



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS

LA INTEGRACIÓN DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA CON LAS
ACCIONES APLICADAS POR EL ESTADO MEXICANO PARA
GARANTIZAR EL ACCESO DE LA POBLACIÓN
A LOS SERVICIOS DE SALUD (1917 - 2000)

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
(ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA)
P R E S E N T A :
JOSE LUIS MELGOZA MARAVILLA

DIRECTORA DE TESIS:
LIC. SANTA DEL CARMEN GÁLVEZ CORTEZ



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D.F.

2002



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.

Dedicatorias:

**A México, porque desde el momento que elegí esta profesión,
lo hice por el simple hecho de servirte.**

**A la Universidad Nacional Autónoma de México, por su
grandiosa labor de formar profesionistas con un simple ideal:
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FALLA DE ORIGEN**

Dedicatorias:

A mi madre Carmen:

Por cada una de tus enseñanzas y consejos, y porque en cada momento de mi vida he visto en ti el ejemplo a seguir. Eres mi mejor amiga y la persona que más me ha amado, ese amor me ha impulsado para alcanzar este éxito...GRACIAS.

A mi padre Trinidad:

Porque me la seguiste haciendo, en los momentos más lindos de mi vida no has estado en cuerpo presente conmigo; pese a ello te amo y te sigo extrañando mucho.

A Laura mi esposa:

Gracias por toda tu comprensión y apoyo, por impulsarme y cuidarme, por tu paciencia y por seguir confiando y creyendo en mí; este logro sólo te pertenece a ti...TE AMO.

A mis hijas Laura Margarita, Paola y Daniela:

Por ser mi eterna inspiración, pues cada letra y cada frase la escribí teniéndolas presentes. No ha existido nada más importante y bello en mi vida que el haberlas cargado en mis brazos y haberlas visto crecer...SON SIMPLEMENTE MI VIDA.

A mi hija María Fernanda:

No por ser la última eres menos importante, pues te llevo con la misma intensidad en mi corazón. Gracias por tus sonrisas que mitigan mis penas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dedicatorias:

A mis hermanos:

Rosa María, porque además de ser mi hermana has sido como mi padre, gracias por tu incondicional apoyo durante toda mi formación profesional y más allá.

María Eugenia, por el expresivo cariño a todos tus hermanos y ese carácter que ha hecho de ti una gran mujer. Gracias por tu ayuda que me ha sacado a flote en mis horas aciagas.

Fernando, por ese afecto que siempre me has inspirado y que quizá nunca te lo he demostrado como te lo mereces. Eres el GRAN TÍO FER.

Trinidad Alberto, por ser en muchas ocasiones ese hijo varón que nunca tendré, así te quiero y espero pueda seguir siendo un ejemplo para ti.

A mis sobrinos: Jimena, Roberto, Luis Fernando, Rodrigo y Amairani, por el cariño y el afecto que siempre me han inspirado.

A mis cuñados: Catalina y Juan José, por esas muestras de apoyo sincero que he recibido desde el gusto que me dieron al tomar la decisión de ser parte de mi adorada familia.

Agradecimientos:

A mis sinodales

**Dr. Ricardo Campos Alvarez Tostado
Lic. Huberto Castillo González
Dr. Carlos Ruiz Sánchez
Dr. Ricardo Uvalle Berrones**

Por sus importantes aportaciones para llevar a término este esfuerzo y por representar a todos y cada uno de mis profesores que dejaron en mi formación profesional un espíritu crítico, de libertad y de servicio a los demás.

A mi maestra y directora de tesina Santa del Carmen Gálvez Cortez:

Por compartirme desinteresadamente sus conocimientos, por su profesionalismo lleno de sencillez y de pasión, que es lo finalmente enaltece al ser humano. Bien cierto es que la Patria son aquellos hombres y mujeres que construyen y luchan por el bien de los demás. Usted, maestra Santa, es de ese tipo de mujeres. GRACIAS POR SIEMPRE.

LA INTERACCIÓN DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA CON LAS ACCIONES
APLICADAS POR EL ESTADO MEXICANO PARA GARANTIZAR EL ACCESO DE LA
POBLACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD (1917-2000)

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	2
1. EL ESTADO MEXICANO. INSTITUCIÓN DE Y PARA LA SOCIEDAD	5
1.1. Naturaleza, fines y cometido	5
1.2. Elementos estructurales	10
1.3. El gobierno en acción	20
1.3.1. Aplicación del liberalismo clásico	22
1.3.2. Aplicación del liberalismo keynesiano	23
1.3.3. Aplicación del neoliberalismo	26
2. DINÁMICA DEMOGRÁFICA	28
2.1. Variables constitutivas de la dinámica demográfica	28
2.1.1. Natalidad	29
2.1.2. Mortalidad	31
2.1.3. Migración	32
2.2. Crecimiento poblacional (1900-2000)	36
3. EL ACCESO DE LA POBLACIÓN MEXICANA A LOS SERVICIOS DE SALUD (1917-2000)	39
3.1. La política social. Satisfacción de necesidades esenciales	40
3.2. La salud. Elemento vital de la política social	41
3.3. La prestación de los servicios de salud (1917-2000)	42
3.3.1. La asistencia social	43
3.3.2. La salubridad pública	54
3.3.3. La seguridad social	65
3.3.4. Los institutos nacionales de salud	69
CONCLUSIONES	77
ANEXOS	86
BIBLIOGRAFÍA	94

INTRODUCCIÓN

La convivencia del hombre en sociedad es un proceso complejo, y la historia se ha encargado de mostrarnos fehacientemente que la dualidad -bueno malo- existente en el ser humano le conduce a la adopción de esquemas que le permitan remontar los conflictos que le son inherentes. Dentro de esta adopción destaca la figura del Estado como la organización política creada por la sociedad para lograr sus fines de desarrollo armónico y equilibrado.

Es especialmente la búsqueda de armonía y equilibrio, el contexto en el cual se inserta la política social adoptada por el Estado y materializada por la Administración Pública mediante la creación de instancias que se encargan de facilitar el acceso de la población en general, y en particular de los grupos marginados, a los niveles mínimos de bienestar.

La salud, considerada desde el punto de vista de la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación que tienen como objetivo promover, sostener y restaurar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los individuos, se incorpora a la política social, por considerarse que en tanto se alcancen mayores niveles de salud pública, las expectativas de desarrollo social tienden a incrementarse.

La inclusión de la política social en la tarea de gobierno, implica la adopción de planes y programas, de los que se derivan toda una serie de líneas de acción que facultan a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para ejecutar tareas vinculadas con los rubros de salud, seguridad social, educación y vivienda que favorezcan la inclusión de la población -especialmente a los grupos más vulnerables- en el proyecto de vida que aspiran concretar los mexicanos.

En este contexto, corresponde a la Administración Pública asumir el trabajo de gobierno en materia de salud, -dado que es la institución encargada de ejecutar las acciones tendientes a cumplir con los cometidos estatales- lo cual a través del tiempo se ha efectuado mediante la creación y el accionar de instituciones, así como la

institucionalización de mandatos legales que las sustentan y las norman, de tal forma que procurando el beneficio del individuo y de la sociedad no interfieran con las libertades que les son inherentes.

Es precisamente el devenir de la Administración Pública mexicana relacionada con la política social, específicamente en materia del acceso de la población a los servicios de salud, el motivo de la presente investigación, estableciendo como punto de partida del análisis el año de 1917, fecha en la cual se sitúan los gobiernos posrevolucionarios que actuando con apego a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que hoy nos rige, enfrentan el reto de garantizar el cumplimiento del precepto constitucional del derecho a la protección de la salud para todos los habitantes del país.

Para el abordaje del tema, consideramos relevante investigar los elementos que se conjugan para el logro de la institucionalización de la aplicación de acciones del Estado mexicano, ello nos condujo hacia un estudio exploratorio que nos permita no sólo la identificación de la naturaleza y fines del Estado, sino de los elementos que lo integran -pueblo, territorio y poder público- así como de la interacción que en éstos se verifica y que incide en la acción gubernamental propiamente dicha.

Por considerar que el pueblo es el destinatario activo de la acción gubernamental, lo cual implica que sus mutaciones son afectadas y afectan de modo directo al proceso de gobierno, en el segundo apartado se analizan las variables demográficas para situar el estudio estadístico de la población, tanto en su estructura como en su aspecto dinámico, ponderando la importancia que revisten las tareas de la Administración Pública dentro del esquema del crecimiento poblacional, pues si bien la variable población moviliza la acción del Estado, una vez que ha iniciado la instrumentación de medidas tendientes a responder con bienes y servicios, éstas pueden a su vez revertir el comportamiento de la variable población.

En el tercer apartado se realiza un estudio exploratorio que tiene por objeto el análisis del

acceso de la población mexicana a los servicios de salud durante el período comprendido entre 1917-2000, postulando como ejes de investigación los cuatro factores integrantes de dichos servicios: la asistencia social, la salubridad pública, la seguridad social y los institutos nacionales de salud, tratando de situar en cada uno de ellos la creación y evolución de las instituciones que el Estado ha constituido para cumplir con su obligación de preservar la salud de los mexicanos, abordando los principales programas ejecutados no sólo para combatir enfermedades sino para brindar acceso a los servicios de atención médica a una población que para el año 2000 rebasa los 97 millones de habitantes.

Finalmente se efectúan las conclusiones derivadas de la presente investigación, en las cuales va impreso el análisis del impacto de la interacción entre las acciones gubernamentales con la variable población; así como el impacto de esta última en la política de salud adoptada por el Estado e instrumentada a través de la Administración Pública.

1. EL ESTADO MEXICANO. INSTITUCIÓN DE Y PARA LA SOCIEDAD

1.1. Naturaleza, fines y cometido

La naturaleza del Estado Mexicano, tiene sus raíces en los postulados del Estado Moderno¹, que entendido como la forma de estructuración política de la sociedad, se desenvuelve en los ámbitos del liberalismo con estricto apego a las normas de derecho, de acuerdo con las ideas renacentistas desarrolladas en los siglos XV y XVI, resultantes de un proceso evolutivo que en contraposición de las posturas dogmáticas, cristaliza en un movimiento cultural que plantea al hombre como el centro del universo y capaz de decidir su propio destino.

