leyes propias de los Institutos Nacionales de Cancerología, de Nutrición, de Cardiología y del Hospital Infantil de México.
1988. Se continúa la promulgación de Leyes de los Institutos de la Comunicación Humana, Nacional de Medicina de Rehabilitación, Nacional de Ortopedia, Nacional de Pediatría, de Perinatología, de Neurología y Neurocirugía, de Enfermedades Respiratorias, el Hospital Juárez de México, el Hospital General Dr. Manuel Gea González y el Instituto Mexicano de Psiquiatría. Estas Leyes convierten a los establecimientos en órganos desconcentrados "por función jerárquicamente subordinados a la Secretaría de Salud y con autonomía operativa." Se crea también el CONASIDA.
1989. Se crea la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales
1991. Se aprueba el Programa Nacional de Salud 1990-1994. Además se crea el Consejo Nacional de Vacunación, que substituye al Sistema Cartilla

Nacional de Vacunación, el Comité Nacional de Lactancia Materna, recreado en 1995.

1993. Se reorganiza la Secretaría de Salud, creando el Centro Nacional de Displasias en el Hospital General de México, y la Comisión Nacional de Prevención y Control de las Diarreas.

1994. Se expide un proyecto de Norma Oficial Mexicana sobre la Atención Primaria de la Salud. Se reitera la función asesora de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía en la administración pública del Sector Salud.

1995. Con el fin de adecuar y perfeccionar el Sistema Nacional de Salud, el 27 de enero de 1995 se emite un acuerdo del Presidente de la República para la Secretaría de Salud, en el que le establece la responsabilidad de apoyar el proceso de descentralización de las funciones a los Sistemas Estatales de Salud. El resto de 1995 recibe la creación de diferentes comités como son los siguientes:

- Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal, el 2 de agosto,
- Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, el 6 de septiembre,
- Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Relacionados con Bienes Muebles de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud,
- Comité Nacional de Salud Bucal, y
- Comité de Comunicación y Difusión para la Salud de la Secretaría de Salud.

1996. El 11 de marzo de 1996 aparece en el DOF el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000

1996. Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el 3 de junio de 1996.

1996. El 25 de septiembre de 1996 se publica en el DOF el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, firmado por el Secretario de Salud, los Gobernadores de los estados, el Secretario General de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE) y

el Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

1996. El 6 de noviembre de 1996 se publica el acuerdo para que se apliquen en las instituciones el Cuadro Básico de Medicamentos en el primer nivel de atención (establecimientos de consulta externa), y el Catálogo de Insumos en el segundo y terceros niveles de atención (hospitales generales y de especialidad).
- 1996 El 15 de noviembre de 1996. El 28 de mayo de 1997 aparece en el DOF el Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
1997. El 28 de mayo de 1997 aparece en el DOF el Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud,
1997. En el mes de octubre de 1997, el día seis, se crea el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvicouterino y Mamario.

FUENTES

Documentos

- MARTÍNEZ REYES, H "Orígenes y estado actual de la política pública como disciplina". *Documento de trabajo # 38*. División de Administración Pública. CIDE. 1995.
- MÉXICO. "Reunión Nacional sobre el Sector de Desarrollo y Organización Social". México, D. F., junio de 1976. Instituto de Estudios Políticos, Económicos y Sociales (IEPES) Partido Revolucionario Institucional (PRI). Tema: "Extensión de la Salud y la Seguridad Social al Campo". Coordinador y ponente: Dr. César Lechuga Rojas. Colaboradores: Dr. Melchor Díaz Rubio, C. P. Leopoldo Mantecón Gutiérrez, Dr. Abraham Morales Flores y Lic. Alfonso Murillo Guerrero. Tema: "Mínimos de nutrición". Coordinadora y ponente: Dra. Miriam M. de Chávez. Colaboradores: Dr. Mario Calles, Dr. Adolfo Chávez, N. S. P. Mercedes Hernández, Dr. Carlos Pérez Hídalgo, Dr. Rafael Ramos Galvan. Tema: "Mínimos de salud". Coordinador y ponente: Dr. Salvador Ortíz Pérez. Colaboradores: Lic. Arturo Alcocer Lujambio, Dr. Benjamín Magaña Niebla, Antrop. Margarita Ochoa de Mendoza, Enf. Juana Rodríguez Velázquez y Dr. Carlos Ruiz Sánchez. Tema: "Nuevas proyecciones de las prestaciones médicas en el área urbana". Coordinador y ponente: Dr. Luis Castelazo Ayala. Colaboradores: Dr. Rafael Barba Ocampo, Dr. José Deveaux Cazorla, Dr. Juan Rodríguez Argüelles y Dr. Francisco Tapia y Cervantes. Tema: "Programación del Bienestar." Coordinador y ponente: Manuel Uribe Castañeda. Colaboradores: Javier Bonilla García, Blas Chumacero, Ma. de los Ángeles Moreno, Ma. Cristina Ramos, Alfonso Sánchez Rosete y Federico Ortíz Quezada.
- MÉXICO. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Gobernación. 1995.
- MÉXICO. *Documentos relativos a la misión política encomendada a la Asamblea General de Notables, que dio por resultado la adopción de del sistema monárquico en México, y la elección para emperador de S. A. I. y R. El Archiduque Fernando Maximiliano de Austria. Discurso pronunciado en Miramar el 3 de Octubre de 1863, por el Presidente de la Comisión Mexicana al ofrecer la corona al Príncipe electo y contestación de S. A. I.* México. Imprenta Literaria, calle 2ª de Santo Domingo núm. 10. 1864.
- MÉXICO. Leyes. Ley General de Salud. Sexta edición. Editorial Porrúa. 1990.
- MÉXICO. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Subsecretaría de Planeación. *Programa quinquenal del sector salud y seguridad social (1978-1982)*. (Serie Programación y Organización 11 1979.

- O'GORMAN, E. *La supervivencia política novo-hispana. Reflexiones sobre el Monarquismo Mexicano*. 2ª ed. México. Centro de Estudios de Historia de México CONDUMEX s. A. 1969. 93 pp.
- OMS-UNICEF. "Informe de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud". Alma Ata, URSS. 12 de septiembre de 1978. IICPHC/ALA/78.101
- OPS-CENTRO PANAMERICANO DE PLANIFICACIÓN DE LA SALUD. *Sistemas: algunos conceptos de la teoría*. Documento preparado por el C. P. P. S. para ser utilizado en su programa de adiestramiento. Revisión 1974. 1 / 4-026. 22 pp.
- OPS-OMS. Centro Panamericano de Planificación de la Salud. *Formulación de Políticas de Salud*. Santiago, Chile, 1975.
- PRI. "Temática de los cien puntos del Plan Básico de Gobierno". Partido Revolucionario Institucional. S/f. 64 pp. [Temática: Liborio Villalobos Calderón].

Diario Oficial de la Federación

- DOF. 21 de agosto de 1984. Acuerdo número 27 que crea la Comisión Consultiva de Normas Técnicas en Materia de Salubridad General.
- DOF. 23 de agosto de 1984. Programa Nacional de Salud 1984-1988.
- DOF. 25 de marzo de 1986. Secretaría de Salud. Creación del Consejo Nacional de Salud.
- DOF. 19 de mayo de 1988. Acuerdo número 78. Que incluye en la Integración de la Comisión de Normas Técnicas a los representantes del IMSS.
- DOF. 7 de julio de 1989. Acuerdo número 84. Que incluye en la Integración de la Comisión de Normas Técnicas a los representantes del ISSSTE.
- DOF. 24 de julio de 1994. Secretaría de Salud. Norma Técnica de Atención Primaria de la Salud.
- DOF. 26 de septiembre de 1994. Secretaría de Salud. Se acuerda consultar a las Academias Nacionales de Medicina y de Cirugía en asuntos de salud pública.
- DOF. 22 de mayo de 1995. Secretaría de Salud. Acuerdo 124. Coordinación del Consejo Nacional de Adicciones y la Dirección de Salud Mental.
- DOF. 10 de julio de 1995. Secretaría de Salud. Decreto que ordena la extinción y liquidación del Patronato de Promotores Voluntarios.
- DOF. Lunes 11 de marzo de 1996, (segunda Sección) Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000.
- DOF. 3 de junio de 1996. Secretaría de Salud. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- DOF. 25 de septiembre de 1996. Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

Internet

- México. Instituto de Salud Pública de México www.insp.mx/salud/40/402-14.html
- México. Instituto Nacional de Salud Pública. II. Antecedentes. (<http://www.insp.mx/espm/antecede.html>).

Libros

- AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F. [estudio introductorio y edición.] *El estudio de las Políticas Públicas. Primera antología.* México. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 281 pp. [Colección Antologías de Política Pública]
- AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F. [Estudio introductorio y edición]. *La implementación de las Políticas.* Cuarta Antología. México. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial. 1993. 470 pp. [Colección Antologías de Política Pública].
- ÁLVAREZ AMÉZQUITA, JOSÉ; BUSTAMANTE, MIGUEL E ET AL.. *Historia de la Salubridad y de la asistencia en México*, IV volúmenes. México. Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1960.
- ANDERSON, PERRY. "Primera parte. Europa Occidental. 1. El Estado absolutista en Occidente". *El Estado Absolutista.* [Traducción de Santos Juliá]. 7ª edición en español. México. Siglo XXI editores. 1985. 592 pp. [Historial].
- BENAVENTE, FRAY TORIBIO DE (MOTOLÍNIA). *Relaciones de Nueva España.* 2ª edición. México. UNAM. 1964.
- BERLINGUER, G *Medicina y Política.* [s/trad.] México. Ediciones Círculo de Estudios. 1977. 143 pp.
- BORAH, WOODROW. Coordinador. *El gobierno provincial en la Nueva España. 1570-1787.* México. Universidad Nacional Autónoma de México. 1985. 249 pp. [Instituto de Investigaciones Históricas. Serie Historia Novohispana. # 33].
- CORDERO GALINDO, E. "El Doctor Luis José Montaña, precursor de la reforma médica en nuestro país." *Temas médicos de la Nueva España.* Enrique Cárdenas de la Peña. Coordinador. México. Co-edición del IMSS, la Sociedad Médica Hispano Mexicana y el Instituto Cultural Domecq, A. C. 1992. 672 pp.
- CHÁVEZ, I. "II, Época colonial" *México en la cultura médica.* México. Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de Cultura Económica. 1987. 147 pp. [Biblioteca de la salud. Serie Clásicos de la Salud.] {Reimpresión de la primera edición de El Colegio Nacional, 1947. La obra original es *México y la Cultura.* SEP. 1946. pp. 677-746.}
- DROR, Y. "Salir del paso, ¿«ciencia» o inercia?" ("Muddling Through, «Science» or inertia?"). [Traducción de Margarita Bojallí]. AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F. *La hechura de las Políticas Públicas. Segunda antología.* [Estudio introductorio y edición.] México. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 434 pp. [Colección Antologías de Política Pública].

- DUNN, WILLIAM. Cap. 3. "A framework for policy analysis. (Una matriz para el análisis de política pública." [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez.] *Public Policy Analysis: An Introduction*. 7ª ed. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, Inc. 1981. 388 pp.
- DUVERGER, MAURICE. "Introducción. 2.- Sociología y política". *Sociología de la Política. Elementos de Ciencia Política*. [Traducción de Antonio Monreal, José Acosta y Eliseo Aja]. Barcelona. Editorial Ariel. 1975. 461 pp.
- DYE, THOMAS. Capítulo 1. "Análisis de política pública. La respuesta pensante del hombre a las demandas relevantes." *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, N. J. 1984.
- ELMORE, RICHARD F. "Modelos organizacionales para el análisis de la implementación de programas sociales". ("Organizational Models of Social Program Implementation") [Traducción de Gloria Elena Bernal]. AGUILAR VILLANUEVA, Luis F. [Estudio introductorio y edición]. *La implementación de las políticas*. Cuarta antología. México. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial. 1993. 470 pp. [Colección Antologías de Política Pública].
- ETZIONI, A. "La exploración combinada: un tercer enfoque de la toma de decisiones". ("Mixed Scanning: a Third Approach to Decision-Making") [Traducción de María del Carmen Roqueñil]. AGUILAR VILLANUEVA, Luis F. *La hechura de las Políticas Públicas. Segunda antología*. [estudio introductorio y edición.] México. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 434 pp. [Colección Antologías de Política Pública]
- FERNÁNDEZ OCAMPO, M. "Estructura, funciones y procedimientos del nuevo aparato gubernamental." En RUIZ MASSIEU, J. F.; LOZANO HERNÁNDEZ, W. *Nueva administración pública federal. Crítica y análisis*. México, Editorial Tecnos, S. A. 1977. 201 pp.
- FLORES Y TRONCOSO, FRANCISCO DE ASIS. "Segunda parte. Ejercicio de la Medicina. Capítulo XX. Real Tribunal del Protomedicato. *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*. Tomo II. México. Secretaría de Fomento. 1886. Edición Facsimilar con una advertencia al tomo II de Gonzalo Aguirre Beltrán. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1982.
- FORESTER, J. "La racionalidad limitada y la política de salir del paso" ("Bounded Rationality and the Politics of Muddling Through"). [Traducción de María del Carmen Roqueñil] AGUILAR VILLANUEVA, Luis F. *La hechura de las Políticas Públicas. Segunda antología*. [Estudio introductorio y edición.] México. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 434 pp. [Colección Antologías de Política Pública]
- FREIRE, P. *Extensión o comunicación*. Montevideo-Buenos Aires. Tierra Nueva-Siglo XXI Argentina Editores. 1966.
- FROHOCK, F. M.. *Public Policy. Scope and Logic*. Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J. 1979. pp. 11.

- FROMAN, JR., LOUIS A. "Politics in Everyday Life". En Robert A. DAHL & Deane E. NEUBAUER (Editores). *Readings in Modern Political Analysis*. Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice-Hall Inc. 1968. 424 pp.
- GARCÍA BALLESTER, LUIS. "II. Continuidad y novedad en la problemática de la medicina árabe en la España del siglo XVI. 2c. La guerra de las Alpujarras y la diáspora peninsular de los moriscos granadinos: el acceso a las Facultades de Medicina de Castilla de los «hijos de la diáspora» *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI. Volumen I La minoría musulmana y morisca*. España. Akal Editor. 1976. 217 pp. [Colección Textos.]
- GARCÍA MORENTE, MANUEL. *Lecciones Preliminares de Filosofía*. Decimotercera edición. México. Editorial Porrúa, S.A. 1992. 302 pp. [Colección "Sepan Cuántos..." 164].
- GARSON, G. D "De la ciencia de políticas al análisis de políticas: Veinticinco años de progreso." ("From Policy Science to Policy Analysis") [Traducción de Jonathan Molinet]. AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F *El estudio de las Políticas Públicas. Primera antología*. [estudio introductorio y edición.] México. Miguel Angel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 281 pp. [Colección Antologías de Política Pública]
- GOODIN, R.;WALDNER, I. "Pensar en grande, pensar en pequeño y simplemente no pensar". ("Thinking Big, Thinking Small and not Thinking at All"). [Traducción de Margarita Bojallí]. AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F. *La hechura de las Políticas Públicas. Segunda antología*. [estudio introductorio y edición.] México. Miguel Angel Porrúa. Grupo Editorial. 1992. 434 pp. [Colección Antologías de Política Pública]
- GUARNER DALIS V. "Los viajes de Francisco Balmis y la difusión de la vacuna". *Temas médicos de la Nueva España*. Enrique Cárdenas de la Peña. Coordinador. México. Co-edición del IMSS, la Sociedad Médica Hispano Mexicana y el Instituto Cultural Domecq, A. C. 1992. 672 pp.
- GUERRERO OROZCO, OMAR. "La organización cameral y de policía en el Estado absolutista". *Las Ciencias de la Administración en el Estado Absolutista. La Teoría de la Administración Pública en las Ciencias Camerales y la Doctrina de la Policía en Europa entre los Siglos XVI y XVIII*. México. Fontamara. 1986. 275 pp. [24]
- GUERRERO OROZCO, OMAR. *El Estado y la Administración Pública en México. Una Investigación sobre la Actividad del Estado Mexicano en Retrospección y perspectiva*. México. INAP. 1989. 812 pp.
- GUERRERO OROZCO, OMAR. *La Administración Pública del Estado Capitalista*. Capítulos III, Replanteamiento del estudio de la administración pública. Estado y sociedad; IV, Replanteamiento del estudio de la administración pública. Clases sociales y administración; X, La dualidad de la naturaleza de la administración pública. Dominio político y dirección administrativa. *La Administración Pública del Estado Capitalista*. México. Ediciones INAP. 1979. 439 pp.

- GUERRERO OROZCO, OMAR. *Las raíces borbónicas del Estado Mexicano*. México. Coordinación de Humanidades. UNAM. 1994. 315 pp.
- GURRÍA LACROIX, JORGE. "El hallazgo de América y el descubrimiento de México". *Historia de México*. Tomo 4. Salvat. 1974.
- GUTIÉRREZ SÁENS, RAÚL. "Introducción. Los elementos del conocimiento en general. 3. La operación cognoscitiva". *Introducción al método científico*. 7ª edición. México. Editorial Esfinge, S. A. de C. V. 1993. 272 pp.
- HAMILTON, ALEXANDER; MADISON, JAMES Y JAY, JOHN. *El Federalista*. "Apéndice II, Artículos de Confederación". (Prólogo y versión directa de Gustavo R. Velazco). Primera reimpresión de la segunda edición. México. Fondo de Cultura Económica. 1974. 430 pp. [Sección de Obras de Política].
- HARING, C.H. "I. Los inicios del gobierno real en América". *El Imperio Español en América*. [Versión española de Adriana Sandoval]. México. Coedición: Dirección General de Publicaciones del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, y Editorial Patria, S.A. de C. V., bajo el sello de Alianza Editorial Mexicana. 1990. 490 pp. [Colección Los Noventa, # 12.]
- HENRÍQUEZ UREÑA, P. *Las corrientes literarias en la América Hispánica*. (p. 24). 2ª ed. México. Fondo de Cultura Económica. 1954.
- HUERTA, MA. TERESA. Capítulo I. "Los antecedentes. b. La aportación castellana". BORAH, WOODROW. Coordinador. *El gobierno provincial en la Nueva España. 1570-1787*. México. Universidad Nacional Autónoma de México. 1985. 249 pp. Instituto de Investigaciones Históricas. Serie Historia Novohispana. # 331.
- ILICH, IVÁN, *Némesis médica. La expropiación de la salud*. [Traducción de Carlos Godard Buen Abad, revisada por Arturo Aldama y Valentina Borremans.] Barcelona. Barral, editores. 1975. 218 pp. [Breve Biblioteca de Respuesta. 130].
- ÍMAZ, EUGENIO. "Topía y Utopía" Estudio preliminar. *Utopías del Renacimiento. Moro, Campanella, Bacon*. Cuarta reimpresión. México. Fondo de Cultura Económica. 1975. 273 pp. [Colección popular. 121.]
- JONES, C. O. Capítulo 2. "Para estudiar el proceso de políticas públicas" [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez.] *An Introduction to the Study of Public Policy*. Brooks/Cole Publishing Co. Monterey, California. 1984.
- KELLY, MARISA; MAYNARD-MOODY, STEVEN. "Policy Analysis in the Post-Positivist Era: Engaging Stakeholders in Evaluating the Economic Development Districts Program". *Public Administration Review*. Marzo/Abril 1993. Vol. 53, # 2. pp. 135-142.
- KLIKSBERG, B. *¿Cómo transformar al Estado?. Más allá de mitos y dogmas*. México. Fondo de Cultura Económica. 1989.
- LASSWELL, H. D. Capítulo 1 "La evolución de las ciencias de las políticas públicas". [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez.] *A Pre-View of Policy Sciences*. New

- York. American Elsevier Publishing Co. Inc. 1971. 175 pp. [Policy Sciences Book Series].
- LEMOINE, ERNESTO. "El liberalismo español y la independencia de México". *Historia de México*. Tomo 6. México. Salvat Editores de México, S.A. 1974. 338 pp.
- MAC RAE, DUNCAN JR.; WILDE, JAMES. *Policy Analysis for Public Decisions*. University of North Carolina at Chapel Hill. s/f. pp. 123-13.
- MAJONE, GIANDOMENICO. *Evidence, Argument and Persuasion in the Policy Process*. New Haven & London. Yale University Press. 1989. 190 pp.
- MARTÍNEZ CORTÉS, F. "IV. El Establecimiento de Ciencias Médicas". *La Medicina Científica y el Siglo XIX mexicano*. México. SEP/FCE/Conacyt. 1987. 163 pp. + 18 figuras. [La Ciencia desde México. 45].
- MARTÍNEZ CORTÉS, F.. "Capítulo 32. El Consejo estuvo a punto de desaparecer". *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacteria patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*. México. 1993. 197 pp.
- MARX, K. "La cuestión judía". Karl MARX, Arnold RUGE. *Los Anales Franco Alemanes*. [Traducción, introducción y notas de J. M. Bravo]. 2ª ed. Barcelona, España. Ediciones Martínez Roca. 1973. 283 pp. [Colección Novocurso # 12. Biblioteca de ciencias humanas]. p. 232.
- MEJÍA ZÚNIGA, RAÚL. "El golpe de Estado de Juárez". *Benito Juárez y su generación*. México. SepSetentas. 1972. 201 pp. [# 30.]
- MÉXICO. *Evolución Orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1984*. IMSS. 1985. 129 pp.
- MÉXICO. SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA, "La Administración Pública" Tomo 5, volumen 1. *México a través de los Informes Presidenciales*. 1976.
- MÉXICO. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Memoria 1944-1945 basada en el Informe de Labores presentado al Ejecutivo de la Unión por el Dr. Gustavo Baz Secretario del ramo. México, D. F., 1º de septiembre de 1945".
- MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD. "La Salubridad General". Tomo 12. *México a través de los Informes Presidenciales*. 1976.
- MURIEL, JOSEFINA. "Introducción" *Hospitales de la Nueva España*. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI. México. Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM./Cruz Roja Mexicana. Segunda edición. 1990. 358 pp. [Serie Historia Novohispana /12.]
- NICOL, EDUARDO. Capítulo segundo. "La historia y la verdad. Las cuatro relaciones del conocimiento". *Los principios de la ciencia*. Tercera reimpresión. México. Fondo de Cultura Económica. 1984. 510 pp. [Sección de Obras de Filosofía]. p. 42.
- ORTIZ WADGYMAR, ARTURO. "Capítulo 6. El Pacto de Solidaridad Económica (1988): La versión más severa del ajuste." pp. 97-117. *El fracaso neoliberal en México. 6 años*

de fondo-monetarismo (1982-1988). México. Editorial Nuestro Tiempo. 1988. 135 pp.

PÉREZ TAMAYO, RUY. Capítulo 7. "Serendipia". *Serendipia, ensayos sobre ciencia, medicina y otros sueños*. 4ª edición. México. Siglo XXI Editores. 1990. 236 pp. (Salud y Sociedad).

PIRENNE, JACQUES. *Historia Universal. Las grandes corrientes de la Historia*. "Capítulo quinto". [Traducción española de la cuarta edición francesa de Julio López Oliván, José Plá y Manuel Tamayo]. Volumen IV. *El siglo XVIII liberal y capitalista*. Decimoquinta edición. México. Editorial Cumbre, S.A. 1979. 527 pp.

- POLLACK, J. C. Capítulo 1 "Decadencia de la clínica". *La medicina del capital*. [Traducción de Lina Bumaza y Eduardo Bronchelo Gisolo.] Madrid, Editorial Fundamentos. 1974. 253 pp. pp.

POULANTZAS, NICOS. "Capítulo 1. Sobre el concepto de política". *Poder político y clases sociales en el Estado capitalista*. [Traducción de Florentino M. Torner]. xxvii edición. México. Siglo XXI Editores. 1985. VIII+471 pp.

QUIROGA, VASCO DE. "La república de Moro y la edad dorada" pp. 199-200. *Información en Derecho del Licenciado Quiroga sobre algunas provisiones del Real Consejo de Indias*. Introducción y notas de Carlos Herrejón. México. Consejo Nacional de Fomento Educativo. SEP. 1985. 231 pp. (Cien de México).

RABASA, EMILIO. "La dictadura democrática." *La Constitución y la Dictadura. Estudio sobre la organización política de México*. [Prólogo del doctor Andrés Serra Rojas]. Quinta edición. México. Editorial Porrúa, S.A. 1976. 246 pp.

ROSEN, GEORGE. "El Cameralismo y el concepto de Policía Médica". *De la Policía Médica a la Medicina Social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*. [Traducción de Humberto Sotomayor Salas] México. Siglo XXI editores. 1985. 579 pp. (Salud y Sociedad)

SEIJAS Y LOBERA, FRANCISCO DE. *Gobierno militar y político del Reino Imperial de la Nueva España (1702)*. [Estudio, transcripción y notas de Pablo Emilio Pérez-Mallaína y Buenol]. México. Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM. 1986. 623 pp. [Serie Documental /171].

SERRA ROJAS, ANDRÉS. Capítulo I. "La Política". Tomo I. *Ciencia Política. Estructura y proyección de las estructuras políticas contemporáneas*. México. Instituto Mexicano de Cultura. 1971. 2 tomos: I, XII+486 pp.; II, 487-947 pp.

SIERRA GONZÁLEZ, ÁNGELA. "Introducción" *Los orígenes de la ciencia de gobierno en la Atenas clásica*. Barcelona, España. Editorial Lerna. 1989. 122 pp. [Colección Filae].

SMITH, T. ALEXANDER. *Time and Public Policy*. Chap. 1 Time in Human Action. pp. 1-21; & 8 Reform and Its Limits. pp. 238-252. Knoxville, The University of Tennessee Press. 1988. 284 pp.