Cuando el hombre se asume como constructor de su propio destino, poco a poco va generando normas de convivencia adscritas a principios laicos, trayendo como consecuencia la necesidad de una institución que concentrara el poder para gobernar a los individuos inmersos en la relación social, y es precisamente el Estado moderno quien emerge como "...la organización política suprema que se levanta sobre la sociedad para someterla a su dominio; pero el Estado no sólo asume una función política de dominio, sino que también desempeña otras funciones: la económica, la ideológica y la administrativa."²

En este sentido, el Estado es un producto social, autónomo de la misma sociedad, que lo engendra y le otorga vida. Para existir ambos requieren separarse, divorciarse, sin dejar en ningún momento de relacionarse, ya que les caracteriza una mutua y recíproca necesidad, de ahí que el Estado sólo exista para conservar a la sociedad que le dio vida, cuidando básicamente de los derechos individuales, sociales y políticos con los que pretende alcanzar una evolución progresiva y común dentro de un marco de derecho que si bien lo limita, también le permite crear instituciones encargadas de transmitir valores y

¹. Entendido el Estado como una organización que concentra, ejerce y retiene el poder, para gobernar y administrar recursos a favor de la sociedad, de quien busca resolver sus conflictos: "El Estado, en consecuencia, es una necesidad que nace de la vida en asociación y es respuesta para atender y solucionar los problemas, carencias y expectativas de la propia sociedad". Ricardo Uvalle Berrones, *Los nuevos derroteros de la vida estatal*, México, Instituto de Administración Pública del Estado de México, A.C., 1994, p. 52.

². Omar Guerrero Orozco, *La Administración Pública del Estado capitalista*, México, Instituto Nacional de Administración Pública, A.C., 1990, p.32.

cultura, en consecuencia "El Estado, por ser la más amplia cadena de transmisión de los valores y la cultura de una nación, también es la más amplia y abierta de las instituciones, así, su necesidad de adaptación a las transformaciones sociales y a los impulsos culturales, lo obliga a cambios e innovaciones de finalidades, procedimientos y contenidos sociales y valorativos, en la medida y con la velocidad que aquellos se den, de modo que en él se presenta, de la manera más aguda, el problema del equilibrio entre lo que se conserva y lo que se renueva; entre la libertad y la regularidad institucional y entre el derecho y la estructura jerárquica que niega ámbitos de validez a los derechos individuales, argumentando la primacía de la idea común."³

La autonomía que tiene el Estado con relación a la sociedad, representa el creciente e incesante poder que le caracteriza; lo que significa que si es más grande la autonomía entre ambos, más débil se hace la sociedad ante el Estado mismo.

Para precisar sus fines, es necesario situar al Estado en la concepción de una obra colectiva y artificial, creada para imponer orden y prestar servicios a la sociedad, justificando su existencia por los propósitos que a lo largo de la historia se le han venido asignando, de aquí que se considere que el Estado existe para realizar esos fines y se mantendrá si se le continúan asignando metas, aún y cuando no las cumpla, o bien sus resultados y su eficacia no sean los esperados "...El Estado subsiste, debido a su incapacidad de solucionar todas las demandas; mientras haya demandas insatisfechas es necesario".⁴

El Estado no debe perseguir más fines que los determinados por la sociedad, los cuales son plasmados en el conjunto de normas que delimitan los ámbitos de actuación tanto en lo público como en lo privado. La sociedad crea o reconoce el poder del Estado y lo somete al derecho para hacerlo racional y lógico, reafirmando que el Estado es una

³ Alejandro Del Palacio Díaz, *Teoría Final del Estado*, México, Miguel Ángel Porrúa, librero-editor, 1986, p. 93.

⁴ Juan Carlos León y Ramírez, "Proemio", en Ricardo Uvalle Berrones, *Las transformaciones del Estado y la Administración Pública en la sociedad contemporánea*, México, Ceedición Instituto de Administración Pública del Estado de México, A.C., y Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México, 1998, p. 23.

institución creadora de instituciones, por lo que "El Estado no es posible sin la actividad, conscientemente dirigida a un fin, de ciertos hombres dentro de él. Los fines establecidos por estos hombres actúan casualmente sobre otros hombres como elementos motivadores de sus voluntades."⁵

De acuerdo con los postulados liberales clásicos, el fin propio del Estado es el bien común, es decir el bien público, el interés general que se dirige al conjunto total de individuos y grupos que forman la sociedad, y donde el Estado debe de intervenir sólo en forma supletoria y no dedicarse a organizar y proteger a la población de tal manera que le interfiera en su iniciativa y libertad; en este sentido se reconoce que "El Estado ejerce una función rectora de la vida social, pero la sociedad es la que finalmente imprime sus propias modalidades a las instituciones en general. Desde que aparecen las primeras formas de organización política, mucho antes que el propio Estado, surge la administración como acción cotidiana, incesante y renovándose en forma constante, anterior a la legislación y a la jurisdicción. El aumento de la población extiende e intensifica las necesidades colectivas y reclama su satisfacción por los órganos públicos."⁶, lo que significa que el bien común es el fin de toda sociedad; y el bien público el fin específico de la sociedad estatal.

Los fines del Estado se materializan en la búsqueda de equilibrio y justicia, en este sentido se ubican los fines de la política general y el orden público; los fines del desarrollo económico; los fines del desarrollo social, y los fines del desarrollo físico y ordenación territorial, "Tales son, considerados en su aspecto material, los principales fines de la actividad administrativa: el de la economía, el de la educación y el de los valores espirituales. Los elementos formales del bien público se concretan en tres categorías: la necesidad de *orden y de paz*; la necesidad de coordinación, que es también orden, pero desde este especial punto de vista; y la necesidad de ayuda, de aliento y eventualmente de suplencia de las actividades privadas."⁷

⁵ Hermann Heller, *Teoría del Estado*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, p. 258.

⁶ Andrés Serra Rojas, *Derecho administrativo*, México, Editorial Porrúa, 1994, p. 25.

⁷ Ibid, p. 28.

Para cumplir con sus fines, el Estado está dotado de atribuciones y funciones, ambas consideradas la sustancia del Estado, constituyendo las facultades y tareas o los trabajos que el Estado realiza y que se erigen como el objeto de su actividad, estas atribuciones son consideradas el cometido de Estado, pues implican la comisión o encargo que la soberanía otorga al Estado; en ese sentido y dependiendo del sistema político-económico que se adopte, el Estado posee la capacidad de modificar sus fines y sus funciones, tal es el caso del estado capitalista cuya principal función "...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."⁸

Una característica importante de los cometidos del Estado, está determinada por la generalidad, la cual le invalida para inclinarse hacia una facción que gobierne con exclusividad, o constituirse en una organización al servicio de grupos privilegiados. Su finalidad es servir a todos sin excepción, procurando mantener el equilibrio y la adecuada armonía de la vida social, ya que favorecer a un grupo en detrimento de otro, es crear profundas desigualdades sociales; más bien debe empeñarse en hacerlas desaparecer o al menos atenuarlas; utilizando sus capacidades como "...asociación de dominación obligatoria y consensual. Esta paradoja supone un punto de equilibrio donde la coerción y el consenso se concilien y coadyuven al desenvolvimiento de una sociedad, cuya perpetuación esté fundada en la vida cívica."⁹

Para cumplir con sus cometidos el Estado ejecuta todo un conjunto de actividades administrativas que se concentran en cuatro grupos básicos; el primero, que radica en toda aquella actividad referente a la organización jurídica y funcional de los órganos administrativos de gobierno; la segunda, se refiere a todas aquellas actividades que el Estado emplea para conseguir los medios y los recursos necesarios para el funcionamiento de la maquinaria estatal, como lo es su política fiscal aplicada para la recaudación de impuestos; la tercera, obedece a aquellas actividades dirigidas a asegurar

⁸ Omar Guerrero Orozco, *op. cit.*, p. 70.

⁹ Omar Guerrero Orozco, *Principios de administración pública*, Cátedra Colombia, Colombia, Escuela Superior de Administración Pública, 1997, p. 26.

el orden jurídico y la seguridad social en las relaciones internas y la seguridad del Estado en las relaciones externas; y la cuarta, aquellas actividades dirigidas a proporcionar utilidad a los particulares, ya sean del orden jurídico o bien del orden económico-social en relación con las necesidades físicas, económicas e intelectuales de la población; por ende, la acción del Estado tiene por objeto: "a) La reglamentación, la vigilancia y el control de la actividad privada;...b) La ayuda a la iniciativa privada y a las empresas privadas de interés colectivo;...c) La creación y la gestión de servicios públicos, y d) La administración juzgando los conflictos, es decir, lo que se denomina el contencioso administrativo."¹⁰

Por lo tanto, la actividad del Estado tiene su fundamento en el conjunto de acciones, tareas y facultades de las que es dotado para actuar, las que le corresponden como persona jurídica de derecho público y que realiza a través de los órganos que integran la Administración Pública, que "...que constituye la actividad del Estado que está encaminada a producir las condiciones que facilitan la perpetuación de la sociedad y crear las capacidades de desarrollo de los elementos que la constituyen."¹¹

Dentro del Estado moderno, el poder público tiene como fin la coordinación y la unificación, en contrapartida su acción se fracciona en un número importante de unidades que reciben el nombre de órganos de gobierno, que son áreas de competencia que al ejercer su responsabilidad delegada materializan al Estado frente a la sociedad; lo que quiere decir que el acto más elemental de gobierno y por mínima que sea la jerarquía del servidor público, en él se manifiesta íntegramente el poder del Estado.

El Estado en su proceso de conformación, atiende a las experiencias registradas en la división social del trabajo, lo cual se traduce en una división de las funciones públicas, y por consiguiente una separación en su organización funcional, por lo que la distribución y asignación de funciones a los distintos organismos del Estado, dan forma a su régimen político; encarnado en tres actividades fundamentales: a) la función legislativa, que es la encaminada a establecer las normas jurídicas generales, ya que el Estado moderno es el

¹⁰ Andrés Serra Rojas, *op. cit.*, p. 28.

¹¹ Omar Guerrero Orozco, *Principios de administración...*, p. 25.

creador del orden jurídico nacional; b) la función administrativa, que es la encaminada a regular la actividad concreta y tutelar del Estado, bajo el orden jurídico, en esta función se observa que el Estado moderno debe ser promotor del desarrollo económico y social de un país; y c) la función jurisdiccional, que es la actividad del Estado encaminada a resolver las controversias, estatuir o declarar el derecho.

En este contexto, el Estado mexicano, desde el punto de vista del derecho, es definido como una institución jurídico-política que se encuentra dotada de personalidad, dicho sea en otras palabras, es una persona moral constituida con una compleja organización y estructura legal, destinada a alcanzar fines específicos en beneficio exclusivo de la nación¹²; sus fines son claros y no están sujetos a discusión alguna: "...cuidar, fomentar, alentar y promover las condiciones de vida de la sociedad, procurando que el desarrollo de ésta sea equitativo, significativo y continuo."¹³ Esto es, que el Estado no progresa por sí y para sí mismo, sino para el conglomerado de individuos al que representa, estando supeditado su progreso y conservación, por la calidad de vida que sea capaz de generarles.

La principal característica del Estado mexicano, la ubicamos en los elementos o factores que lo integran: un pueblo, un territorio y un gobierno; con y en los cuales se desarrolla su basta y compleja misión: hacer que prevalezca la vida privada y la vida pública, en una interacción constante y permanentemente dentro de un esquema armónico, ausente de anarquías.