- SOBERÓN, A. G. et al. "XIII Nuevo Precepto Constitucional". *Derecho Constitucional a la Protección de la Salud*. México. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa. Librero—editor. 1983. 176 pp.
- SULBRANDT, José. "Evaluación de políticas y Programas Sociales Masivos en el Sector Público". En KLIKSBERG, Bernardo. *¿Cómo enfrentar la Pobreza?* Caracas. Centro Latinoamericano de Administración Para el Desarrollo (CLAD). 1992. 338 pp.
- TOCQUEVILLE, Alexis de. *El antiguo régimen y la Revolución*. "Capítulo v. Cuál fue la obra propia de la Revolución francesa". [Traducción de Ángel Guillén]. Madrid, España. Ediciones Guadarrama, S.A. 1969. 301 pp. [Colección Universitaria de Bolsillo. Punto Omega # 81].
- TOCQUEVILLE, Alexis de. *La Democracia en América*. "Capítulo VIII, La Constitución Federal." [Prefacio, notas y bibliografía de J.P. Meyer. Introducción de Enrique González Pedrero. Traducción de Luis R. Cuéllar]. Tercera reimpresión de la segunda edición del FCE. México. Fondo de Cultura Económica. 1978. 751 pp. [Sección de Obras de Política y Derecho.]
- VALADÉS, DIEGO. "VI El Derecho a la Protección de la Salud y el Federalismo." *Derecho Constitucional a la Protección de la Salud*. . Guillermo Soberón Acevedo. Coordinador. México. Miguel Ángel Porrúa. Librero—Editor. 1983. 176 pp.
- VAN METER, DONALD S.; VAN HORN, CARL E. "El proceso de implementación de las políticas. Un marco conceptual." (1975) AGUILAR VILLANUEVA, Luis F. [Estudio introductorio y edición]. *La implementación de las políticas*. Cuarta antología. México. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial. 1993. 470 pp. [Colección Antologías de Política Pública].
- VELÁZQUEZ, MA. DEL CARMEN; LIRA, ANDRÉS "El fin de la encomienda". pp. 107-109. *Historia de México*. Tomo 6. México. Salvat Editores de México. 1974. 338 pp.
- VILLARROEL, HIPÓLITO DE. "Justa Repulsa del Reglamento de Intendencias". Parte sexta del manuscrito anónimo *México, enfermedades políticas*. En: REES JONES, Ricardo. *El Despotismo Ilustrado y los Intendentes de la Nueva España*. Segunda edición. México. UNAM. 1983. 401 pp. [Instituto de Investigaciones Históricas. Serie Historia Novohispana: 28].
- VILLORO, LUIS. "La revolución de Independencia". *Historia General de México*. Tomo 2. 1ª reimpresión de la 2ª edición. México. El Colegio de México. 1980. 446 pp. [Centro de Estudios Históricos].
- VON JUSTI, J. E. *Ciencia del Estado*. [Preparación y estudio introductorio de Omar Guerrero Orozco.] México, IAPEM. 1996. 146 pp.
- WALDO, DWIGHT. Capítulo I "¿Qué es la Administración Pública? 1.4. El significado del término «público»" pp. 19-21. Estudio de la Administración Pública. [Traducción del inglés por J. Ma. Carreñol. España. Aguilar. 1964. 143 pp. [Biblioteca de Ciencias Sociales. Sección tercera: Política].

WEBER, MAX. "2. La dominación legal con administración burocrática". *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. (Traducción de José Medina Echavarría, Juan Roura Parella, Eduardo García Maynes, Eugenio Imaz y José Ferrater Moral. 2 tomos. 1ª. reimpresión de la 2ª. edición. México. Fondo de Cultura Económica. 1969. 1237 pp. ISección de Obras de Sociología).

WILDAWSKY, AARON. "Introducción. El análisis como arte." *Speaking Truth Power: The Art and Craft of Policy Analysis*. Little-Brown, Boston. 1979.

ZAVALA, SILVIO. "La actitud doctrinal de Vasco de Quiroga ante la conquista y colonización de América." pp. 21-22. *Ideario de Vasco de Quiroga. 2º ed.* México. El Colegio de México. Centro de Estudios Históricos: El Colegio Nacional 1995. 83 pp.

Periódicos

LA JORNADA. Jueves 16 de julio de 1998. p. 19.

MÉXICO "Organizarse para Organizar". Suplemento periodístico s/f. Secretaría de Programación y Presupuesto. Impreso en los Talleres Gráficos de la Nación. México.

Revistas

ALAMÁN, LUCAS. "Examen de la organización general de la administración pública." Archivo Noriega. 1838. Reproducido en la *Revista de Administración Pública* Número 50, abril-junio. INAP. 1982. pp. 69-77.

BLUNTSCHLI, GASPAR. "La Administración Pública". *Revista de Administración Pública. Órgano del Instituto Nacional de Administración Pública*. México Ediciones INAP. # 42, Abril-junio. 1980. pp. 125-136.

DA SILVA AROUCA, ANTONIO SERGIO. El trabajo médico, la producción capitalista y la viabilidad del proyecto de prevención". *MEDICINA, ECONOMÍA Y POLÍTICA. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*. Año xxii. Nueva época. Abril-junio 1976. Número 84. pp. 33-56.

DE LA ROSA, LUIS. "Sobre la administración pública de México y los medios de mejorarla." Editorial Prospecto. 1852. Reproducido en la *Revista de Administración Pública* Número 50, abril-junio. INAP. 1982. pp. 111-133.

DUNN, WILLIAM N. "Reforms as Arguments". *Knowledge: Creation, Utilization, Diffusion*. Vol. 3, 1982. pp. 293-326.

ESTRADA Y ZENEA, ILDEFONSO. *Manual de gobernadores y jefes políticos*. Imprenta de I. V. Villada. México. 1878. Reproducido en dos de sus tres partes en la *Revista de Administración Pública* Número 50, abril-junio. INAP. 1982. pp. 135-210.

- FELKER, LON. S. "Catastrophe Theory as a Paradigm for Development Administration." *International Journal of Public Administration*. 21(12) pp. 1803-1820. 1998.
- FRAGA, GABINO. "Las atribuciones "cuasi-Judiciales" de la administración. Estudio comparativo." Gabino Fraga. La concepción de la Administración Pública a través del derecho administrativo mexicano. Pasado y presente. Edición Especial en Memoria del Maestro y Primer Presidente del Instituto de Administración Pública. *Revista de Administración Pública*. Ediciones INAP. Instituto Nacional de Administración Pública. Noviembre 1982. pp. 351-379.
- GONZÁLEZ ORTÍZ, B. "El concepto de política pública en la administración pública norteamericana". *Revista de Administración Pública*. Escuela Graduada de Administración Pública. Universidad de Puerto Rico. s/f. pp. 60-61.
- GUERRERO O., Omar. "Las políticas públicas como ámbito de concurrencia multidisciplinaria". *Revista de Administración y Desarrollo*. Núm. 29, diciembre de 1991. Santafé de Bogotá. Escuela Superior de Administración Pública. pp. 11-33.
- GUERRERO O., OMAR. "Políticas Públicas: ¿Una resurrección de las Ciencias de la Política? *Teoría y Praxis*. Monterrey, N. L. Vols. II y IV. Núm. 11, 12 y 13. Marzo, 1990. pp. 41-44.
- GUERRERO OROZCO, O. "Dialéctica de la administración pública". ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y CAMBIO SOCIAL. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*. Año XXIV. Nueva época. Abril-Junio 1978. Número 92. pp. 71-77.
- GUERRERO OROZCO, O. "La Administración Pública Congresional". *Cuadernos de Política y Administración Pública # 1*. s/f. pp. 1-12.
- LINDBLOM, C. E. "Análisis de política pública". [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez]. *The American Economic Review*. XLVIII-3. Jun. 1958. pp. 289-312.
- LINDBLOM, C. E. "The Science of the muddling through" ("La ciencia de sacar al buey de la barranca")* [Traducción de Carlos Ruiz Sánchez]. *Public Administration Review*. Vol. 19. Spring, 1959. pp. 79-83.
- MAY, PETER J "Policy analysis: past, present and future." *International Journal of Public Administration*. 21(6-8), 1089-1114. (1998). [Vol. 21. Núms. 6-8. 1998. pp. 1089-1114.]
- MAYO, ELTON. "Revery and Industrial Fatigue". *Personal Journal*. Vol. III, Núm. 8, diciembre de 1924, pp. 273-281. En MERRIL, HARWOOD F. Compilador. *Clásicos en Administración*. [Versión española por Aurelio Romeo del Valle. Revisión por Alberto Díaz Ramírez]. Primera reimpresión. México. Editorial Limusa. 1975. 459 pp. (p. 351)
- MORA, José María Luis. "Discurso sobre los perniciosos efectos de la empleo-manía." Publicado en *Obras sueltas*. Tomo segundo (?) París, 1937. Reproducido en la *Revista de Administración Pública* Número 50, abril-junio. INAP. 1982. pp. 61-67.

PARACELSO, *Le livre Paragranum*, París, P.U.F., col. "Œuvres médicales", 1968.

RUIZ SÁNCHEZ, C. "El Cólera, ¿problema de *policy* pública?". *Estudios Políticos*. Cuarta época, número 1. Octubre-Diciembre, 1993. FCPS. UNAM: pp. 107-120.

UNAM. "Las Revoluciones de Julio; Declaración de la Independencia de los Estados Unidos de Norteamérica." *Universidad de México. Revista de la Universidad Nacional Autónoma de México*. Vol. XLII, # 438. Julio, 1987. *Separata*, p. III.

WILSON, W. "El estudio de la administración". *Revista de Administración Pública*. Publicación conmemorativa del xxv aniversario del Instituto Nacional de Administración Pública. México. Ediciones INAP. 1980. pp. 275-294. (Publicado originalmente en *Political Science Quarterly*, Vol. II, # 2, junio, 1887. Traducción de Francisco Sampère.)

WILDAWSKY, AARON. "The self-evaluating Organization". *Public Administration Review*. Sep.-Oct. 1972. pp. 509-522.

Tesis

ÁLVAREZ LARRAURI, MARÍA SELENE. "La práctica médica institucionalizada como parte de la creación de hegemonía del Estado." *Institucionalización del sector salud como parte del proceso de legitimación del Estado mexicano (1910-1946)*. Tesis para obtener el título de Maestría en Sociología. FCPS. UNAM. 1980. 152 pp.

MELCHOR JIMÉNEZ, SAÚL. *Fundamentos para la definición y fortalecimiento de la política de la juventud en México*. Tesis. FCPS. UNAM. 1999.

RUIZ SÁNCHEZ, C. "CAPÍTULO VII. La salud. Interpretaciones de la Ideología capitalista. 3. La salud como dominio político y dirección administrativa". *La administración pública de las instituciones de salud en México. Una aproximación crítica*. Tesis de maestría. FCPS. UNAM. 1990. 151 pp.

SALINAS HERNÁNDEZ, Héctor Miguel. *Incidencia de los organismos no gubernamentales en el proceso de incorporación del SIDA a la agenda de gobierno*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Administración Pública. FCPS, UNAM, 1998.

Diccionarios.

BLAUBERG, I. *Diccionario Marxista de Filosofía*. [Traducción directa del ruso por Alejandro Méndez García.] 3ª reimpresión. México. Ediciones de Cultura Popular. 1975. 344 pp.

COROMINAS, JOAN. *Breve Diccionario etimológico de la lengua castellana*. Tercera edición muy revisada y mejorada. 6ª reimpresión. Madrid. Editorial Gredos. 1994. 627 pp. IBiblioteca Románica Hispánica. V. Diccionarios, 2.]

"ESPAÑA", Historia. p. 1278. García-Pelayo y Gross, Ramón. *Pequeño Larousse Ilustrado 1992*. XVI edición. México. Ediciones Larousse. 1991. 1693 pp.
"ESPAÑA", Historia. p. 1331. Rosales Camacho, Luis. *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado* (en doce Tomos) Tomo IV. XXI edición. México. 1997.

Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Tomo 9. México. Reader's Digest de México. 1979.

L'illusion politique. Paris. Ed. Laffond. 1965. Citado por SERRA ROJAS, A.

FUENTES SECUNDARIAS

Documentos

CAMPILLO Y COSÍO, JOSÉ DEL. *Inspección de las seis secretarías de Estado*. (Manuscrito fechado en 1739, parte de sus memorias inéditas). Citado por GUERRERO, O.

Libros

CLIFFORD, JAMES. "Introduction: Partial Truths", en JAMES CLIFFORD & GEORGE E. MARCUS, eds. *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley: University of California Press. 1986. p. 2. Citado por KELLY, *op. cit.*

HAWKESWORTH, M. E. *Theoretical Issues in Policy Analysis*. Albany, N. Y. State University of New York Press. 1988. p. 47. Citado por Kelly & Maynard-Moody. *op. cit.*

LADRÓN DE GUEVARA, BALTAZAR. *Discurso sobre la policía de México (1778)*. Citado por Guerrero, Omar. *Las raíces borbónicas del Estado Mexicano*. México. Coordinación de Humanidades. UNAM. 1994. 315 pp.