1.2. Elementos estructurales

El pueblo, el territorio y el gobierno o poder público, son los tres elementos básicos del Estado que activamente interactúan entre sí; estos componentes no son estáticos, por el contrario, están sujetos a toda una serie de factores económicos, políticos y sociales, tanto

¹². "La nación precede al Estado, como elemento humano del que éste surge a través de la organización jurídico-política que aquella adopta". Ignacio Burgoa Orihuea, **Derecho constitucional mexicano**, México, Editorial Porrúa, 1973, p.100.

¹³. Ricardo Uvalle Berrones, **Las transformaciones del...**, pp. 39-40.

internos como externos, que los van transformando al mismo tiempo que les otorgan diferentes configuraciones en tiempos y en momentos históricos determinados. Al respecto y por tratarse la presente investigación de la interacción existente entre el pueblo y la acción del gobierno en materia de salud, consideramos importante la definición de cada uno de ellos, de modo que nos situemos de manera objetiva en el origen del tema.

El Territorio

Considerado el territorio por algunos estudiosos como el elemento geográfico del Estado y por otros como el elemento económico que le otorga los medios y los recursos para que pueda mantener su *imperium*, indudablemente es la extensión de tierra donde se asienta la población que acepta convivir bajo las reglas y normas de un orden jurídico determinado. Su importancia va más allá de congregar a individuos, pues es factor de influencia sobre ellos, al moldearlos y darles una identidad producto de diversas circunstancias, como son el clima, el tipo de suelo, los accidentes geográficos y otras características que influyen en la generación de hábitos y costumbres que al hacerse comunes, les permite ir identificándose como Nación.

En un sentido político, el territorio es el espacio en el cual tiene validez el ejercicio del poder estatal, fuera de él cualquier acción rompe el orden internacional y desestabiliza en consecuencia, la sana convivencia de los distintos Estados constituidos; es decir que, como condición de existencia y permanencia, el factor de territorialidad otorga independencia para que los gobernantes realicen las funciones que el Estado le encomienda y donde las leyes tengan validez en cuanto a su aplicación; en razón de lo cual cobra actualidad el concepto de la extraterritorialidad, misma que implica que toda norma que pretenda aplicarse fuera de los límites territoriales, carece de vigencia alguna; lo cual queda de manifiesto cuando se define al territorio como: "...el espacio terrestre, aéreo y marítimo sobre el que se ejerce el *imperium* o poder público estatal al través de las funciones legislativa, administrativa y judicial o jurisdiccional, o sea, es la demarcación geográfica dentro de las que éstas se desempeñan".¹⁴

¹⁴. Ignacio Burgoa Orihuela, *op. cit.*, p. 182.

Dentro de este mismo enfoque político, podemos señalar que el territorio es para el Estado un instrumento de poder, pues al tener dominio sobre él, lo ejerce al mismo tiempo sobre los individuos que lo habitan; pero es importante apuntar que entre el Estado y el territorio la relación es sólo de *imperium*, pues la entidad estatal no es dueña ni propietaria de la extensión territorial, ésta pertenece a la Nación; así el artículo 27 de nuestra Constitución Política vigente, señala que "...La propiedad de las tierras y aguas comprendidas dentro de los límites del territorio nacional corresponde originariamente a la Nación, la cual ha tenido y tiene el derecho de transmitir el dominio de ellas a los particulares constituyendo la propiedad privada".¹⁵

Más aún es necesario tener en cuenta que al ser México una República Federal conformada por estados libres y soberanos, su territorio no pertenece a ninguno de los dos órdenes que en él coexisten (federación y estados), sino a la nación; sin embargo: "Asentado que el territorio nacional no es pertenencia de los estados-miembros ni del gobierno federal, procede agregar que, no obstante ello, es en el territorio nacional donde aquéllos y éste ejercen sus jurisdicciones respectivas...La jurisdicción consiste en la facultad de dictar leyes y de aplicarlas dentro de determinado territorio".¹⁶

Con el objeto de delimitar las partes integrantes del territorio nacional, nuestra constitución establece en su artículo 27 como propiedad la siguiente: "I. El de las partes integrantes de la Federación...II. El de las islas, incluyendo los arrecifes y cayos en los mares adyacentes...III. El de las islas de Guadalupe y las de Revillagigedo, situadas en el océano Pacífico...IV. La plataforma continental y los zócalos submarinos de las islas, cayos y arrecifes...V. Las aguas de los mares territoriales en la extensión y términos que fija el derecho internacional, y las marítimas interiores...VI. El espacio situado sobre el territorio nacional, con la extensión y modalidades que establezca el propio derecho internacional".¹⁷

¹⁵. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Editorial Porrúa, 1998, p.23.

¹⁶. Fernando Tena Ramírez, Derecho constitucional mexicano, México, Editorial Porrúa, 1973, p. 187.

¹⁷. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pp. 47-48.

Si esta delimitación constitucional se traduce en cifras, el resultado nos revela que la superficie total territorial de México es de 1 millón 958 mil 201 Km²; de los cuales 1 millón 953 mil 128 pertenecen al área continental y 5 mil 073 a la insular; cabe destacar que su geografía lo ha beneficiado con 11 mil 592.76 kilómetros lineales de litorales, sin estimar los insulares.

Otros datos relevantes nos indican que el mar territorial mexicano adyacente al continente es de 209 mil Km², mientras que la zona económica exclusiva es de 2 millones 717 mil 252 Km² que junto con el mar territorial hacen un total de 2 millones 926 mil 252 Km² dentro del límite de las 200 millas náuticas, lo que le permite disponer de una suficiente riqueza marítima y promover su mercado internacional tanto con los países del Pacífico, como con los del Atlántico.

Asimismo, el territorio es el elemento económico del Estado, pues le permite a la Nación crear la propiedad privada imponiéndole las modalidades que dicte el interés público en todo momento y persiguiendo exclusivamente el bienestar y el mejoramiento de las condiciones de vida de su población.

Dicho sea en forma más precisa, la Nación es la propietaria de todos los recursos naturales de su territorio, mismos que puede explotar a su mejor conveniencia y sólo permitirá la participación de los particulares, a través de concesiones: "Independientemente de que el Estado es titular del poder de imperio, es también *sujeto de dominio*, o sea, dueño de bienes de distinta naturaleza y cuya propiedad, por exclusión, no ha reconocido en favor de personas físicas o morales de diferente índole que dentro de su territorio se encuentren. El conjunto de bienes de que el Estado es propietario constituye su *dominium*".¹⁸ Aquí se tiene como consecuencia, el primer acto de soberanía de un Estado, es decir, el dominio de todos y cada uno de los bienes que se ubican dentro de su territorio.

¹⁸. Ignacio Burgoa Orihuea, *op. cit.*, p.194.

El gobierno o poder público

Definido como la actividad dinámica que ejerce el Estado para alcanzar los objetivos que persigue, el poder público en México se institucionaliza y estructura en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuyo status de orden jurídico fundamental le permite "Crear y organizar a los poderes públicos supremos, dotándolos de competencia, es, por lo tanto, el contenido mínimo y esencial de toda Constitución".¹⁹

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, para organizar el poder público, incluye entre sus preceptos el mandato que indica que corresponde exclusivamente al pueblo (Nación), el derecho a determinar la forma de gobierno que más le conviene; forma que cristaliza en el artículo 40, donde queda constituida como una república representativa, democrática y federal; por lo cual, podemos precisar que en México, el gobierno es republicano, donde la jefatura de Estado por ningún motivo es vitalicia, por el contrario, se renueva periódicamente a través de la voluntad popular que designa como sus representantes a quienes tendrán la responsabilidad de gobernarlos; por ello, se establece que la república es representativa, ya que no pueden todos los individuos participar en las funciones de gobierno, pero sí recibir los efectos benéficos de su gestión, siendo esto último lo que la hace democrática, pues es indudable que el ejercicio del poder no puede ni debe favorecer a una minoría o a una sola persona, ya que se instituye en provecho de la misma nación que eligió su forma de ser gobernada, sobre la base de una federación que está integrada por estados libres y soberanos, mismos que aceptan regirse en torno a la Constitución Política, estructurándose en tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal.

Al respecto, resulta medular el artículo 49 constitucional, ya que en él se plasma la división de poderes: "El Supremo Poder de la Federación se divide, para su ejercicio, en Legislativo, Ejecutivo y Judicial... No podrán reunirse dos o más de estos Poderes en una sola persona o corporación, ni depositarse el Legislativo en un individuo..."²⁰, observándose en este texto la influencia de las ideas de Carlos Luis de Secondat, Barón

¹⁹. Felipe Tena Ramírez, op. cit., p. 20.

²⁰. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 49.

de Montesquieu, quien al respecto precisa que "En cada Estado hay tres clases de poderes: el poder legislativo, el poder ejecutivo de las cosas relativas al derecho de gentes, y el poder ejecutivo de las cosas que dependen del derecho civil...En virtud del primero, el príncipe o jefe del Estado hace leyes transitorias o definitivas, o deroga las existentes. Por el segundo, hace la paz o la guerra, envía y recibe embajadas, establece la seguridad pública y precave las invasiones. Por el tercero, castiga los delitos y juzga las diferencias entre particulares. Se llama a este último poder judicial, y al otro poder ejecutivo del Estado".²¹

Especialmente, el Estado y la sociedad para su relación, requieren de órganos de intermediación, separados estructural y funcionalmente, que los mantengan vinculados permanentemente, en efecto: "Estando divorciados, el Estado y la sociedad requieren para su mutua relación de instancias mediadoras —el ejecutivo y el legislativo— que las pongan en contacto, que compensen como representaciones delegacionales la brecha creada por su separación. El poder legislativo es la delegación de la sociedad en el Estado, en tanto que el poder ejecutivo es la delegación del Estado en la sociedad."²²

Dentro de las principales ventajas que lleva consigo la división de poderes, se encuentra el debilitamiento del Poder Legislativo, pues éste tiende generalmente a predominar sobre el ejecutivo, el depositarlo en dos cámaras favorece el equilibrio de los poderes, además de que en caso de existir conflicto entre el ejecutivo y alguna de las dos cámaras, la otra puede intervenir como mediadora; aunado a esto, es importante destacar que la rapidez que exige el ejecutivo en las resoluciones, no es lo más recomendable en la elaboración de leyes, por lo que la segunda cámara ayuda a evitar la precipitación y los posibles errores y pasiones políticas que puedan existir; los juicios se hacen de una forma más madura.

Lo anterior no quiere decir que exista una escisión entre política y administración: "La distinción es entre legislativo y ejecutivo, en el grado en que se fundamenta en el divorcio

²¹ Carlos Luis de Secondat (Barón de Montesquieu), *Del espíritu de las leyes*, México, Editorial Porrúa, núm. 191, 1998, p. 104.

²² Omar Guerrero Orozco, *La administración pública...*, p. 57.

de la sociedad y el Estado...Por tanto, como ni el legislativo es puramente política ni el ejecutivo puramente administración, la dicotomía política-administración es falsa porque confunde el carácter volitivo de la legislación con política y el carácter activo de la ejecución con administración. Además, si bien es cierto que el ejecutivo es la administración pública misma, también lo es que el ejecutivo, como gobierno del Estado, es un órgano político; si es cierto que el legislativo es un órgano fundamentalmente político, también lo es que la política no es de su monopolio. Lo político incumbe al Estado y al régimen que adopta, no sólo a una de sus partes: el legislativo; sin embargo, el único aspecto administrativo del Estado coincide casi exclusivamente con el poder ejecutivo, el gobierno en acción, la administración pública."²³

Los límites del poder legislativo son básicos para mantener la armonía en la sociedad: "1.° Tienen que gobernar de acuerdo con leyes establecidas y promulgadas, que no deberán ser modificadas en casos particulares, y tendrán que ser idénticas para el rico y para el pobre, para el favorito que está en la Corte y para el labrador que empuña el arado. 2.° Tales leyes no tendrán otra finalidad, en último término, que el bien del pueblo. 3.° No se deberán percibir impuestos sobre los bienes del pueblo sin el consentimiento de éste, que lo dará directamente o por medio de sus representantes. Esto se refiere casi exclusivamente a los gobiernos en que el poder legislativo funciona de una manera permanente, o por lo menos en aquellas comunidades políticas en que el pueblo no ha reservado una parte del poder legislativo a representantes que él elige de tiempo a tiempo. 4.° El poder legislativo no debe ni puede transferir la facultad de hacer leyes a ninguna otra persona; tiene que dejarla allí donde el pueblo la situó".²⁴

De igual forma, es recomendable que el poder legislativo y el ejecutivo no se depositen en una misma persona, pues se corre el riesgo de perderse la libertad al promulgarse leyes tiránicas; asimismo, es importante tener en cuenta que si el legislativo se mantuviera una larga temporada sin reunirse, con su consecuente falta de elaboración de leyes y ordenamientos, se caería en dos supuestos, el primero que el Estado tendría una total

²³ Omar Guerra Orozco, *La administración pública...*, p. 89.

²⁴ John Locke, *Ensayo sobre el gobierno civil*, Madrid, España, Editorial Aguilar, 1979, p.109.

anarquía, y el segundo, que las resoluciones serían promulgadas por el poder ejecutor, resultando por lo tanto el absolutismo.

Para el caso de México, la Constitución vigente establece para el ejercicio del poder legislativo, un Congreso de la Unión integrado por dos cámaras: la de diputados, conformada por un total de 500 representantes con un total de 3 años en funciones y la de senadores, con 128 miembros con 6 años en el cargo; la primera representando al pueblo y la segunda a los estados miembros de la Federación, legisladores elegidos democráticamente, mismos que independientemente de la ideología partidista que ostenten, no podrán en ningún caso, ser reconvenidos por las opiniones que expresen en el desempeño de la función que le otorga el pueblo.

Por su parte, el Poder Ejecutivo, no puede pertenecer por ningún motivo a la generalidad, pues en él se visualiza el gobierno, teniendo por ello la absoluta responsabilidad de aplicar las leyes y mantener a toda costa la libertad civil y política, lo cual es claro en la siguiente afirmación: "El supremo poder ejecutor debe estar en las manos de un monarca, por ser una función de gobierno que exige casi siempre una acción momentánea y está mejor desempeñada por uno que por varios".²⁵

De ahí que el artículo 80 de nuestra Constitución deposite este poder en un solo individuo denominado Presidente de los Estados Unidos Mexicanos; es decir, que consagra el Ejecutivo unipersonal, mismo que en su persona, de acuerdo con el artículo 89, tiene facultades para desempeñarse como Jefe de Estado, de gobierno y de la Administración Pública, especialmente de esta última para crear las dependencias y entidades que juzgue necesarias al mismo tiempo de nombrar y remover a los secretarios del despacho quienes lo auxilian en la atención de los negocios del orden administrativo de la Federación, de conformidad con lo que dicta el artículo 90 de la misma Constitución.

El poder judicial, se deposita en la Suprema Corte de Justicia, en un Tribunal Electoral, en Tribunales Colegiados y Unitarios de Circuito, así como en Juzgados de Distrito y en un

²⁵. Carlos Luis de Secondat (Barón de Montesquieu), *op. cit.*, p.107.

Consejo de Judicatura Federal, no cuenta con una voluntad autónoma y está desprovisto de fuerza material.

Al mencionar que este Poder no cuenta con voluntad propia, es en razón de que su función se limita a la administración de la justicia, es decir, aplicar la ley que es la voluntad del pueblo; por su parte la carencia de fuerza material, obedece a que sus titulares no son nombrados por elección popular, sino a través de una terna que propone el Presidente al Senado de la República.

El objetivo del Poder Judicial radica en administrar la justicia en forma recta, pues es instaurado para juzgar las acciones y actos de autoridad que sean contrarios o atenten contra los preceptos constitucionales, pues si sus preceptos se violaran de manera impune, no pasarían de ser principios teóricos o recomendaciones de carácter ético.

Por lo anterior, la Constitución prevé su propio medio para protegerse de las transgresiones, ya sea que éstas se deriven de un mal entendimiento o incomprensión de los conceptos, o bien de un quebrantamiento deliberado; su protección y defensa principal, corre precisamente a cargo del Poder Judicial mediante el juicio de amparo.

Es conveniente destacar que en el Poder Judicial recae la responsabilidad de hacer funcionar el principio de la supremacía constitucional, frente a todos los poderes que integran el poder público, a quienes limita y juzga en nombre de la ley suprema. Inclusive: "Ninguna autoridad puede dejar de obedecer un mandamiento de otra autoridad formalmente legítimo, si no es cuando el Poder Judicial federal ordena que no sea obedecido, previa definición de su inconstitucionalidad".²⁶

La Población

Integrada la población con el grupo de individuos asentados en un mismo territorio, cuya principal característica radica en mantener una arraigada unidad cultural, es el elemento vital para la constitución del Estado mexicano; y no es menos importante que el territorio,

²⁶. Felipe Tena Ramírez, *op. cit.*, p. 557.

ya que este conglomerado humano se encarga de generar la riqueza que en el mismo se encuentra.

En la acepción puramente cuantitativa de la población, nos referimos al número de personas que habitan el territorio de un Estado; y al hacerlo de modo cualitativo aludimos a su esencia, encontrando que su integración está influenciada por factores históricos y por elementos que son producto de la trasmutación de individuo a población, de población a sociedad y de sociedad a nación o pueblo; proceso en el cual el idioma, las costumbres, las creencias, la religión y la raza, son los factores determinantes de cohesión.

La población es el elemento que le da vida al Estado, pues de ella surge para desarrollar, fortalecer y conservar la unidad; dado que: "...la nación o pueblo, como comunidad natural culturalmente unitaria, es no sólo anterior al Estado, sino la causa originaria de su creación...Primero existen el hombre y los grupos comunitarios y sociales que éste compone y después la persona jurídica llamada Estado"²⁷; y así como la población es responsable de la creación del Estado, también son responsables los miembros de su colectividad de contribuir con los gastos públicos de una manera equitativa y proporcional.

La población "...es, en su conjunto, el elemento humano del Estado, constituido por la suma de sujetos que tienen el carácter de *gobemados o destinatarios del poder público*."²⁸, es importante precisar que no queda exento de este carácter ningún grupo, dado que todos están regidos bajo un mismo orden jurídico, independientemente de su clase social y posición política, pues el Estado moderno se caracteriza por no ser una facción que gobierna con exclusividad, ni tampoco una organización instituida para dar servicio a grupos privilegiados, por el contrario, es reconocida su finalidad para servir a todos sus habitantes sin excepción alguna, siempre procurando mantener el equilibrio y la armonía de la vida social, con lo cual se logra su desarrollo, evolución y consolidación; favorecer a un grupo en detrimento de otro, es sentar las bases para que surjan profundas desigualdades sociales, las que ponen en riesgo la existencia del Estado.

²⁷. Ignacio Burgoa Orihuela, *op. cit.*, pp. 106 -107.

²⁸. *Ibid.*, p. 105.

Los individuos que integran al Estado mexicano, pueden en forma simultánea gozar de las prerrogativas que las leyes le otorgan al alcanzar las categorías de gobernado, nacional y ciudadano; la primera de las cuales alude a toda persona nacional o extranjera que puede ser afectado por cualquier acto de autoridad; la segunda, se aplica al individuo que se encuentra vinculado jurídica y políticamente al Estado, aún cuando no participe en su gobierno; y la última recae en el individuo a quien el derecho le permite participar en política.

En el conjunto de ciudadanos o pueblo: "...el único titular de la soberanía es el pueblo o la nación. Este titular originario de la soberanía hizo uso de tal poder cuando se constituyó en Estado jurídicamente organizado. Para ese fin el pueblo soberano expidió su ley fundamental, llamada Constitución, en la que -como materia estrictamente constitucional- consignó la forma de gobierno, creó los poderes públicos con sus respectivas facultades y reservó para los individuos cierta zona inmune a la invasión de las autoridades (los derechos públicos de la persona que nuestra Constitución llama "garantías individuales)".²⁹

La población resulta ser el indicador más elocuente de la actividad del Estado, ya que en ella se refleja la eficacia de sus políticas sociales y la eficiencia de su quehacer administrativo, así un mal gobierno se caracteriza por tener una población en decadencia, desintegrada y con la paulatina pérdida de su cultura e identidad nacional; en cambio, un buen gobierno se enaltece al tener una población con una economía solvente que favorece el desarrollo y evolución de la sociedad en la que se encuentra inmersa.

1.3. El gobierno en acción

El Estado al ser el representante político de la sociedad y al conformar al poder ejecutivo como su delegación dentro del seno de la misma, asume como responsabilidad innata la de dirigirla en forma armónica, impulsando en todo momento su desarrollo económico, político y social, siendo el gobierno el instrumento idóneo que utiliza en su afán de cumplir

²⁹. Felipe Tena Ramírez, *op. cit.*, pp. 7-8.

con esa misión, para lo cual éste se manifiesta generando y produciendo a través de la Administración Pública, los bienes y servicios que la sociedad le demanda; "Por consiguiente, la Administración Pública deriva de las necesidades sociales que le dan vida y justifican su existencia; y, a medida que se modifican los fines del Estado, la misión y organización administrativa son transformadas para hacer viable su cometido".³⁰ El ejecutivo es, por lo tanto, el gobierno en acción, la Administración Pública.

Es indudable que el elemento principal y el más inmediato que permite una vinculación permanente entre el Estado y la sociedad es la Administración Pública; es por ello que ésta última se estructura y adapta de tal manera que sus tareas tiendan a la consecución del progreso integral, observándose que ese carácter de ser una institución mediadora contribuye a su evolución .

Por consiguiente, la Administración Pública en todo momento tendrá como responsabilidad, cumplir el objetivo de identificar y atender las demandas sociales en un marco de legalidad en el que de manera armónica se resuelvan las controversias que surjan de la interacción Estado-sociedad.