LYNN, LAURENCE E., JR. *Managing Public Policy*. Boston, Little Brown. 1987. p. 30; Citado por Kelly, *op. cit.*

REICH, ROBERT B. Ed. *The Power of Public Ideas*. Cambridge, MA. Ballinger, 1987. Citado por Kelly, *op. cit.*

RORTY, RICHARD. *Consequences of Pragmatism*. Minneapolis. University of Minnesota Press. 1982 y *Objectivity, Relativism and Truth*. Cambridge. Cambridge University Press. 1991, Citado por Kelly, *op. cit.*

SÁNCHEZ AGESTA, LUIS. *Lecciones de Derecho Político*. v ed. Granada, España. Ed. y Lib. Prieto. 1954. Vol. 1, 602 pp. Citado por SIERRA ROJAS, A. *op. cit.*

SMALL, ALBION, *The cameralism*. Citado por GUERRERO, Omar. "En busca del capítulo perdido de la historia de las ciencias sociales". *Las Ciencias de la Administración en el Estado Absolutista. La Teoría de la Administración Pública en las Ciencias Camerales y la Doctrina de la Policía en Europa entre los Siglos XVI y XVIII*. México. Fontamara. 1986. 275 pp. [24]

VON JUSTI, J. H. *Economía de Estado*. Citado por GUERRERO, O.

VON JUSTI, J. H. G. *Tratado del buen gobierno*. Citado por GUERRERO, O. *Las ciencias de la administración en el Estado absolutista*.

XIFRA HERAS, Jorge. *Introducción a la política*. p. 68. Citado por SERRA ROJAS, Andrés. "Capítulo I. La Política". Tomo I, pp. 25-45. *Ciencia Política. Estructura y proyección de las estructuras políticas contemporáneas*. México. Instituto Mexicano de Cultura. 1971. 2 tomos: I, XII+486 pp.; II, 487-947 pp.

Revistas

BENEYTO, JUAN. *Historia de la administración española e hispanoamericana*. pp. 460-462. citado por GUERRERO, O. *Op. cit.* p. 70.

DORON, GIDEON. "A Comment: Telling the Big Histories— Policy Responses to Analytical Complexity". *Journal of Policy Analysis and Management*. Vol. 5, (Summer) 1986, pp. 798-803; Citado por Kelly, *op. cit.*

DUNN, WILLIAM N. "Reforms as Arguments". *Knowledge: Creation, Utilization, Diffusion*. Vol. 3, 1982. pp. 293-326. Citado por Kelly, *op. cit.*

STONE, DEBORAH A. *Policy Paradox and Political Reason*. Glenview. Il., Scott, Foresman & Co. 1988. Cap. 6 y "Causal Histories and the Formation of Policy Agendas". *Political Science Quarterly*, Vol. 104 (Summer) 1989. pp. 281-300; Citado por Kelly, *op. cit.*

ÍNDICE ANALÍTICO Y ONOMÁSTICO

Los números de página en cursivas se refieren a notas al pie.

A

- | | | |
|--|---|--|
| abolengo | 180 | 168, 208, 235, 283, 308, 310-312,
317, 330, 368, 387, 388, 402, 403,
407 |
| absolutismo | 7, 40, 51, 89, 174, 190,
403 | Administración Pública Congresional
208 |
| Academia | 26 | aduanas 270, 271 |
| Academia de Ciencias | 184 | agenda del gobierno 4, 126, 128,
358, 390 |
| Academia de Medicina de México | 259, 271 | agricultura 54, 216, 222, 275, 280,
281 309, 348, 376 |
| Academia Mexicana de Cirugía | 330 | agua potable 262, 274, 286, 293,
315, 366, 374 |
| Academia Nacional de Medicina | 274,
330 | Agua Prieta, Plan de 277 |
| Acta constitutiva | 196 | agua, unidades 294 |
| Acuerdo por el que las entidades de
la Administración Pública
paraestatal se agrupan en sectores | 310 | Alamán, Lucas 254, 255, 255,
348, 349, 349 |
| administración de la salud pública en
México | 364 | Alaska 185 |
| administración pública | 1-2, 3, 15,
16, 28, 33, 34, 36, 41, 42,
43, 45, 46, 50, 62-65, 67,
70-72, 71, 138, 158, 172,
173, 181, 181, 182, 183,
183, 185, 212, 214,
214., 216, 218, 220, 222,
223-225, 227, 228, 231, 233,
235, 235, 236, 241, 254,
255, 260, 261, 268, 269, 283,
284, 287, 308, 309, 322,
330, 343, 344, 348, 349, 352,
379, 384, 401, 402, 403,
408, 409 | alcaldes mayores 177, 179 |
| Administración Pública | 5, 21, 28,
33, 34, 36, 37, 49, 65, 66, 70, 187, | Alejandro VI, Papa 11 |
| | | Alemán Valdés, Miguel 225, 289 |
| | | Alfonso el Sabio 190 |
| | | alimentos "de escaso prestigio
social", 371 |
| | | Alma Ata 234, 306, 306, 318 |
| | | Almacén Central 269 |
| | | Alonzo, Mariano 348 |
| | | Alpujarras, guerra de las 243 |
| | | alternativa de política 94, 95, 98, 99,
100, 101, 103, 104, 105, 106, 108,
109, 110, 235, 302, 303 |
| | | Álvarez Amésquita, José 353 |
| | | Álvarez Larrauri, Selene 240 |
| | | América 40, 164, 174, 175, 184,
187, 190, 237, 249, 289 |

- América Latina (véase también
Latinoamérica) 70, 156, 279, 337,
338,
Amor, Rosendo 267
análisis ahistórico 127
análisis de coherencia. 80, 140, 143,
146, 147, 168, 327, 389
análisis de implementación. 85, 86,
97, 141, 143, 148-156, 149, 161,
357, 396, 398, 399, 406
análisis de la factibilidad 97, 143,
145, 147, 150, 150, 357, 359, 389
análisis de las políticas 121, 130, 142,
148, 395, 398
análisis de posibilidad. 143, 145, 147,
150, 151, 160, 389, 395
análisis evaluatorio *ex ante* 126, 397,
398
análisis evaluatorio *ex post*. 127, 397,
398
análisis evaluatorio integral 398
análisis incremental 105, 107-109
ancien régime 170, 181
Anderson, Perry. 164
antistes o præpositus 236
aporía 82
aproximaciones sucesivas 74, 100
Arcana dominationis 186
argumentación 61, 62, 72, 127, 129,
129-131, 136, 137, 140, 405
argumento 67, 80, 98, 100, 107,
128, 129, 129, 130, 134, 140, 140,
190, 193, 198, 393
argumento de política 129
Aristóteles 23, 26, 26, 30, 55, 80,
138, 402
arte científico 267
Artículo 123 43, 220, 257, 261, 268,
288
asistencia infantil 315
asistencia médica 44, 295, 301, 307,
340
asistencia pública (véase también:
Secretaría de la Asistencia Pública)
184, 186, 222, 238, 254, 258,
292, 295
asistencia social 44, 216, 222, 254,
279, 280, 315, 327, 333
Asociación de Protección a la
Infancia 285
aspectos epidemiológicos de una
política de salud 364
aspectos regulatorios de una política
de salud 384
aspectos resolutivos de una política
de salud 378
Atenas 25, 26, 402
atención médica 238, 241, 246, 251,
257, 262, 301, 304, 305, 318, 332,
341, 344, 355, 363, 386, 411
atención primaria de la salud 234,
306, 330
Audiencia de la Nueva Galicia 178
Audiencia de México 178
Audiencia Real 175
Ávila Camacho, Manuel 219, 224,
226, 282, 288
Ayuntamiento 187, 188, 190, 244,
249, 250, 253, 256, 285
Ayuntamiento novohispano 189
Azcárate, Francisco de 188, 188, 189
- B**
- Badiano, Juan 349, 350
Balmis, Francisco 247-249, 276
Banco Interamericano de Desarrollo
364
Banco Mundial 364
Barcelona 339
Bases Orgánicas para la
administración de la República 197
Bassols, Narciso 15
basuras 376

Benavente, Toribio de (Motolinía)		Cárdenas, Lázaro	219, 227, 286
242, 242, 401, 409		cardiología,	267, 409
beneficencia	216, 217, 254, 259, 260, 272, 275, 281, 287	caridad	7, 15, 18, 256-258, 263, 264, 371
Beneficencia Privada	272, 275, 278	caritativo	12, 18
Beneficencia Pública	269, 279, 281, 282, 286, 332	Carlos I	350
Beneficencia Pública del Distrito		Carlos III	244
Federal	280, 287	Carlos IV	186, 187, 189, 247-249
Benitez, José María	351	Carlos V	350
bienestar	1, 3, 56, 89, 95, 107, 108, 122, 165, 183, 186, 198, 222-225, 225, 229, 233, 238, 239, 240, 241, 253, 265, 302, 305, 312, 323, 327, 335, 355, 361, 364, 384, 399, 401, 409, 410	Carpio, Manuel	266
Bluntschli, Gaspar	34, 34	Carranza, Venustiano	219, 276-277
Bonaparte, José	186, 187	Carta Magna de Castilla	190
Bonaparte, Luis (Napoleón III)	198, 202, 204, 218	Cartilla Nacional de Vacunación	298, 315, 316, 329
Bonaparte, Napoleón	186, 187, 407	Casa de Cuna	250, 255, 259, 298
Bonapartismo	218, 219, 219, 223, 224, 261	Casa de Cuna del Señor San	
Borah, Woodrow	175, 176, 188	Cristóbal	250
Borbones	174, 193	Casa de Maternidad	285
borbónicas	170, 180, 213, 244, 253, 407	Casa del Mendigo y Dormitorio de	
bulas <i>Inter Cætera</i> .	11	Niños sin Hogar	275
Bulnes, Francisco	211	Casa Hogar para Niñas	298
Bustamante, Carlos María de	276	Casa Hogar "Soledad G de Figaredo"	311
Bustamante Gurría, Andrés	325	Casas, Bartolomé de las	12
Bustamante, Miguel E.	253	Castañeda, Gonzalo	267
		Catálogo de Insumos	346
		cauce	47, 48, 55
		CEIMSA	226
		censo	113, 115
		centralismo	170, 173, 192, 197, 199, 407
		centralización	52, 85, 170-173, 173, 181, 212, 214, 214, 215, 216-218, 220, 226, 228, 239, 261, 270, 408
		Centro Interamericano de Estudios de	
		la Seguridad Social (CIESS)	289
		Centro Médico	289, 290
		Centro Médico Siglo XXI	289
		Centro Nacional de Displasias	329
		Centro Vacacional de Oaxtepec,	
		Morelos	298

C

Cameralismo	18, 51, 51, 52, 54, 239, 265, 352, 408
campanas sanitarias	262
Canal del Desagüe	273
Cancillería	175
cañeros	292, 337
capitalismo de Estado	223

Centros de Referencia Nacionales	322	<i>Collegium vitale</i>	240
Centros Materno-Infantiles	290, 291	colonización	11, 75, 221, 222, 224, 226, 364
cesarismo	218, 219, 219, 223, 261	comadrona	5, 17
cesarismo moderno	223	Comandancia General de las Provincias Internas	179
Ciencia del Estado	29-31, 240	Comisión Consultiva de Normas Técnicas en Materia de Salubridad General	321
Ciencia Política	47, 49, 55, 57, 84	Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud	326, 330
Ciencias de la Policía	52, 55, 56, 64	Comisión del Papaloapan	225
Ciencias de las Políticas	48, 56, 130	Comisión Jurídico Consultiva	299
cientificismo positivista	93	Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social	296, 315, 336
<i>circuitor o ãconomos</i>	237	Comisión Nacional de Prevención y Control de las Diarreas	329
Ciudad de México	14, 179, 188, 209, 244, 248-252, 256, 257, 268, 273, 282, 286, 288, 289, 323, 371, 409	Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo	291
Ciudad-Estado	23, 25, 25, 26, 26, 29, 39, 45, 402	Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos	322, 322
ciudadanía	38, 221, 403	Comité Administrativo de Documentos	322
ciudadano	25, 27, 29, 37, 38, 44, 52, 54, 57, 72, 130, 139, 203, 205, 264	Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	354
Clapmar, Arnold	186	Comité de Comunicación y Difusión para la Salud	332
clase capitalista	15	Comité de Proyección y Construcción del Centro Médico de la Ciudad de México	289
clase dominada	18, 38, 42, 43, 219	Comité Nacional de Lactancia Materna	328
clase dominante	18, 38, 43, 75, 195, 219	Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvicouterino y Mamario	347
clase media	190, 188, 221, 365, 375	Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPIESS)	289
clase política	29		
clase social	36, 38, 216, 221		
clínica	267		
clínicas de salud	383		
Código Badiano	350		
Código Sanitario	260, 269, 270-272, 277, 278, 283, 284, 285		
Colegio de Bachilleras	229		
Colegio de San Juan de Letrán	350		
Colegio Nacional	225, 229		
cólera	251, 252, 269, 270, 274, 363, 365		
<i>Collegium sanitatis</i>	240		

- Comonfort, Ignacio 199, 202, 211, 212
- Compañía Mexicana de Luz y Fuerza Motriz 226
- compañías aseguradoras particulares 338
- Comparación Limitada Sucesiva (CLS) 96, 97
- competencia 31, 32, 88, 89, 109, 145, 158, 171, 265, 296, 304, 311, 322, 340, 344, 390
- componente 27, 81, 111-115, 129, 140, 157, 168, 302
- Comunidad Económica Europea 362
- CONASUPO 226, 370
- CONAVA 329
- Concejo del Rey 171
- Congreso 43, 144, 166, 168, 168, 193-197, 199, 206-209, 211-213, 269, 272, 277, 286, 289, 300, 308
- conocimiento 1, 6, 8, 10, 13, 21, 26-29, 46, 47, 49, 70, 78, 79, 79, 81, 82-84, 96, 97, 114, 121, 122, 125, 130-133, 135, 137, 141, 143, 153, 157, 161, 179, 191, 234, 236, 242, 246, 267, 271, 299, 304, 319, 326, 328, 348, 350, 351, 358, 359, 375, 388, 404, 406, 409
- conocimiento *de el proceso* 47, 49, 124
- conocimiento *en el proceso* 49, 72, 87, 99, 106, 114, 121, 122, 127, 130, 151, 158
- conocimiento intuitivo 131-133
- Consejo de Salubridad 257
- Consejo de Salubridad General 261, 300
- Consejo del Gabinete 181, 182
- Consejo Nacional contra las Adicciones 331
- Consejo Nacional de Salubridad 260
- Consejo Nacional de Salud 324, 329, 331
- Consejo Nacional de Vacunación 328
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) 326, 327
- Consejo Superior de Salubridad 269, 274, 275-277, 300
- conservadores 188, 193, 196-197, 201-203, 205, 407
- Constitución 43, 54, 95, 144, 168, 169, 169, 187, 190, 192, 195, 196, 196, 197, 199, 200, 201, 206, 208, 210, 211, 214, 215, 249, 257, 260, 261, 266, 291, 292, 295, 307, 321, 332, 355, 358, 361, 407
- Constitución de 1824 192, 195, 197, 211, 407
- Constitución de 1857 199-201, 208, 210, 211, 213, 215, 260
- Constitución de 1917 43, 211, 214, 257, 260, 261, 266
- Constitución de Cádiz 187, 190, 192, 249, 407
- control ambiental 265, 318
- Convenio de Londres o la Triple Alianza 202
- cooperativismo 224
- Coordinación con los Grupos Interinstitucionales de Programación y Presupuesto Sectorial (GIPPS). 312, 322
- Coordinación de los Servicios de Salud 319
- Coordinación de Proyectos Prioritarios de Salud 322
- Coordinación intersectorial 321, 328
- Córdoba, Pedro de 12

Córdoba, Tratados de	191, 194	Cuadro Básico de Medicamentos del sector Público	346, 347
Corona Española	176, 178, 237, 243, 244, 401	Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos	347
corregidores	177, 178	Cuadros Básicos de Medicamentos, de Material de Curación y de Equipo.	329
corregidores urbanos	178	Cuautla	250
corregimientos	175, 177	Cultura, cultural, culturales	5, 25, 54, 64, 66, 67, 72, 75, 81, 101, 112, 124, 138, 139, 221, 225, 227, 229, 237, 242, 302, 318, 327, 343, 354, 369, 371, 372, 375, 385, 393, 403, 405, 406
corriente post-positivista	136, 138, 139	Cunicultura	372
corriente racionalista	60, 63, 93, 140, 141, 143, 264, 265, 405	curandero	5, 17
Cortes de Cádiz	187		
Cortés, Hernán	176, 401, 409	Ch	
costo	94, 100, 101, 101, 115, 229, 269, 273, 303, 346, 362, 369-372, 378, 381, 383, 384, 389, 394	chatarra	371, 376
costo-beneficio	94, 384, 394	Chávez, Ignacio	242, 242, 267, 325
costo-efecto	384, 394		
cristianismo	12, 237, 263	D	
criterio de aceptación	393	decisionismo	20, 139, 406
criterio de agregación	393	Declaración de Alma Ata	234, 306, 318
criterios de aplicación	399	Decreto de Berlín	186
criterio de conflicto	394	Decreto	12, 181, 186, 194, 201, 203, 204, 206, 207, 248, 272, 275, 280, 281, 282, 296, 313, 321, 325, 326, 329, 344, 353
criterio de costo social	394	Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	321
criterio de decisión	59	definición de un sistema	112
criterio de eficiencia	93	Delegados Sanitarios	352
criterios de evaluación y control	143, 391	delimitación de un sistema	112
criterio de legitimación	394	departamento administrativo	220
criterio de organización	393	Departamento de Asistencia Social Infantil	220, 286
criterio de representación	393		
criterio de sustentación	393		
criterios administrativos	389, 394		
criterios de verdad	82		
criterios históricos	405		
criterios políticos	393, 395		
criterios racionalistas	405		
criterios técnicos	389, 394, 395		
criterios, relación con las políticas	98		
Cruz, Martín de la	349		
Cruzadas	10, 238		
Cuadro Básico de Insumos	346, 347		

Departamento de Asuntos Agrarios y Colonización	226	diáspora	243, 243
Departamento de Estadística Nacional	280	Díaz Ordaz, Gustavo	353
Departamento de Publicidad y Propaganda	220	Díaz, Porfirio	208, 210, 269, 270, 273, 281
Departamento de Salubridad Pública	225, 261, 276, 278, 279, 282-285, 287	dicotomía hechos/valores	135
Departamento de Sanidad Federal en los Estados	284	dicotomía política-administración	120
Departamento de Turismo	226	dictadura	89, 129, 199, 200, 202, 203, 206, 207, 209, 210, 210-215, 268, 270
Departamento del Trabajo	220, 222, 224	DIF	315, 316, 324
Derecho de protección a la salud	5, 15, 19, 265, 266, 291, 292, 295, 306, 313, 319, 321, 332, 333, 342, 355, 361, 402	dirección administrativa	15, 28, 43-45, 121, 221, 233, 235, 241, 260, 265, 401, 402, 408
Derechos del Hombre	164, 200	Dirección de Aguas y Saneamiento en el Distrito Federal	286
desamortización de los bienes eclesiásticos	183, 200, 202, 205	Dirección de la Deuda Pública	217
desarrollo económico	2, 3, 4, 15, 43, 215, 220, 223, 308	Dirección de Pensiones Civiles	226, 293
desarrollo humano	95	Dirección General de Beneficencia	272
desarrollo industrializador	224	Dirección General de Correos	185
desarrollo social	2, 3, 220, 302, 308, 332	Dirección General de Epidemiología	288
desayunos escolares	314, 371	Dirección General de Estadística	216, 280
descentralización	72, 216, 218, 218, 284, 317, 321, 323, 328, 331, 340, 345	Dirección General de Instrucción Primaria	217
desechos industriales	376	Dirección General de Normas	225
desnutrición	225, 290, 314, 323, 354, 365, 366, 367-369	Dirección General de Profesiones	225
desperdicios	304, 376	Dirección General de Temporalidades	256, 256
despotismo ilustrado	164, 174, 181, 186, 198, 213	Dirección General del Patrimonio de la Beneficencia Pública	224
despotismo oriental	7, 39, 40, 43, 45, 46, 239, 265	Dirección General del Secretariado Técnico de Gabinetes de la Presidencia de la República	316
Destino Manifiesto	169	disonancia cognoscitiva	153
dialógica(o)	78, 82, 83, 84, 86, 120, 137	disposición adecuada de excretas	374

- Distrito Federal 210, 251, 272,
 277, 279-281, 286, 299, 324, 325,
 387
 Doctorado en Epidemiología 353
 Doctorado en Salud Pública 354
 dominio político 28, 43, 44,
 45, 121, 221, 233, 241, 260,
 265, 401, 402, 408
 Donato, Nicolo 46, 55, 402
 Dotación gubernamental de alimentos
 370, 371
 doxa 80
 dualidad tutela-servicio 44, 235,
 237, 239, 260, 261, 265, 348, 354,
 402
 Dunn, William 55, 127, 127, 128,
 129, 134, 134, 402
 Dye, Thomas 48, 48, 69, 77, 77,
 84-87, 84, 89, 90, 91, 94, 100,
 101, 102, 109, , 118, 122, 122
- E**
- Echeverría, Luis 226, 299
 Edad Media 7, 7, 31, 35, 39, 182,
 190, 239, 264, 407
 Edad Moderna 29, 402
 educación 184, 216, 222, 229, 265,
 269, 273, 274, 279, 287, 293, 304,
 307, 332, 335, 336, 349, 353, 369,
 372, 402, 408
 educación higiénica 279, 372
 educación pública 44, 287
 efecto en salud 383
 eficacia 74, 82, 115, 145, 159, 160,
 250, 272, 312, 316, 319, 320, 343,
 346, 348, 358, 360, 365, 370, 397
 eficiencia 71, 93, 95, 115, 145, 159,
 160, 291, 303, 312, 319, 334, 340,
 341, 343, 348, 358, 397
 ejecutivo fuerte 193, 205, 213, 214,
 408
- Ejército Constitucionalista 210, 275
 Ejército del Sur 191, 276
 Ejército Regenerador 210
 Ejército Trigarante 191
 El Coliseo 282
 El contrato social 165
 El Federalista 167, 168
 El Ostiense 10, 11, 13
 El Requerimiento 11
 elemento(s) 1, 20, 21, 58, 94,
 106, 107, 111, 111, 112-115, 125,
 126, 130, 131, 144, 145, 147, 148,
 153-155, 222, 223, 229, 240,
 264, 269, 305, 314, 323, 342, 351,
 359, 368, 408
 élites 89, 91, 92, 151, 152, 303, 358,
 385
 Elmore, Richard F. 152, 152
 Empresas de Participación Estatal
 227, 309
 encomiendas 176, 180, 252
 enfermedad(es) 3, 6, 7, 8, 43, 134,
 235, 239, 240, 247, 248, 250,
 255, 256, 259, 267, 268, 270, 273,
 274, 278, 279, 283, 284, 288-294,
 298, 299, 310, 314, 316, 318, 319,
 325-327, 329, 332-334, 342, 346,
 347, 353, 358, 363-366, 368, 369,
 381, 385, 386, 410, 412
 enfermedad de la pobreza. 365, 410
 enfermedades profesionales 256
 Engels, Federico 36
 entradas 111, 113-115, 283, 360
 episteme 80, 81, 83, 86, 137
 Erasmo de Rotterdam 8, 9
 Erazo, Ignacio 266
 escenarios 126, 128, 141, 143, 386,
 389, 390, 392, 397, 404
 esclavismo, esclavista 5, 6, 12, 17
 Escobedo, Pedro 351
 Escuela de Medicina Homeopática
 271

- Escuela de Odontología 274
 Escuela de Salubridad 279, 352, 353
 Escuela de Salubridad e Higiene 352
 Escuela de Salud Pública 335, 353
 Escuela de Salud Pública de México 353
 Escuela e Instituto de Salubridad y Enfermedades tropicales 353
 Escuela Médico-Práctica Militar 274
 Escuela Mexicana de Enfermedades Crónicas de la Piel 293
 Escuela Nacional de Medicina 274
 Esculapio 6, 236
 España 8-11, 13-15, 40, 163, 170, 173, 174, 174, 176, 177, 179, 180, 184-187, 187, 189, 189, 190, 192, 202, 215, 237, 238, 241-243, 243, 248, 249, 252, 252, 253, 264, 265, 277, 349, 350, 354
 esperanza de vida 2, 4, 298, 315
 Establecimiento de Ciencias Médicas 350
 establecimiento de prioridades 126, 143, 145, 304, 313, 379, 390, 393, 395, 396
 Estado 1-5, 7, 8, 14, 15, 18, 19, 21, 23-25, 28-33, 32, 34, 35, 36-47, 39, 51-55, 51, 52, 65, 67, 68, 71, 144, 147, 163, 164, 164, 166, 167, 167, 169, 170-172, 174, 175, 175, 177, 180-186, 181, 189, 192, 200, 202, 204-206, 208, 209, 212-231, 215, 219, 226, 233-237, 239, 240, 241, 243, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 260, 261, 264, 265, 266, 275, 282, 284, 286, 287, 295, 296, 303, 307, 308, 342, 343, 348, 357, 361, 363, 378, 401-403, 405, 407-410
 Estado administrativo 43
 Estado benefactor 363, 378, 410
 Estado capitalista 38, 39, 212
 Estado de Bienestar 183, 186, 224
 Estado de Derecho 15, 31, 67, 265, 402, 403
 estado de la situación 391
 Estado mexicano 1, 2, 4, 21, 163, 170, 192, 200, 213, 214, 223, 224, 226-228, 229, 231, 241, 253-255, 260, 261, 348, 357, 401, 404, 407-409
 Estado político 35, 40, 43, 402
 Estado religioso-político 239
 Estados Unidos de Norteamérica 46, 47, 65, 67, 164, 166, 169, 169, 170, 195, 197, 207, 292, 337, 338, 354, 385, 384, 407
 Estados Unidos Mexicanos 43, 206, 275, 321, 322, 361
 Estados-Nación 9, 174
 Estado-Sociedad, relación 33, 35-37, 39, 40-44, 67, 71, 183, 233, 237, 241, 260, 402, 403
 Estatuto Orgánico Provisional de la República Mexicana 199
 Estrada y Zenea, Ildefonso 348, 348
 estrategias 46, 62, 74, 143, 154, 156, 160, 317, 320, 321, 327, 338, 341-343, 359, 362, 369, 372, 390, 396, 398
 estructura del sistema de servicios 392
 Europa 9, 12, 40, 164, 171, 173, 198, 202, 237, 240, 249, 252, 408
 evaluación 5, 19, 50, 85, 86, 98, 99, 114, 115, 118, 122, 139, 143, 151, 154, 155, 157-159, 291, 308, 322, 324, 325, 331, 388, 388, 390, 391, 397, 398, 406