Es entonces, la Administración Pública la institución que por excelencia ha creado el Estado, para materializar el proyecto de vida-nación al que aspira y que gracias a ella, a su capacidad de transformarse³¹, se han podido enfrentar los cambios económicos, políticos y sociales experimentados por la sociedad a lo largo de sus distintas etapas de desarrollo.

Al respecto, y como parte del acontecer del sistema capitalista, ubicamos que la administración pública ha logrado mutar su aparato de gobierno para hacer frente a tres

³⁰ Gildardo Campero Cárdenas (Coordinador), *La organización de la Administración Pública en México*, México, Coedición Editorial Limusa e Instituto Nacional de Administración Pública, A.C., 1999, p. 7.

³¹ Las transformaciones de la Administración Pública se efectúan a través de la denominada reforma administrativa, entendida ésta como "...un proceso permanente de adaptación y de cambio de las estructuras y procesos, así como de las capacidades administrativas de un Estado, para dar respuesta adecuada y oportuna a las demandas que le plantea su medio ambiente y a las coyunturas que éste tiene que enfrentar". Alejandro Carrillo Castro, *La reforma administrativa en México: evolución de la reforma administrativa en México (1971-1979)*, México, Miguel Ángel Porrúa, Librero-Editor, 1980, p. 92.

modelos o etapas del devenir económico que se han amalgamado en el Estado moderno: el liberalismo clásico de *laissez-faire*, el liberalismo keynesiano y el liberalismo moderno del *laissez-faire*, conocido como neoliberalismo.

1.3.1. Aplicación del liberalismo clásico

Identificado como el modelo en boga del siglo XIX y definido con base en la filosofía individualista y utilitarista de Adam Smith y Jeremy Bentham, el liberalismo clásico sitúa al Estado como guardián o policía, pues de acuerdo a este enfoque "...cada individuo, al buscar su propio beneficio en un escenario de economía de libre mercado, automáticamente generaba, como si fuera guiado por una mano invisible, el beneficio a la comunidad, el equilibrio de pleno empleo y la optimización en la asignación de los recursos."³²

En esta etapa la Administración Pública se encuentra facultada normativamente para garantizar la posibilidad de que se establezcan ciertas conductas y actividades donde se ejercitan acciones coercitivas para el mantenimiento del orden público y la defensa del país; de igual forma, lleva como responsabilidad "Autorizar o prohibir, en su caso, ciertas conductas y actividades. La Administración Pública se encarga de vigilar el cumplimiento de las obligaciones previstas en el orden público."³³

Es por eso que la Administración Pública mexicana a principios del siglo XIX, continúa manteniendo un mínimo de dependencias encargadas principalmente de garantizar la paz y el orden social, además de promover la infraestructura de comunicaciones que incentive la inversión y el crecimiento económico.

Para el último periodo de gobierno porfirista, las siete secretarías de Estado y del despacho encargadas de efectuar la función del Estado policía, son: Relaciones

³². René Villarreal, *Liberalismo social y reforma del Estado: México en la era del capitalismo posmoderno*, México, Coedición Fondo de Cultura Económica y Nacional Financiera, 1993, p. 15.

³³. Alejandro Carrillo Castro, *La reforma administrativa en México: base metodológica, antecedentes e institucionalización del proceso (1821-1971)*, México, Miguel Ángel Porrúa, Librero-Editor, 1980, p. 56.

Exteriores, Gobernación, Instrucción Pública y Bellas Artes, Fomento, Comunicaciones y Obras Públicas, Guerra y Marina, y Hacienda, Crédito Público y Comercio, lo cual muestra la tendencia hacia la salvaguarda de los intereses individuales.

La decadencia del modelo del Liberalismo Clásico queda marcada con la crisis que inicia con la caída de la bolsa de valores de Nueva York, conocida como la Gran Depresión de 1929, demostrándose que el libre juego de precios de mercado producía un comportamiento cíclico de la economía caracterizado por la recesión, la deflación y un agudo desempleo. El modelo cae como paradigma en el año de 1936, en el que surge la *Teoría general del empleo, el interés y el dinero* de John Maynard Keynes.

1.3.2. Aplicación del liberalismo keynesiano

Un nuevo papel del Estado dentro de la estructura de mercado, es lo que caracteriza al modelo keynesiano, pues ahora surge la necesidad de que a través de la Administración Pública "...intervenga en el manejo de la política macroeconómica para regular los ciclos de la actividad económica y recuperar el pleno empleo."³⁴

En la aplicación de este modelo se llega a lo que se ha denominado como Estado del Bienestar, identificando sus tareas con aspectos de política social, vinculada con los rubros de salud, seguridad social, educación y vivienda; todo ello por medio de un amplio énfasis de institucionalidad, reflejada en el crecimiento de la Administración Pública de la que derivan como necesidad inaplazable, las empresas públicas y los organismos descentralizados que pasan a formar parte de la Administración Pública Descentralizada.

La Administración Pública en el ámbito del Estado de Bienestar, se caracteriza por la posibilidad de intervenir abierta y directamente en la vida económica y social, prestando aquellos servicios que con anterioridad se ponderó que no eran producidos adecuadamente por los particulares y que se consideraban indispensables para el desarrollo íntegro de la sociedad.

³⁴. René Villarreal, *op. cit.*, p. 16.

Esa facultad de participar en forma directa en los procesos productivos y en la prestación de servicios, permite la creación de empresas públicas cuya actuación se efectuó bajo la coordinación y sectorización de las secretarías de Estado, para "a) *Producir* bienes de producción y de consumo, ya sea con fines de regulación de mercado, o bien reservándose la producción exclusiva por razones estratégicas... b) *Comercializar* directamente ciertos productos para garantizar una justa intermediación y redistribución de la riqueza... c) *Consumir* obligatoriamente ciertos bienes y servicios para el ejercicio de sus propias atribuciones, o bien para ejercer una acción reguladora de la economía... d) *Redistribuir* la riqueza material y cultural en su conjunto, en el sentido del desarrollo económico y social."³⁵

Toda esta transformación a Estado del Bienestar, genera cambios sustanciales en la Administración Pública, pues en diciembre 1933 como un ejemplo de su ya inminente y plena intervención en la economía, son creados por decreto presidencial el Banco Nacional Hipotecario Urbano y Petróleos de México, S.A., además de la Nacional Financiera en 1934; posteriormente la rectoría económica es ratificada al expedirse en 1936, durante el gobierno encabezado por el Gral. Lázaro Cárdenas del Río, la Ley de Expropiación, con la que el Estado construye un marco de legalidad para crear entre otras en 1937 la Comisión Federal de Electricidad, el Banco Nacional de Comercio Exterior, el Banco Nacional de Fomento Cooperativo S.A., el Banco Nacional Obrero para la Promoción Industrial y la Compañía Exportadora e Importadora Mexicana, posteriormente denominada Comisión Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), y para 1938 Petróleos Mexicanos y Ferrocarriles de México. A partir de estas acciones "...se acepta que la empresa pública es un fuerte pilar del desarrollo nacional. Que su misión responde a fines no sólo económicos, sino políticos y sociales. Que su eficiencia, además de cuantificable, tiene una connotación cualitativa, ya que si la sociedad mejora sus condiciones de vida, la legitimidad del Estado tiene que ir en aumento."³⁶

³⁵. Alejandro Carrillo Castro, *La reforma administrativa en México, base metodológica, antecedentes e institucionalización del proceso (1821-1971)*, México, Miguel Ángel Porrúa, Librero-Editor, 1980, p. 57.

³⁶. Ricardo Uvalle Berrones, *La actividad económica del Estado mexicano*, México, Editorial Plaza y Valdes, 1998, p. 31.

En los años cuarenta, la industrialización es el gran objetivo a alcanzar por lo que en julio de 1942 y con el fin de ordenar la acción económica del Estado, se crea la Comisión Federal de Planificación Económica, teniendo como producto que el concepto de economía mixta se empiece a consolidar, principalmente con el gobierno que preside el Lic. Miguel Alemán, pues queda demostrado que este tipo de empresa "...constata a la vez, que el cúmulo de necesidades sociales y económicas no puede ser satisfecho con la acción exclusiva de los particulares. Demuestra también que la coexistencia del capital público y privado es factible en aras de desarrollar la economía con tendencias de mercado."³⁷

Para la década de los años cincuenta, se denota la importancia del núcleo conformado por organismos y empresas públicas, pero también su complejidad; lo que aunado a la difícil situación que vive la economía de México, obligan al gobierno de Adolfo Ruiz Cortines a devaluar en 1954 la moneda y sentar las bases del desarrollo estabilizador -que tiene vigencia hasta finales de los años setenta- y que lleva como objetivos asegurar la paridad del peso frente al dólar, controlar la inflación e influir para que el gasto del gobierno, ya sea el destinado a inversión o administración, sean moderados. Pese a ello, el crecimiento administrativo del Estado continúa influenciado por dos variantes, la primera que se localiza en la inmediatez por enfrentar los problemas económicos y sociales que no dejaban de ensanchar la desigualdad social, y la segunda, la falta de capital privado para asegurar el ritmo adquirido en el campo de la inversión social, por lo que el hecho de que algunas empresas particulares tuvieran problemas económicos, obliga al Estado a mantener activa la fuente de empleo, más que evitar el cierre, con lo que al convertirse en propietario mayoritario o minoritario, ejerce un fuerte presupuesto en empresas públicas de poca utilidad y que no cumplen con los verdaderos fines por las que fueron compradas, al carecerse de verdadero control sobre su operatividad.

Ante el crecimiento del sector paraestatal, también la Administración Pública Federal se ve ensanchada, ya que al término del mandato del presidente José López Portillo y Pacheco,

³⁷. Ibid., p. 41.

se cuenta con 16 secretarías de Estado, 2 departamentos y 2 procuradurías, con un total de 20 dependencias del Ejecutivo Federal.

El periodo comprendido entre los años de 1973-1983, corresponde a una etapa de crisis en la que se detiene el crecimiento económico mundial, sufriendose el derrumbe del orden monetario, dos incrementos considerables a los precios del petróleo y el ascenso de nuevas expectativas de inflación, con lo que se verifica un cambio en el orden mundial encabezado por la política económica de los países avanzados, ante lo cual el Estado mexicano adopta una nueva estrategia de recuperación: la desincorporación.

Específicamente en México la desincorporación se adopta como estrategia a partir de 1982, cuando el sector paraestatal ya alcanza cifras exageradas que implican una pesada carga para el Estado, pues cuenta con un total de 1,155 empresas y organismos descentralizados, incluidos los 52 bancos nacionalizados, que operan con recursos insuficientes incluso para sufragar sus gastos de administración.

1.3.3. Aplicación del neoliberalismo

El neoliberalismo es la forma de funcionamiento del capitalismo posmoderno, caracterizado por procesos de globalización y de interdependencia, además del "...paso de estructuras de competencia oligopolísticas en el mercado internacional a las alianzas estratégicas oligopolísticas; los cambios en la organización de la estructura industrial a partir de la fábrica mundial, la subcontratación y el comercio intrafirma, el nuevo sistema de comercio internacional, donde el comercio complementario y competitivo da paso al comercio adversario a través de bloques regionales."³⁸

En otras palabras, el neoliberalismo retoma al capitalismo basado en la premisa de *laissez faire* con una participación mínima del Estado, tal y como interactuaba hace cien años; es decir, es una regresión al Estado de salvaguarda, ahora con un tinte de promotor y

³⁸. René Villarreal, *op. cit.*, p. 10.

regulador, caracterizado por una activa política social a través de los servicios de educación, salud, empleo y vivienda.

Ante este panorama económico y la nueva misión del Estado, la Administración Pública se adapta al reducirse considerablemente el gasto público; pues muchas secretarías se fusionan y otras más simplifican su estructura orgánica, apoyándose en acciones emergentes que generan incertidumbre, como es el caso de los programas de retiro voluntario, dirigidos al adelgazamiento del aparato de gobierno.

En febrero de 1985 inicia dentro de la Administración Pública Federal el redimensionamiento, al tomar el Gabinete Económico la decisión de liquidar, fusionar, transferir o vender 236 entidades paraestatales, como una fórmula para confrontar la crisis fiscal del Estado, detener el repunte de la inflación que alcanzó el 64% en 1984 y el 135.2% en 1986, y compensar la caída de los precios del petróleo (27 dólares por barril en 1983, 24.02 en 1985 y 11.84 en 1986) que reducía aún más el volumen del gasto público; con ello, la economía cerrada (del desarrollo proteccionista) es sustituida por la economía de la competencia, con mínima participación estatal, lo que se constata en que para el año de 1992 de 1,155 empresas, solamente participa en la economía con 222 y con una tendencia a la dinámica de desincorporación.

El Estado mexicano influido con los postulados neoliberales, se plantea como "...aquel que devuelve a los particulares y las organizaciones sociales, la iniciativa para que funjan como la base de las actividades industriales, comerciales, financieras y de servicios en general. Es un Estado que promueve el esfuerzo de los empresarios particulares y sociales, creando condiciones favorables para que inviertan."³⁹

³⁹. Ricardo Uvalle Berrones, *La actividad económica...*, p. 120.

2. DINÁMICA DEMOGRÁFICA

En la población se verifica una actividad constante con respecto del proceso de poblamiento⁴⁰, el cual no es más que la manera en que los individuos van ocupando, ampliando e intensificando la actividad en las distintas regiones del territorio nacional, con base en la gama de posibilidades y oportunidades que la organización sociopolítica y la misma geografía del país les ofrece.

2.1. Variables constitutivas de la dinámica demográfica

La dinámica demográfica, se expresa en el estudio estadístico de la población humana tanto en su estructura como en su aspecto dinámico, referidos al proceso de poblamiento, el cual se encuentra sujeto e inmerso en los procesos de orden político, social, económico y cultural, pero principalmente en las estrategias y acciones de crecimiento y desarrollo que emplea el gobierno en las diferentes etapas de su evolución, lo cual determina que los individuos o grupos de la sociedad, adopten conductas sociales que les permitan alcanzar una mejora en su bienestar en general, como por ejemplo: la conformación de la familia grande o pequeña; los hábitos en la higiene y los cuidados en la salud; la búsqueda de otras fuentes de trabajo que satisfagan sus necesidades reales, ya sea en zonas urbanas o rurales; y en fin, en la adopción de cualquier otra posibilidad que los dirija a un progreso o bien a una sobrevivencia más digna.

La dinámica demográfica, además de encontrarse integrada por las variantes de crecimiento natural y social, se caracteriza por contar con tres factores de suma relevancia, como lo son la fecundidad, la esperanza de vida al nacimiento y la defunción en niños menores de un año; éstos propician a su vez un fuerte impacto en el comportamiento de cada una de las citadas variantes, las cuales al combinarse tienen

⁴⁰. "El poblamiento...es función de la dinámica demográfica que experimenta un país, tanto en el crecimiento natural de la población, que depende del comportamiento de la natalidad y de la mortalidad, como del crecimiento social, que a su vez depende de los movimientos migratorios, sean nacionales o internacionales. La combinación de los dos tipos de crecimiento en el tiempo produce un determinado proceso de poblamiento. La sociedad experimenta una evolución demográfica y, de acuerdo con su expresión cuantitativa, se ubica y reubica físicamente en diversos espacios geográficos del país". Gustavo Cabrera Acevedo, "Introducción", en Ana Arenzana (Coordinadora), **El poblamiento de México**, Tomo IV, México, Coedición Consejo Nacional de Población de la Secretaría de Gobernación y Grupo Azabache. 1993. p. 9.

como resultante el crecimiento poblacional, con sus respectivas repercusiones a nivel nacional y regional.

Al respecto, resulta importante precisar que la suma de la población existente, más los nacimientos y menos las defunciones, nos reportan como resultado el crecimiento natural de la población; en tanto que sumando a la población total la cantidad de inmigrantes (personas que ingresan a un país o territorio específico) y restando el número total de emigrantes (personas que abandonan el país o su lugar específico de nacimiento), obtenemos el crecimiento de carácter social.

2.1.1. Natalidad

Se define a la natalidad, como el número proporcional de nacimientos que se verifican en un lapso de tiempo determinado y en un territorio o zona geográfica específica, y con la cual la población se incrementa en forma natural, soportándose su dinámica en la fecundidad, que no es otra cosa que el resultado efectivo del proceso de procreación humana, mismo que está relacionado con las condiciones educativas, sociales, culturales y económicas que rodean a toda mujer y a su pareja.

En México, como en la mayoría de los países, la tasa de fecundidad se mide en los grupos de edad que comprenden de los 15 a los 49 años; además de que la libertad de cada individuo o familia, para procrear el número de hijos que juzgue necesarios, se encuentra garantizada por el párrafo tercero del artículo 4° constitucional, el cual señala que "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos".⁴¹

Es a partir de 1930, cuando se inicia el registro de tasas relacionadas con la fecundidad; así tenemos que en ese año, por cada mil mujeres en edad reproductiva, nacen en México 198 individuos, para una tasa bruta de reproducción de 2.93 y una tasa global de fecundidad de 6.00. De esa fecha en adelante, como se aprecia en el cuadro número 1,

⁴¹. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 10.

existe un incremento en dichas tasas que prácticamente se detiene entre 1960 y 1970, año éste último en que la tasa bruta de reproducción alcanza los 3.16, mientras que la global de fecundidad llega a los 6.48. Desde ese momento, esas tasas descienden al grado que la primera baja en el 2000 a los 1.20 y la segunda a los 2.40, para menos de 112 nuevos nacimientos aproximadamente, por cada mil mujeres en edad reproductiva.

En el **cuadro número 2**, se observa una tendencia similar, pues en 1907, sólo tres años antes del inicio de la Revolución de 1910, se registraron 466 mil 462 nacimientos, con una tasa de natalidad del 31.8 por cada mil habitantes; en tanto, para 1922 se registró una cantidad menor: 453 mil 643, con una tasa de 31.4. Esta regresión numérica es consecuencia de la lucha armada, pues dicho movimiento social propició un número menor de nacimientos debido a la separación temporal de los matrimonios o uniones y al aplazamiento de ellos (de 63 mil 722 matrimonios registrados en 1900, bajó a 54 mil 095 en 1922⁴²); a la emigración de mexicanos a los Estados Unidos, y a otros factores económicos, relacionados con la carestía originada por la escasez de alimentos.

A partir de ese acontecimiento, la tasa de natalidad logra su máximo histórico en 1930, donde se alcanzan 49.5 nacimientos por mil habitantes; en lo sucesivo se observa una paulatina disminución –salvo en 1960, donde se registra un ligero repunte–, hasta llegar en el 2000 al orden del 21.7, es decir a 2 millones 798 mil 339 nacidos vivos en un sólo año, lo cual es explicable si se toma en consideración el importante crecimiento económico en algunas zonas del país, que facilita y promueve el ingreso de la mujer a las filas de la población económicamente activa; al avance de la medicina que genera cada día nuevos y prácticos métodos anticonceptivos; a la incorporación del hombre a los programas de planificación familiar (vasectomía); al crecimiento educativo de las parejas; y al cambio de la población de rural a urbana, por citar sólo algunos ejemplos.

En la década de los setenta, con 44.2 nacimientos por mil habitantes, se inicia el retroceso de los índices de crecimiento poblacional, gracias a una conjunción con el comportamiento

⁴² **Estadísticas Históricas de México**, Tomo I, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1999, p. 72.

a la baja guardado por las tasas de mortalidad, lo que ha permitido registrar para el 2000, únicamente 21.7 nacimientos por cada mil habitantes.

2.1.2. Mortalidad

Su definición es precisamente lo opuesto a natalidad, pues nos indica el número proporcional de defunciones que se registran en una población determinada, durante un lapso y un espacio territorial específico, y su comportamiento depende en gran medida del grado de desarrollo que va alcanzando el país.

La mortalidad en México ha tenido una tendencia de disminución prácticamente ininterrumpida desde principios de siglo -con excepción del periodo revolucionario y del lapso de inestabilidad política de los años veinte- y "...puede afirmarse que ha sido el aprovechamiento de los adelantos y las experiencias de los países más desarrollados en materia de medicina y sanidad lo que ha hecho posible, en gran medida, los avances veloces en este campo. Es decir, factores como la difusión y aplicación extensivas de insecticidas y antibióticos, la disponibilidad de métodos baratos de saneamiento, etc., influyen en el abatimiento de los niveles de mortalidad".⁴³

No podemos omitir que una de las causas que han favorecido a la disminución de muertes en México, ha sido el incremento en la cobertura de servicios de salud para la población en general, así como la propagación de una cultura de educación para la salud, que se ha transmitido por diferentes medios y a través del sistema educativo, especialmente en los grupos de edad que cursan la educación básica; al respecto, en el mismo cuadro número 2, podemos apreciar que en el año 1900, de cada mil habitantes mueren 32.7; en tanto en el 2000 disminuye considerablemente para llegar a 4.3 defunciones en el mismo número de individuos.

⁴³. René A. Jiménez Ornelas, "Los cambios de la mortalidad en México (1900-1987)", en Humberto Muñoz García (Compilador), *Población y Sociedad en México*, México, Coedición Coordinación de Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México y Miguel Ángel Porrúa, Librero-Editor, 1996, p. 84.

Un factor indispensable para alcanzar la reducción en la tasa mencionada, es el concerniente a la *mortalidad infantil* -muertes de niños menores de un año-; la cual al abatirse como resultado de los esfuerzos que el Estado realiza en materia de salud materno-infantil, aumenta significativamente la esperanza de vida al nacimiento y por consiguiente, incide en la disminución de la mortalidad en general; lo cual puede constatarse en el **cuadro número 3** donde se observa que en 1930 morían 131.6 niños menores de un año por cada mil, mientras que en el 2000 tan sólo se reportan 24.2 defunciones de infantes también por cada mil; tal y como se aprecia, este descenso es gradual.