F			
factores condicionantes y		Frank, Johann Peter	240, 352
determinantes	366, 374, 389, 391	Freire, Paulo	75, 75
Facultad de Ciencias Sanitarias y		Frohock, Fred	50, 51, 69
Asistenciales	353	fueros	174, 183, 200, 215
Facultad Médica del Distrito Federal		fuerzas del mercado	355
	350		
Farfán, Pedro	350	G	
Farmacopea Nacional	278, 322, 322	Gabinete de Salud	317, 319
federalismo	168, 170, 192, 196, 197, 199, 407	gallineros	372
<i>feed back</i>	126	Gante, Pedro de	350
<i>feed forward</i>	126	García Morente, Manuel	132
felicidad del Estado	183, 265	gases tóxicos	376
Felipe II	243	gasto improductivo en salud	337
Felipe V	181	Gastroenterología	267, 310
Felker, Lon. S.	116	Gea González, Manuel	267, 310, 326
fenómenos biopsicosociales	3	gerente social	388
Fernández, Justino	15	gerentes públicos	348
Fernando V, el Católico	12	globalización	362-364
Fernando VII	186, 187, 188, 189, 190	Gobernador civil del Distrito Federal	251
fertilizantes	376, 387, 387, 412	governadores provinciales	178
feudalismo	6, 7, 9, 164, 171, 174, 176, 176, 180, 239	gobierno	2-4, 15, 19, 20, 25, 27, 28-33, 32, 35, 36, 41, 44-46, 48, 51, 51, 52, 54-57, 62, 64, 65, 67, 68, 70-75, 85, 87-89, 92, 94, 100, 102, 106, 107, 117, 121, 122, 126, 128-131, 143, 145, 147, 154, 163, 164, 166, 167, 169, 171, 172, 172, 174, 176, 177-180, 182, 183-185, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 203-213, 210, 215, 216, 220, 221, 223, 225, 226, 226, 227-229, 239-241, 245, 251, 252, 252, 253, 254, 256-258, 261, 268, 269, 271, 273, 275, 277, 279, 283, 285, 287-289, 294, 296, 297, 302, 306, 308, 315, 317, 323, 322, 334, 335, 336, 338, 339, 343, 347, 348, 349, 354, 358, 361, 364, 365, 370,
Filipinas	40, 249		
Flores y Troncoso, Francisco de Asis			
	243, 245, 245, 247, 256, 257, 258, 409		
flujo	47, 48, 55, 77, 112, 412		
fluoración de la sal de mesa	316		
Fondo Monetario Internacional	364		
Fondo Piadoso de las Californias	184		
Forey, Elías Federico	202		
formalización de las políticas	398		
formulación	4, 70, 77, 86, 97, 103, 120, 149, 150, 154, 157, 159, 160, 162, 357, 392, 395		
fosas sépticas secas	374		
Francia	40, 117, 170, 171, 172, 174, 181, 187, 198, 202, 218, 407		
Franco, Juan	15		

378-381, 390, 392, 394, 395,
401-404, 407, 410
gobierno congresional 209, 212, 213
González Ortíz, Beurregard 49, 50
González, Manuel 210
González Ortega, Jesús 207
Gorgias 27
Grecia 6, 6, 23, 45, 236, 403
Grito de Dolores 187
grupo(s) 4, 14, 30-32, 32, 36,
38, 57, 73-75, 86-90, 94, 104,
106-108, 107, 108, 113, 121,
123, 126, 129, 119, 130, 141, 147,
148, 149, 150-152, 154, 155,
190, 199, 221, 293, 301, 304, 312,
313, 315, 318, 321, 333, 336, 340,
341, 358, 361, 366, 369, 371, 382,
389, 393, 394, 396, 406, 411
Guadalupe Victoria 252, 253
Guattari, Félix 136
guerra 13, 25, 45, 46, 56, 86, 121,
122, 166, 168, 172, 177, 182, 187,
189, 191, 200, 202, 215, 219, 237,
238, 243, 250, 252-254, 256,
260, 277, 361, 409
guerra civil norteamericana 168
guerra de Independencia 191, 247,
250, 253, 254, 256
guerra española 187, 189
guerra de las Alpujarras 243
guerra de Reforma 200
guerra revolucionaria de 1910 229,
260
Guerrero, Omar 28, 28, 34, 34, 35,
35, 39, 41, 45, 47, 48, 50, 50, 51,
52, 52, 53, 55, 54, 55, 67, 70, 71,
72, 180, 179, 180, 181, 182, 183,
183, 184, 185, 185, 186, 187, 189,
208, 212, 212,
214, 215, 216, 218, 219, 223, 223,
226, 227, 229, 230, 235, 235, 240,
240, 254, 255, 257, 257

Guerrero, Vicente 191, 213
Gutiérrez de Estrada 205
Gutiérrez Sáens, Raúl 79, 79, 80

H

hábitos desfavorables 367, 372
hábitos higiénicos en el trabajo 373
Habsburgo 173, 180, 182
hacienda 54, 172, 177, 181, 182, 206,
215, 217, 253, 254, 273, 281, 308,
309, 370
Hacienda Pública 51, 185, 253
Hacienda y Crédito Público 275, 280
Hamilton, Alexander 167, 168
Haring, C. H. 173, 174, 174
Hélade 23, 25
herbolaria 234, 349
Hernández, Francisco 245
Heurística(o) 133, 133, 141, 406
hidroponia 372
higiene 246, 250, 257, 269, 270,
272, 278, 279, 284, 285, 312, 351,
352, 372, 373
higiene de los alimentos 272
higiene escolar 278
higiene industrial 257, 275, 285,
Higiene y Meteorología Médica 351
historia, 16, 33, 37, 39, 45, 49,
81, 130, 134-136, 192, 198, 211,
212, 218, 236, 245, 260, 262, 267,
268, 289-291, 328, 335, 338, 348,
349, 362, 400, 407, 409, 410
historicidad 49, 78, 81, 82, 84, 86,
137
Hogares Infantiles 285
Homeopatía 234, 271
hospicio 238, 255, 257, 258, 259,
275
Hospital de San Hipólito 255, 256,
256, 257, 258
Hospital General de la República 256

- Hospital General de México 256,
260, 267, 269, 273, 281, 329
- Hospital General Gea González
310, 326
- Hospital Infantil 288, 298, 310, 325
- Hospital Juárez de México 273, 325
- Hospital Morelos 258, 268, 275,
- Hospital Real de Saint Joseph de los
Naturales 282, 283
- hospitales privados 338, 412
- hospitales-pueblos 14
- Huerta, Adolfo de la 277, 281
- Huerta, Victoriano 275
- huertos familiares 372
- I**
- idea(s) 9, 12, 20, 24, 51, 63, 77, 80,
82, 83, 98, 111, 117, 132, 132,
133, 137, 147, 163, 165, 170,
173, 180, 182, 183, 189, 190, 188,
189, 190, 191, 192, 193, 196, 198,
257, 264, 265, 268, 372, 401, 403,
404, 407, 410
- idealismo 59
- ideología 8, 10, 31,
36, 58, 63, 123, 144, 146,
152, 153, 163, 205, 214,
266, 362, 373, 401
- Iglesia 7, 10, 15, 89, 174, 200,
237, 256, 263
- Iglesias, José María 210
- Ilich, Ivan 241, 241
- Imperial Colegio de la Santa Cruz de
Tlalotelolco 349
- Imperio 9, 40, 45, 174, 188, 194,
181, 185, 192, 194, 201-203, 205,
207, 209, 236, 251, 253, 407
- Imperio Romano 9, 236
- Imperios Universales 45
- implementación 85, 86, 97, 141,
143, 148-156, 149, 161, 357, 396,
398, 399, 406
- IMSS-COPLAMAR 317, 323, 383
- IMSS-SOLIDARIDAD 317
- Incremental(es) 60, 61, 92, 99, 99,
100, 104-109, 161, 362
- incrementalismo, incrementalista 20,
56, 59, 60, 62, 63, 24, 93, 96, 98,
99, 100, 101, 104, 106, 109, 110,
147, 161, 357, 359
- influenza española 277
- información pertinente 127, 127, 128
- Inglaterra 9, 52, 164, 186, 187, 202,
238, 247, 251, 264, 337, 338, 354,
365
- Inspector General 172
- Institución Mexicana de Asistencia a
la Niñez (IMAN) 298, 301, 315
- Instituto Bacteriológico 276
- Instituto de Higiene 279
- Instituto de Cardiología 288
- Instituto de Salud Pública 335
- Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales para los Trabajadores del
Estado (ISSSTE) 226, 229, 292,
297, 311, 322, 336
- Instituto Médico Nacional 260
- Instituto Mexicano del Seguro Social
(IMSS) 229, 296-298,
301, 306, 311, 322, 323, 336, 337,
340, 370, 375, 383, 387
- Instituto Mexicano para la Infancia y
la Familia 301
- Instituto Nacional Bacteriológico
274, 276
- Instituto Nacional de Bellas Artes y
Literatura 225
- Instituto Nacional de Bellas Artes,
INBA 229
- Instituto Nacional de Bienestar de la
Infancia 225

Instituto Nacional de Cardiología	
225, 288, 310, 325, 335	
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Hospital General Doctor Manuel Gea González	310, 326
Instituto Nacional de la Comunicación Humana Dr. Andrés Bustamante Gurría	325
Instituto Nacional de la Juventud Mexicana, INJUVE	229
Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)	315
Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación	325
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	310, 325
Instituto Nacional de Nutrición	225, 310, 325
Instituto Nacional de Ortopedia	325
Instituto Nacional de Pediatría	325
Instituto Nacional de Perinatología	325
Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI)	294, 298, 301, 315
Instituto Nacional de Salud Pública	279, 353
Instituto Nacional Patológico	274
Institutos de la Seguridad Social, instrumentación	151, 158, 330, 395, 397
intendencias	177, 178, 179, 180, 181, 185, 215
intendentes	172, 172, 174, 178, 179, 180, 181, 237, 270
interdependencia	81, 88
interés, grupos de	86, 129, 148, 151
interés colectivo	36, 38
interés común	38, 87
interés particular	36, 38, 57
interés social	44, 301
interés, tasas de	379, 381

intereses privados	37
intereses públicos	32, 37, 57, 124
interior	53, 54, 56, 68, 169, 172, 174, 173,, 217, 220, 256
ISSFAM	336
Iturbide, Agustín de	191-193, 194, 254, 407
Iturrigaray, José de	189
<i>Ius dominationis</i>	185
<i>Ius Gentium</i>	10, 12
<i>Ius imperii</i>	185
<i>Ius Inter Gentes</i>	10, 12
<i>Ius Naturale</i>	12

J

Jay, John	167, 168
Jenner, Eduard	247, 248
jerarquía de los sistemas	113
Jinetes del Apocalipsis	367
Jones, Charles	87, 87, 88, 128, 128, 148, 151
Juárez, Benito	199, 201, 202, 206, 207, 208-213, 215, 215, 280, 281
Julio César	219
Junco, Alfonso	15
Junta Auxiliar de Salubridad del Distrito Federal	279
Junta de Beneficencia	255
Junta de Beneficencia Privada	278
Junta Directiva de la Beneficencia Pública del Distrito Federal	279, 280
Junta Superior de Hacienda	208
Junta Superior del Patronato del Gobierno	256
Juntas de Sanidad	251
justicia social	264

K

Kautylya	45, 46, 55, 402
Kelly, Marisa	134, 134-139, 138

Kliksberg, Bernardo	126, 154	315-317, 321, 323-325, 332, 334,
Kumate, Jesús	326	335, 358, 373, 403
L		
<i>La Democracia en América</i>	169	Ley de Beneficencia Privada
La Meca	237	272, 278
la preferencia por lo «pronto» o por lo «después»	126	Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal
la readaptación social	222, 254	272
lactancia materna	314, 324, 328, 329, 368	Ley de Colonización
Ladrón de Guevara, Baltazar	179, 179	221
Lafragua, José María	257	Ley de Coordinación de los Servicios Sanitarios
Lago de Texcoco	299	285
Lares, Teodosio	204, 348	Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal
Lasswell, Harold	49, 49, 57, 58, 58, 121, 122, 402-404	324
Latapí, Fernando	293	Ley de Pensiones Civiles
Latinoamérica (véase también América Latina)	72, 354	220
lazaretos	249, 293	Ley de Pobres
legislación	39, 167, 189, 205, 230, 241, 279, 283, 284, 308, 320, 322, 351, 386	Ley de Protección Ambiental
Legislación sanitaria	284, 351	316
León de la Barra, Francisco	275	Ley de Salud para el Distrito Federal
Leprosarios (véase lazaretos)	249, 293	325
Lerdo de Tejada, Miguel	200	Ley de Secretarías de Estado
Lerdo de Tejada, Sebastián	210, 212, 215, 215	225, 275
letrina sanitaria	251, 374	Ley de Secretarías y Departamentos de Estado
ley(es)	24, 36, 34, 43, 44, 50, 53, 54, 65, 68, 70, 71, 73, 77, 86, 144, 163, 166, 169, 171, 179, 185, 189, 190, 196, 200-203, 205-207, 214, 215, 220, 221, 225, 227, 230, 231, 245, 258, 260, 261, 267, 271, 272, 275, 278, 284, 285, 287-289, 292, 294, 295, 299-301, 308, 311,	261, 282, 287
		Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas
		292
		Ley del Hospital General Dr. Manuel Gea González
		326
		Ley del Hospital Infantil de México Federico Gómez
		325
		Ley del Hospital Juárez de México
		325
		Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
		292
		Ley del Instituto Nacional de Cancerología
		325
		Ley del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
		325
		Ley del Instituto Nacional de la Comunicación Humana Dr. Andrés Bustamante Gurría
		325
		Ley del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
		325