La *esperanza de vida al nacimiento*, que corresponde al número de años promedio en que se estima un individuo puede vivir, presenta cifras de comportamiento también favorables, como se asienta en el indicado **cuadro número 3**: en 1930 (fecha en la que por vez primera se prevé este factor) sólo se alcanzaba la edad de 36.9 años, incrementándose de manera notoria a 75.3 años en el 2000.

El descenso en los índices de mortalidad, ha sido básico en el incremento de la población, ya que se ha constatado una efectiva disminución en las tasas de fecundidad y de reproducción; por lo que el crecimiento natural de la población es, sin lugar a dudas, influenciado por la acción del Estado, de tal manera que si el objetivo es poblar el territorio nacional, su participación es elemental, y si por el contrario se busca desacelerar su crecimiento con la firme pretensión de lograr una política poblacional armónica, sus tareas son asimismo de primera importancia, aún y cuando la migración, como fenómeno social, tienda a alterar el comportamiento de los núcleos poblacionales en todo el territorio nacional.

2.1.3. Migración

México es un país con una enorme e importante diversidad regional, tanto por sus recursos naturales como por sus rasgos culturales, sin dejar pasar inadvertidas sus tendencias ocupacionales y los notables contrastes en la distribución de la población en su

territorio; lo que ha permitido la consolidación de una de las características que favorecen la interacción del Estado mexicano con su elemento humano: la concerniente a la garantía del libre tránsito de la población en la extensa geografía nacional, misma que es otorgada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al señalar en su artículo 11 que "Todo hombre tiene derecho para entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes".⁴⁴

Precisamente, a la posibilidad de cambiar de lugar de residencia se le conoce como migración, que en una definición más aproximada la identificamos como aquel fenómeno social de individuos o grupos que por situaciones multifactoriales, deciden radicar en una zona geográfica del país distinta a la que nacieron; se caracteriza por estar formada con dos tipos de movimientos: inmigración y emigración, cuya dinámica permite el crecimiento social de la población.

Este fenómeno puede ser externo o interno, en el primer caso, corresponde a los movimientos que se efectúan por salidas y entradas de individuos de diferentes nacionalidades en un país determinado; en tanto que el segundo, caracteriza al movimiento de una zona geográfica a otra pero dentro del territorio de una misma nación.

En el caso de México, la migración interna siempre ha desempeñado un papel relevante en la dinámica poblacional, especialmente a partir de principios de siglo y hasta el momento actual, dado que el constante flujo migratorio se manifiesta en una transformación de una población eminentemente rural en una urbana.

En el **cuadro número 4**, podemos constatar como en 1910 México contaba con una población rural que ascendía a los 10 millones 809 mil 197 individuos, cantidad que representaba el 71.3%, y una población urbana de tan sólo 4 millones 351 mil 172 ciudadanos, para un 28.7%; sin embargo esta tendencia empieza a modificarse a partir de 1960 cuando la población urbana alcanza un total de 17 millones 705 mil 118 habitantes,

⁴⁴. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 13.

el 50.7%, y la rural sufre un decremento para bajar al 49.3%, y contar con una población total de 17 millones 218 mil 011. Este comportamiento ya no es reversible, se acentúa conforme pasan los años para llegar en el 2000 a 72 millones 406 mil 270 personas que viven en zonas urbanas, dicho sea el 74.6 %, y únicamente 24 millones 608 mil 597 en áreas rurales, con un 25.4% de la población en general.

Al respecto, es relevante mencionar que durante el periodo comprendido de 1990 a 1995, de un total de 91 millones 158 mil 290 habitantes, 17 millones 347 mil 422⁴⁵ corresponde a individuos, grupos o familias que han tenido que emigrar por distintas razones de sus lugares de origen; es decir, el 19.03% de la población mexicana ha participado en el fenómeno de la migración interna.

Muchos son los factores que propiciaron que la fuerte migración interna en México, convirtiera de rural a urbana al grueso de su población, pero principalmente "...el efecto de la política económica que privilegió a la industria sobre el desarrollo rural, propició la salida de población rural hacia las ciudades, acelerando el crecimiento de éstas. Los mercados de trabajos rurales y urbanos mostraron un desajuste general en las ciudades como en el campo al no resolver los déficits en educación, vivienda, salud, empleo, alimentación y otros elementos de bienestar. Como efecto paralelo se incrementó el flujo de trabajadores indocumentados hacia los Estados Unidos".⁴⁶

De igual forma, la acción del Estado ha contribuido significativamente al desplazamiento natural de personas o grupos humanos: "La movilidad territorial de la población y, por tanto, la conformación de nuevos asentamientos o el fortalecimiento de los existentes, también es producto de la diversidad de proyectos concretos de desarrollo, como son la creación de complejos turísticos, de grandes siderúrgicas, de puertos y parques industriales, de sistemas de comunicaciones terrestres, aéreas o marítimas, de obras hidráulicas y de riego, de la ampliación de fronteras agrícolas y, en general, de las inversiones públicas y privadas en la industria, servicios, comercio y otras más. No

⁴⁵ Estadísticas Históricas de México, Tomo I, op. cit., p.40.

⁴⁶ La Población y el Desarrollo Regional y Urbano, México, Consejo Nacional de Población, 1984, p.47.

obstante, aunque no todos estos proyectos tienen como fin explícito reacomodar a los habitantes en el territorio, sí causan su movilidad y un tipo de poblamiento en muchas ocasiones no previsto ni deseado".⁴⁷

Asimismo, podemos señalar que en México al vivirse un desarrollo desigual en las distintas zonas del territorio nacional, los grupos de población detectan mejores ofertas y ventajas en otras regiones, lo cual impulsa una movilidad, pese a que al alcanzarse una sobrepoblación en dichos sitios de atracción económica, se deterioren los elementos indispensables de sobrevivencia, ocasionando una nueva movilización al agotarse las expectativas originales, dando como resultado una migración de carácter cíclico.

La marginalidad es una de las consecuencias que generalmente sufre la población que participa en los procesos de migración, ya que a los migrantes se les atribuye una mayor propensión a ocupar posiciones aún y cuando pasan a formar parte de la nueva oferta de trabajo, pues ésta no siempre es asimilada por la estructura ocupacional, y si lo es así, la ubican en posiciones de baja productividad y bajos salarios, pues "Si los lugares de los que provienen los migrantes están constituidos básicamente por zonas rurales de bajos niveles de desarrollo, donde existen pocas y deficientes posibilidades de educarse y donde la estructura ocupacional ofrece pocas oportunidades de contar con cierta experiencia en trabajos no agrícolas, debe esperarse, manteniéndose constantes otros factores, que dichos migrantes cuenten con mayores probabilidades de ocupar posiciones marginales o de no encontrar trabajo en el centro urbano al que llegan, que si provinieran de localidades urbanas con más altos niveles de desarrollo".⁴⁸

La migración interna tiende a hacerse presente en todo momento del proceso de crecimiento económico productivo, el cual al ser regulado por el Estado, propicia la obligación inaplazable del gobierno de otorgar servicios y satisfacer las necesidades esenciales de los grupos que se desplazan.

⁴⁷ Gustavo Cabrera Acevedo, *op. cit.*, p. 10.

⁴⁸ Humberto Muñoz García, et. al., "Migración y marginalidad ocupacional en la Ciudad de México", en *El perfil de México en 1980*, Volumen 3, México, Siglo XXI Editores, 1979, p. 331.

2.2. Crecimiento poblacional (1900-2000)

La dinámica analizada, puede no solamente tener como resultado el incremento cuantitativo de la población producto del crecimiento natural que le imprime el comportamiento de la natalidad y mortalidad, sino que debido al papel que juega en la actualidad la migración, es muy factible una disminución en su número de habitantes, sobre todo si la región estudiada se caracteriza por expulsar más que por absorber a diferentes grupos de individuos. No es el caso de México, aunque a nivel regional, existen poblaciones que tienen un crecimiento menos cero, debido a los flujos migratorios, principalmente hacia los Estados Unidos.

En el **cuadro número 5**, se incluyen las principales entidades federativas que en el periodo 1990-1995 observan una fuerte emigración y aquellas que por el contrario absorben más migrantes nacionales, pero que la combinación de las tendencias de su natalidad y mortalidad les han permitido tener un crecimiento poblacional.

Sin embargo, independientemente del crecimiento o reducción del universo de habitantes de un país, de un estado o de una región, los factores que conforman la dinámica poblacional se encuentran indudablemente influenciados por la acción del Estado, quien con el objeto de garantizar un desarrollo armónico y sustentable, define sus planes y programas con base en las necesidades esenciales y la demanda de bienes y servicios que le impone la variable población.

El primer censo celebrado en México (ver **cuadro número 6**), fue el de Revillagigedo en 1790, cuyos resultados reportaron un total en nuestra población de 4 millones 636 mil 074 habitantes, incrementándose en 1900 a 13 millones 607 mil 272; es decir, más de 200%. Antes del inicio de la Revolución, precisamente en 1910, se lleva a cabo el III Censo General de Población, que arroja un total de 15 millones 160 mil 369 individuos, después del movimiento armado, el IV Censo efectuado en 1921, nos indica una disminución en la población, ya que ésta desciende a los 14 millones 334 mil 780; cantidad casi similar a la que se había reportado 16 años antes.

Las consecuencias de la citada disminución, no pueden atribuirse solamente a la pérdida de vidas en los combates civiles, sino que la población es mermada por enfermedades infecciosas y parasitarias de la primera infancia, por la epidemia llamada *influenza española*, por los ya referidos flujos migratorios a los Estados Unidos y por los aplazamientos de matrimonios y separación de parejas que inciden en un mínimo número de nacimientos: de 466 mil 462 reportados en 1907, sólo se registraron 453 mil 643 en 1922.⁴⁹

Al término de la Revolución, el Estado mexicano vive dos grandes etapas demográficas: la primera consiste en que México necesita seguir poblándose, política que se mantiene hasta los años setenta: "Durante este tiempo, suceden acontecimientos sociales relevantes que hacen del fenómeno demográfico un proceso cambiante con crecimientos externos, negativos en ciertos años y de gran expansión en otros. Asimismo, en el curso de esta gran etapa, principia y se intensifica otro relevante fenómeno social: el desarrollo urbano y el proceso de metropolización".⁵⁰

En 1970, se registra una población total de 48 millones 225 mil 238 habitantes. Es por ello que a partir de esta década, México inicia una nueva etapa en su política demográfica: la de contar con tendencias reduccionistas, caracterizándose esta época porque "La tasa de crecimiento disminuye significativamente: México entra en un nuevo proceso demográfico, el desarrollo urbano continúa en forma intensa, se incorporan nuevas ciudades al proceso de metropolización y se amplían aun más las ya existentes".⁵¹

El fenómeno de urbanización y metropolización, producido por las fuertes corrientes migratorias internas, trae como consecuencias lo que nos ilustra el **cuadro número 7**: la mayoría de la población se asienta en espacios geográficos densamente habitados, así en el 2000 nuestro país cuenta con 199 mil 369 localidades, donde cerca del 60% de la población, habita en 404 de ellas.