Ley del Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación	325	Ley sobre la reglamentación de los cementerios	201
Ley del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán	325	Ley sobre nacionalización de los bienes eclesiásticos	201
Ley del Instituto Nacional de Ortopedia	325	leyes de Partida	190
Ley del Instituto Nacional de Pediatría	325	Leyes de Reforma	200, 206, 215, 258, 260
Ley del Instituto Nacional de Perinatología	325	leyes del mercado	71, 335
Ley del Instituto Nacional de Psiquiatría	326	liberales 165, 193, 194, 196, 197, 199, 200, 211, 407	
Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público	308	liberales moderados	197, 199
Ley del Registro Civil	201, 205	librecambismo	71, 215, 260
Ley del Seguro Social	43, 267, 288, 300	Liceaga, Casimiro	247, 266, 351
Ley del Sistema de Asistencia Social	323	Liceaga, Eduardo	274, 275
Ley Federal para prevenir y controlar la contaminación ambiental	299	Licenciatura en Estadigrafía	353
Ley General de la Centralización	214, 214	Licenciatura en Nutrición	353
Ley General de la Deuda Pública	308	LICONSA	370
Ley General de Salud	260, 284, 321, 325, 332	Lindblom, Charles	59, 60, 62, 96, 96, 97, 98, 100, 100, 105, 109, 138, 156, 163
Ley Iglesias	201	lógica	20, 49, 78, 80, 81, 96, 123, 123, 132, 133, 137, 142, 406
Ley Juárez	200	logos	46, 80, 80, 83, 83, 86, 96
Ley Lerdo	200	Lombardo Toledano, Vicente	15
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	70, 227, 308, 317	López de Palacios Rubios, Juan	11
Ley Orgánica de la Contaduría Mayor de Hacienda	308	López de Santa Anna, Antonio	194, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 205, 253, 273
Ley Orgánica del Departamento de Salubridad	278	López Mateos, Adolfo	224, 225, 226, 291, 353
Ley Orgánica del Poder Ejecutivo	220	López Portillo, José	219, 227, 228, 302, 306, 308, 378
Ley para la Asistencia Privada	315	López, Pedro. (El primero)	244
Ley para Prevenir y Controlar la Contaminación Ambiental	311	<i>Los elementos generales de policía</i>	240
		Lotería de Beneficencia Pública	269, 281
		Lotería Nacional	280-282
		Lotería Nacional de la Beneficencia Pública	281
		lucha de clases	35, 38, 42, 214, 219
		Luis XIV	40, 171

modelo(s) 14, 20, 21, 24, 27, 29,
 33, 59-63, 68, 75, 77-80, 83-87,
 89-91, 93-97, 100, 109, 110, 111,
 113, 115-120, 126, *126*, *127*, 142,
 152, 166, 169, 177, 192, 193, 195,
 198, 212, 224, 225, 226, 233, 234,
 260-262, 266, 284, 293, 306, 334,
 336, 337, 339, 341, 342, 355,
 357-361, 364, 385, 404, 406, 413
 modelo de élites 89 91
 modelo de la "Teoría de las
 Catástrofes" 116, 117
 modelo de la teoría de los juegos
 109, 110
 modelo de la teoría de sistemas 110
 modelo de los grupos 84, 87, 90
 modelo económico keynesiano 224
 modelo incremental 96, 97
 modelo institucional 84, 85, 357
 modelo mental 77
 modelo neoliberal 361
 modelo privatizador 355
 modelo procesal 84, 86, 358
 modelo racional 84, 93, 96, 359
 modelo teórico 84
 modelo sistemático 84
 modernización administrativa 287,
 321
 modo de producción 7, 7, 17, 33, 41,
 164, *166*, 181, 236
 monarquía borbónica 215
 monarquías absolutistas 7, 12, 40,
 45, 46, 173, 174, 180, 190, 215,
 407, 409
 Montaña, José Luis 247, 250, 250,
 251, 266, 267
 Montesinos, Antón de 12
 Mora, José María Luis 347, 349
 Moral(idad) 20, 23, 27, 28, 28, 95,
 130, 153, 165, 170, 230, 237, 349
 morbilidad 4, 289, 347, 391
 Morelos, José María 192, 250

Moro, Tomás 8, 9, 13, 14,
 264, 265, *265*, 409
 mortalidad 4, 262, 291, 292, 298,
 302, 331, 334, 347, 391, 408
muddling through 156, *161*
 Muriel, Josefina 238, 263, *263*, 283,
 283

N

Nación 15, 32, 166, 168, 169, 173,
 189, *189*, *190*, *194*, 194,
 195, 200, 204, 205, 211,
 217, 220, 242, 256, 264,
 268, 275, 331, 361, 400,
 407, 409
 Nacional Monte de Piedad 225
 natalidad 4, 391
 Navarro, Joaquín 257
 neoliberalismo 72, 74, 303, 354, 364
 Nicol, Eduardo 78, 79, *80*, 81, *81*, 82,
 137
 niveles de atención 307, 319, 347
 Norma Oficial Mexicana (NOM)
 330, 333
nosocomos o xenodochos 237
 Nueva España 9, 14, 15, 174, 175,
176, 177, 179, 180, 184, 187, *188*,
 191, 241, 242, 244, 245, 247, 248,
 250, *250*, 252, 253, 256, 264, 265,
 265, 267, 283, 409
 Nuevo Mundo 9, 14, 170, 173, *175*,
 198, 245, 277

O

obispos 178
 objetivo(s) 1, 4, 19, 56, 57, 69, 70,
 75, 89, 98, 99, 103, 110, 111,
 114, 115, 117, 119, 124, 139, 143,
 146, 149, 150, *150*, 153-156, *157*,
 158-161, 216, 262, 299, 302, 303,
 307, 312, 313, 318, 321, 324,

327, 334, 337, 340, 346, 354, 359, 360, 390, 391, 394, 395, 397-399	
objeto 30, 37, 54, 70, 71, 72, 78-83, 79, 114, 132, 132, 152, 163, 170, 233, 241, 249, 255, 270, 283, 329, 375, 410	
Obregón, Álvaro	277, 278, 281
Ocaranza, Fernando	267
O'Donojú, Juan de	191
oficiales sanitarias	353
Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	368
O'Gorman, Edmundo	15, 192, 193, 194, 205, 218
ópticos	78
ontológicos	78
operación cognoscitiva	79, 79
<i>operación comando</i>	74
Orden de San Juan o de los Hospitalarios	238
Ordenanza de Intendentes	178
Ordenanza de Médicos	246
Organismos Descentralizados	227, 296, 309, 330
Organismos financieros internacionales	71, 228, 361

P

Pacto de Solidaridad Económica (PSE)	228, 379, 380
Pacto Federal	167, 284, 285
<i>Pacto social</i>	188, 188
padecimientos laborales	256
Pallares, Eduardo	15
paludismo	249, 252, 262, 268, 291, 335, 359, 363, 366, 410
Pandora	376
panorama epidemiológico nacional	363
papel sanitario	372

Paracelso (Philippus Teophrastus Bombasto de Hohenheim)	6, 6
parlamentarismo británico	165
partera(s)	5, 17-19, 239, 242, 247
partes interesadas (<i>stakeholders</i>)	138
parroquias, parroquiales	172, 178, 201
participación social y comunitaria	3, 57, 74, 152, 155, 229, 304, 306, 318, 321, 328, 343, 367, 403
partículas sólidas	299, 376
Partido Revolucionario Institucional (PRI)	229
Patronato de Promotores Voluntarios	331
Paulo III, Papa	12
PEMEX	113, 297
Penitenciaría	281
pertinencia	159, 391, 397
Perú	175, 245, 337
<i>phronesis</i>	138
Pirenne, Jacques	165, 165, 168, 187, 252
plaguicidas	376, 387, 387, 388, 412, 413
Plan Básico de Gobierno	307
Plan de Acción del Sector Público (PASP)	317, 321
Plan de Acción Regional de Alimentación y Nutrición	368
Plan de Agua Prieta	277
Plan de Ayutla	201
Plan de Ayutla-Acapulco	199
Plan de Casa Mata	194
Plan de Iguala	191, 192, 194
Plan de la Profesa	190
Plan de San Luis	197
Plan de Tuxtepec	210
Plan Global de Desarrollo 1980-1982	313

- Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 327 267, 269, 270, 272, 275, 276, 278, 280, 287, 309, 316, 343, 408
- Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 332
- Plan Nacional de Salud 300, 302
- Platón 6, 26, 28, 28, 55, 402
- población 1-5, 7, 14, 21, 31, 32, 32, 57, 65, 111, 124, 130, 139, 154, 157, 158, 184, 186, 216, 221, 222, 226, 228, 229, 230, 234, 235, 239, 241, 248, 250, 251, 252, 253, 258, 260, 261, 264-266, 268, 269, 277, 285-287, 291, 292, 294, 297, 298, 299, 304, 305, 307, 312-315, 318-321, 325, 333, 336-341, 343, 344, 353, 355, 358-363, 367, 368-372, 374-378, 380, 383, 385, 392, 393, 401, 402, 405, 406, 410, 411, 412
- pobreza 239, 243, 362, 364, 366, 365-367, 373, 410, 411
- pobreza extrema 362, 411
- poder(es) 2, 15, 24-28, 26, 27, 30, 31, 33, 33, 36-41, 44, 46, 52-54, 60, 68, 91, 117, 129, 148, 163, 166, 169, 170, 171, 172, 179, 181, 187, 189, 191, 193, 194, 194, 196, 197, 198, 199, 200-204, 206, 208-215, 210, 219, 219, 220, 223, 229-231, 237, 244, 253, 270, 275, 277, 278, 309, 360, 380, 402, 408
- poder de sugestión como arquetipodel saber político 27
- Poder Ejecutivo 2, 33, 37, 40, 41, 70, 144, 163, 166, 193, 196, 197, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 208, 212-214, 219, 220, 230, 231, 261, 199, 207
- Poder Legislativo 36, 40, 41, 166, 171, 199, 200-203, 207-209, 210, 212-214, 219, 230, 231, 270, 278, 300
- Poderes, división de 169, 213
- policía 47, 52-56, 53, 64, 72, 181, 239, 240, 246, 251, 270, 285, 352, 402
- policía médica 52, 239, 240, 246, 352
- Policía Sanitaria 270, 285
- poliomielitis 290, 292, 358
- pólis 23, 23, 25, 25, 26, 27, 55, 64
- Politeia 23
- Política(o)s 5, 10, 20, 23-37, 41-44, 47, 48, 49, 53-55, 57, 61, 64, 67, 81, 84, 89, 106, 107, 116, 118, 119, 120, 122, 130, 137, 144, 147, 152, 155, 163, 166, 168, 170, 172, 173, 176, 178, 181, 182, 184, 191, 193, 195, 197, 199, 201, 210, 213-215, 218, 220, 221, 223, 225, 226, 234, 235, 237, 240, 254, 256, 258, 262, 274, 275, 284, 289, 295, 302, 304, 308, 311, 313, 338, 343, 358, 361, 364, 367, 379, 381, 395, 399, 401, 402, 403, 406, 407, 409, 410, 411
- Política(s) (policies) 1-5, 19-21, 23, 45-59, 63-64, 68, 72, 73, 76, 77, 84-89, 91-95, 96, 98-111, 100, 117-120, 121-124, 123, 127, 127, 128-131, 128, 129, 133, 135,

137, 140-155, 156-161, 243, 357-359, 362, 367, 370, 376, 388-400, 402-404	prestación comunitaria	5, 17
política sanitaria 225, 274, 275, 284	prestación esclavista	17
política social 1, 226, 255, 344, 401, 408	prestación feudal	18
políticas de la salud ⁴ , 5, 19, 242, 253, 307, 313, 357, 359, 361, 364, 367, 378, 384, 388, 410	prestación capitalista	18, 19
políticas económicas 338, 378, 411	Primera Audiencia	176
políticas gubernamentales 75, 363	Primera Convención Nacional de Salud	300
políticas sectoriales 75	Primo de Verdad, Francisco	188, 188
<i>Politiké</i> 23	privilegios aristocráticos	183
Pompeyo 219	privilegios de la Iglesia	200
ponderación de los efectos 397	privilegios medievales (feudales)	9, 52, 171, 172, 173, 175, 180
<i>Poor's Law</i> 184	problema(s) 2-5, 34, 35, 47, 55, 56, 57, 58, 60, 63, 69, 71, 73, 74, 83, 86, 87, 97, 98, 99, 100, 105, 107, 108, 119, 121, 122, 124, 127-129, 128, 132, 132, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 151, 155, 158, 159, 161, 168, 169, 178, 189, 194, 195, 240, 241, 250, 262, 268, 278, 293, 297, 299, 304-307, 316, 318, 320, 326, 335, 336, 339, 340, 343, 349, 357-363, 367-374, 378, 384, 388-393, 395, 398, 405, 411, 413	
popperismo 134	problema de política	127, 128, 391
Portugal 186	problemas contingenciales	69, 73
posibilidad 143, 145, 147, 151, 160, 389, 395	problemas coyunturales	161, 370, 389, 393
positivismo 20, 46, 61, 134, 136, 405	procesador	113, 114
positivista 93, 127, 134, 135, 139, 140	proceso advocativo	142, 406
post-positivismo 20, 136, 137, 138, 141	Procuraduría General de la República	299
Poulantzas, Nicos 32, 33, 33	Procuraduría y el Instituto Nacional del Consumidor	227
Pragmática 176, 244	producción doméstica de alimentos	370, 372
praxis 82	Producto Interno Bruto (PIB)	223, 262, 337
Presidente de la República 196, 201, 209, 210, 220, 317, 330, 331	PROGOL	316
presupuestación 151, 324, 331, 395		
presupuestales 101, 246, 363		
presupuesto 225, 280, 295, 308, 309, 312, 317, 366, 387, 390, 393		
presupuestos por programa 312		
prestación 1, 3, 5, 7, 15, 21, 113, 226, 233, 235-237, 239, 241, 258, 260, 263, 266, 280, 285, 293, 305, 312, 324, 325, 330, 333, 340-342, 344, 355, 357, 382, 383, 385, 401, 402, 409, 410		

Programa de Reforma del Sector	
Salud	332
Programa de Vacunación Universal	329
Programa Nacional de Salud 1984-88	317, 324
Programa Nacional de Salud 1990-1994	326, 330,
Programa Nacional de Seguridad y Solidaridad Social 1976-82	306
Programa Quinquenal del Sector	
Salud y Seguridad Social (1978-1982)	311
programación	324, 331
programación del bienestar"	302
pronóstico(s)	389, 397
Pronósticos deportivos	283
Propiedad	166, 173, 176, 197, 200, 217, 296, 302
propiedad privada	5, 36, 38, 92
propuesta metodológica	357, 410
Protágoras	27, 29
protección laboral	44
Protomedicato	242, 243, 244, 246, 247, 251, 265, 274, 350
Protomédicos	244-246
Provisión de Leche	285
proyecciones al futuro de la situación	126, 392
Pueblo(s)	24, 29, 31, 40, 45, 89, 131, 164-166, 170, 187, 188, 189, 190, 193, 198, 206, 239, 250, 289, 292, 296, 303, 337, 348, 349, 361, 400, 401, 408
Pueblos de gentiles	10
pueblos de indios	176
pueblos de infieles	10
Q	
Quiroga, Vasco de	9, 13, 14, 14, 401, 409

R	
Rabasa, Emilio	201, 201, 208, 208, 209 210, 212, 213
racional(ismo)-exhaustivo	59-63, 69, 84, 93, 94, 96, 98, 101, 103, 110, 139, 141, 359
racionalidad científica	93, 94, 127, 129, 130, 131, 138, 140, 140, 234, 264, 265, 336, 357, 359, 400, 405, 410
radio	375
Rangel, Nicolás	242
razón de Estado	4, 185, 230
Reagan, Ronald	337
Real Audiencia	189, 188, 190, 245
Real Colegio de Indios de Santiago	
Tlaltelolco	349, 350
Real Decreto para la vacunación antivariolosa de Carlos IV	248
Real Decreto que crea el "Consejo del Gabinete" de Felipe V	181
Real Hacienda	181, 256
Real y Pontificia Universidad	250, 350
realengo, tierras de	175, 176, 180
Recopilación de las Leyes de Indias	245
reforma religiosa -luterana	238
reformas borbónicas	170, 180, 213, 244, 253, 407
régimen modificado del IMSS	337
régimen político	12, 39, 41, 46, 205
Registro Nacional de enfermos de lepra	293
Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud	347
Reglamento de la Inspección Médica Escolar	273

- 382-385, 387, 387, 388, 388, 401,
402, 408-413
- salud materno-infantil. 220
- salud odontológica 316
- Salud Pública 20, 44, 246, 247, 265,
277, 279, 293, 296, 298, 315,
323-325, 327, 331, 335, 336, 353,
354, 364
- Santa Anna, Antonio López de
193-198, 201, 204, 253, 274
- satélites artificiales 376
- Secretaría de Agricultura 221, 280,
309
- Secretaría de Agricultura y
Colonización 275
- Secretaría de Asistencia 224, 288
- Secretaría de Asistencia Pública 267,
282, 286, 288
- Secretaría de Bienes Nacionales e
Inspección Administrativa 224
- Secretaría de Comunicaciones y
Transportes 22, 309
- Secretaría de Educación Pública 287
- Secretaría de Fomento 210, 215,
216, 265, 275
- Secretaría de Gobernación 219, 221,
274, 279
- Secretaría de Hacienda 281, 309
- Secretaría de Hacienda y Crédito
Público 275, 280,
- Secretaría de Industria y Comercio
224, 275, 309
- Secretaría de la Contraloría General
de la Federación (SECODAM)
387
- Secretaría de la Presidencia 225, 309
- Secretaría de Obras Públicas 225,
309
- Secretaría de Programación y
Presupuesto 309, 311
- Secretaría de Recursos Hidráulicos
293
- Secretaría de Salubridad y Asistencia
(SSA) 224, 267, 268, 282,
288, 289, 293, 295, 296, 300,
310, 311, 317, 322, 352, 353, 375
- Secretaría de Salud 317, 322,
324-326, 329-333, 336, 344, 345,
354, 370, 387, 412
- Secretaría de Trabajo y Previsión
Social 224
- Secretaría del Interior 219
- Secretaría del Patrimonio Nacional
225
- Secretarías de Estado 41, 182,
183, 214, 215, 217, 224-226,
261, 275, 308
- Sector de Trabajo y Previsión Social
311
- sector funcional de salud 311
- sector paraestatal 224, 225, 309
- sector privado 370
- sector público 156, 296, 308,
317, 346, 347
- Sector Salud y Seguridad Social
2, 311
- sectorización de la administración
paraestatal 227
- Segunda Guerra Mundial 56, 56, 86,
121, 122
- seguridad industrial 222
- seguridad social 1-3, 43, 44, 113,
228, 235, 241, 255, 261, 262, 265,
268, 289, 292, 296, 298, 302, 307,
311-313, 315, 317, 323, 333, 336,
337, 340, 340, 341, 342, 354, 401,
408
- seguridad y previsión social 222
- Seguro de Guarderías 301
- seguros privados 336, 342,
385, 412
- Seijas y Lobera, Francisco de 179,
179
- selección de soluciones 87, 393

separación política-administración	33, 34	Sistema de la Cartilla Nacional de Vacunación	316, 329
separación Estado-sociedad	35, 36, 37, 40, 42, 183, 237, 260	Sistema de Transporte Colectivo METRO	226
serendipia	133	Sistema General de Asistencia Médica	307
Servicio de Enfermedades Transmisibles	283	Sistema Nacional de Salud	316, 319, 324, 327, 331, 336, 343, 345
Servicio de Higiene Escolar	278	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	312, 315, 331
Servicio de Higiene Infantil	285	Sistema Secretaría para el Desarrollo Integral de la Familia. [sic]	317
Servicio de Higiene Industrial	285	sistema social	1, 69, 92, 112, 164
Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas	279	sistemas de abastecimiento a bajo costo	370
Servicio Postal Mexicano	227	Sistemas Estatales de Salud	331, 342
Servicio Técnico de Higiene Infantil	285	sistemas sociales estocásticos	112
Servicios de Solidaridad Social	301, 340	Smith, T. Alexander	124, 125, 125, 126, 405
Servicios Estatales de Salud	324	Snow, John	251, 365
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	326, 359, 363, 366	soberanía	31, 36, 40, 165, 166, 167, 167, 169, 187, 188, 189, 189, 194, 361, 403
Siete Leyes Constitucionales de 1836	195	soberano	31, 51, 167, 174, 188, 189, 196, 190, 204, 240
Siglo de los Hospitales	263	Sócrates	26, 28, 28
siglo IV a. C.	55	solidaridad.	4, 5, 17, 165, 173, 228, 173, 301, 306, 337, 340
siglo IV d. C.	263	solución(es)	2-4, 15, 32, 34, 63, 69, 73-75, 87, 97, 98, 99, 121, 122, 124, 128, 129, 132, 133-335, 133, 143, 152, 154, 158-161, 173, 179, 191, 240, 241, 278, 297, 305, 306, 336, 355, 356, 357, 358, 362, 369, 388, 389-391, 393, 397, 406, 413
siglo XV	263	Su Alteza Serenísima	197
siglo XVI	237, 239, 242, 409	subdelegados	172, 178
siglo XVII	257, 256409	Subsecretaría de Planeación SSA	311
siglo XVIII	252, 256252	subsistema	113
siglo XIX	241, 243, 247, 249, 255, 259, 266, 352, 365, 407		
siglo XX	241, 352, 365, 371, 378, 402		
Silva Arouca, Antonio Sergio, da	233, 234		
sismos de 1985	228		
sistemas	23, 45, 55, 98, 110-116, 122, 156, 212, 293, 305, 324, 327, 331, 339, 342, 360, 370, 376, 377, 391, 402		
sistema de información	157		

sustancias no biodegradables 367
 sustancias nocivas 376
 suficiencia 397
 sujeto 5, 7, 17, 18, 19, 29, 29,
 78-83, 79, 109, 116, 117, 136,
 233, 236
 Sulbrandt, José 154, 154
 Superintendencia General de Correos
 y Postas 185
 suprasistema 113
 Supremo Poder Conservador 195
 Susa, Enrique de, "el Ostiense" 10,
 11, 13

T

Tarjeta de Control Sanitario 316
 Thatcher, Margaret 337
 Técnicos en Enfermería 353
 Técnicos en Estadística 353
 Técnicos en Nutrición 353
 Técnicos en Saneamiento Ambiental
 353
 Telégrafos Nacionales 227
 televisión 375
 teoría de los grupos 87
 Terrés, José 266
 Thom, René 116, 117
 tiendas de las instituciones
 gubernamentales 370
 tiendas de raya 220
to zoon politikon 23
 Tocqueville, Alexis de 167, 167,
 168, 169, 170-172, 170, 181,
 181
 trascendencia 128, 152, 155, 249,
 261, 290, 315, 358, 365, 393
 Tratado de Guadalupe 196
 Tratado de Libre Comercio (TLC)
 364, 384, 387
 Tratados de Córdoba 191, 194
 Tratados de la Soledad 202

Tribunal(es) 171, 172, 200, 230, 243,
 244, 245, 246, 265, 274, 350,
 Tribunal de la Santa Inquisición
 10, 243
 Tribunal del Protomedicato 244,
 245, 246, 265, 274, 350
tropical diseases 354
 tuberculosis 268, 274, 298,
 302, 363, 365, 410
 Turismo 225, 287

U

unidades agua 294, 294
 Universidad Autónoma
 Metropolitana, UAM 228
 Urología 267
Utopía 8, 9, 13, 15, 264

V

van Horn, Carl E. 149, 149, 151,
 153
 van Meter, Donald S. 149, 149, 151,
 153
 vasallaje 11, 39, 176
 Vasconcelos, José 15
 Vesga, Pedro de 243
 Vespucio, Américo 9
 viabilidad 143, 147, 357, 389, 395
 Villarreal, Hipólito de 179, 179
 214
 Villaurrutia, Jacobo de 188
 Villoro, Luis 189, 188, 189, 193
 viruela 247-249, 262, 268, 271,
 274, 276, 276, 278, 289, 292, 294,
 358
 Vitoria, Francisco de 10-13
 Vives, Juan Luis 9, 238
 vivienda 228, 363, 365, 366, 372, 408
 vivienda de interés social 44

von Justi, Johannes Heinrich Gottlob
46, 52, 53, 54, 189, 189, 240, 240,
402
von Seckendorff, Veit Ludwig 239

Wilde, James 48, 48, 67, 68, 94, 95,
124, 124, 130
Wilson, Woodrow 33, 33, 36

W

Waldo, Dwight 65, 66, 403
Washington, George 168
Weber, Max 55, 402
Welfare 122
Wildawsky, Aaron 123, 123, 155,
155, 405

Y

Yermo, Gabriel de 190

Z

Zavala, Silvio 10, 13, 14, 14, 15, 265
Zodiaco, sorteos del 283
Zumárraga, Juan de 9, 401, 409