⁴⁹ Estadísticas Históricas de México, Tomo I, op. cit., p.58.

⁵⁰ Gustavo Cabrera Acevedo, op. cit., p. 17.

⁵¹ Ibid., p. 18.

Retos como el recién señalado, conllevan a que la acción del gobierno sea más efectiva, que tenga una mayor cobertura de servicios y que su política represente los verdaderos intereses de su población, pues como hemos visto, la diferencia fundamental entre las dos situaciones demográficas que ha vivido México, está dada por los niveles de la natalidad y la mortalidad: "altas en 1900 y bajas en el año 2000; en ambos casos el crecimiento es de alrededor del 1% anual...Esto quiere decir que en 100 años México habrá completado su proceso demográfico conocido con el nombre de Transición Demográfica, que históricamente ha ocurrido en todos los países desarrollados, y en parte en los países en desarrollo".⁵²

⁵². Alberto Palma, et. al., **México Demográfico, Breviario 1980-81**, México, Consejo Nacional de Población, 1982, p. 9.

3. EL ACCESO DE LA POBLACIÓN MEXICANA A LOS SERVICIOS DE SALUD (1917-2000)

Es cierto que históricamente el Estado mexicano ha modificado su misión y sus objetivos, producto de los diversos acontecimientos políticos y sociales que han caracterizado la vida pública del país, y en los cuales no ha dejado de intervenir la sociedad como elemento activo y transformador del mismo Estado y como consecuencia de su mismo desarrollo, pues no es un ente estático y pasivo.

De hecho, la dinámica demográfica se ha constituido como todo un fenómeno social que altera y propicia el replanteamiento y actualización de los planes y programas gubernamentales, los cuales se aplican en favor de la población, alterando su comportamiento y conductas al mismo tiempo que exigen al Estado, nuevas y mejores políticas que favorezcan su continua evolución.

Independientemente de los motivos peculiares de cada época que le han hecho modificar sus políticas de gobierno, el Estado ha tenido, además de la consigna de allegarse del marco jurídico que le confiera legalidad y legitimidad a su diario acontecer, la responsabilidad de operar estructuras administrativas y procedimientos que garanticen la producción de los servicios que le son requeridos en forma incesante; es por eso que la Administración Pública es toda una organización que coordina la ejecución del trabajo socialmente combinado, ya que no cesa en cumplir la gama de funciones públicas que le son encomendadas, desde las concernientes a la dominación política, como son seguridad y orden público, defensa, policía, justicia y relaciones exteriores; entre otras, hasta las de dirección administrativa, como lo es la salud pública, asistencia y seguridad social, por citar algunas de ellas.

Muchos son los retos del gobierno y muchos son los campos de acción en los que participa; pero fundamentalmente, muchas más son las necesidades esenciales a satisfacer, ya que éstas son las que generan la movilidad de la dinámica poblacional y con las cuales esa interacción entre el pueblo-nación y el Estado-gobierno, siempre es posible.

3.1. La política social. Satisfacción de necesidades esenciales

Una de las principales tareas del gobierno en acción, es permitir el acceso a la población en general y a los grupos marginados en lo particular, a los mínimos de bienestar; busca por consiguiente, a través de los medios que legalmente le son disponibles, satisfacer las necesidades esenciales de individuos y de los distintos grupos que conforman la sociedad que representa: "La política fiscal, la legislación, la educación pública, la salubridad, entre otras tantas funciones del Estado, al tomar realidad específica, individualizada, relacionan el Estado y la sociedad, son el gobierno actuando, la manifestación concreta de la administración pública."⁵³

Entendemos como necesidades esenciales, aquellos requerimientos de la población que le garantizan un nivel mínimo y aceptable de vida, mismo que depende del proyecto de nación al que se aspira y del grado de desarrollo que el país haya alcanzado; es decir que este tipo de necesidades, mutan de acuerdo con el crecimiento observado en cada sociedad, pues no son las mismas en un país en desarrollo, que las que caracterizan a un país industrializado, ya que ambas expectativas son totalmente distintas.

El gobierno mexicano, dentro de sus planes y programas incluye un rubro denominado política social, del cual se derivan toda una serie de líneas de acción que facultan a las dependencias y entidades de la Administración Pública federal, para ejecutar tareas que favorezcan a la población, especialmente a los grupos más vulnerables: "La política social es un instrumento que permite combinar las heterogéneas iniciativas de individuos y grupos, con la cohesión social requerida para hacerlo en unidad. En esta perspectiva la política social es un poderoso instrumento para mantener la unidad entre Estado y nación y fortalecer nuestra soberanía".⁵⁴

Pese al claro objetivo que persigue la política social, después del movimiento de 1910, existe sin embargo, una fuerte controversia entre los gobiernos establecidos para determinar las áreas básicas de gestión, aún cuando se identifican tres campos

⁵³. Omar Guerrero Orozco, *La administración pública...*, p. 93

⁵⁴. Enrique González Tiburcio, *Reforma del Estado y política social*, México, Instituto Nacional de Administración Pública, A.C., 1991, p. 16.

específicos vinculados entre sí: "a) Las políticas de producción, administración y acceso a los bienes y servicios públicos (por ejemplo salud, educación, alimentación y vivienda); b) Las políticas de empleo (para los sectores formal e informal) y sus arreglos sobre las formas de remuneración; c) Las políticas fiscales: de ingreso y de gasto públicos, de manera específica las referidas a los gastos sociales a través de asignaciones directas, subsidios y transferencias. Esto es, de donde vienen y a donde van los recursos públicos".⁵⁵

Si bien ha existido consenso acerca de la inclusión de la salud, la educación y la alimentación, lo referente a la vivienda y en especial las políticas de ingreso y empleo, han constituido fuente de debates al plantearse la dualidad que implica su injerencia en la política económica; al respecto diremos que la política social, es aquella que tiene un impacto principal y directo en los elementos que conforman la dinámica demográfica: natalidad, mortalidad y migración.

No obstante las controversias palpables en los criterios de inclusión o exclusión de los diversos campos de acción, es indudable que la política social, siempre ha estado presente en la labor de los gobiernos posteriores a la Revolución de 1910, que regidos por los preceptos establecidos en la Constitución del 17 han formulado sus planes y programas a lo largo de las últimas ocho décadas, fundados en lo que marca el artículo 3°, donde se establece que todo individuo tiene derecho a recibir educación, así como lo que señala el artículo 4° párrafo cuarto que instituye el derecho a la protección de la salud de todos los habitantes de la República mexicana, además de lo instituido por el artículo 123 constitucional para regular el trabajo y la seguridad social.

3.2. La salud. Elemento vital de la política social

Como responsable de organizar y ejecutar acciones que benefician a su población, el Estado mexicano asume a la salud como compromiso impostergable, mismo que implica el brindar tanto atención médica como el establecimiento de programas de salud pública,

⁵⁵ Ibid, p. 15.

definida la primera "... como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, sostener y restaurar su salud; es integral en tanto que considera los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y comprende servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, los cuales se pueden proporcionar en el domicilio, la vía pública, el consultorio, la clínica y el hospital. Su cobertura debería extenderse a toda la población."⁵⁶

3.3. La prestación de los servicios de salud (1917-2000)

El Estado ha determinado que la prestación de los servicios de salud se realice bajo un esquema que estructura tres niveles de atención médica; el primero para enfrentar los problemas más comunes de salud que no requieren la aplicación de tecnología compleja ni es indispensable la hospitalización, en tanto el segundo se basa en la consulta externa o en la hospitalización a cargo de especialistas básicos como son pediatras, gineco-obstetras, internistas y cirujanos generales, y personal de apoyo elemental como anestesiólogos, patólogos, radiólogos y laboratoristas; finalmente, el tercero corresponde al de alta especialidad que además sirve de apoyo a la investigación biomédica y sus aplicaciones.

Los programas de salud pública involucran asistencia, salubridad, seguridad social e investigación especializada, acciones que constituyeron demandas planteadas en la Revolución Mexicana, y concretadas con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos signada en 1917, donde se sientan las bases para construir las políticas de la medicina social y preventiva en el país.

En efecto, la marginación en la cual se debatió la población mexicana durante el siglo XIX, determina que una vez triunfante la Revolución Mexicana, en los primeros 50 años del pasado siglo XX, el Estado libre una lucha permanente contra las enfermedades generadas por la pobreza, en este contexto el gobierno plantea en ese entonces como estrategia primordial la asistencia social y la privada, dando al mismo tiempo paso a la

⁵⁶. **Hacia un sistema nacional de salud**, México, Coedición Comisión de Salud y Seguridad Social de la Presidencia de la República, Secretaría de Salubridad y Asistencia, y Universidad Nacional Autónoma de México, p. 20.

formación del México sanitarista donde la educación higiénica y las acciones de carácter preventivo son la esencia de la salud en la segunda mitad de ese siglo; etapa en la cual el gobierno comparte la responsabilidad de estos servicios y al mismo tiempo se dirige hacia la creación de instituciones que a través de la formación de especialistas y la realización de investigaciones le permitan obtener los elementos para enfrentar una nueva gama de enfermedades, ya no propias de la pobreza, sino del desarrollo tecnológico que trae aparejados nuevos hábitos y costumbres, los cuales finalmente se adoptan como parte del proceso de formación cultural de la población; en este sentido, basta precisar que "...la administración pública cuenta con dependencias que atienden múltiples servicios asistenciales, sobre todo para las clases explotadas. Estas dependencias pueden funcionar con mayor o menor eficiencia; integrar un número mayor de asegurados, erradicar enfermedades contagiosas, prestar auxilio médico a más necesitados; en fin, dentro de sus límites, prestar el mejor servicio posible. Sin embargo, la administración pública, como dirección administrativa, como servicio y tutela de los necesitados, tiene un límite: la miseria."⁵⁷

3.3.1. La asistencia social

Considerada como un deber del Estado, la asistencia social es el conjunto de actividades que "...se dirigen principalmente a las personas con algún grado de invalidez, a grupos no calificados para el trabajo o aquellos que por su condición de indigencia se ven impedidos para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia".⁵⁸

La asistencia social es por consiguiente, una función identificada antigua y tradicionalmente, como una labor que se vincula a la preocupación por un grupo social carente de cualquier medio que le permita lograr su integración a la vida productiva nacional y que al estar inhabilitado para ello, corresponde al Estado, por ser parte de su población, intervenir en su auxilio; tarea que se desarrolla mediante "...actividades dirigidas a la atención del anciano, niños huérfanos o abandonados, a la alimentación

⁵⁷. Omar Guerra Orozco, *La administración pública...*, p. 161.

⁵⁸. *Hacia un sistema nacional de salud*, op. cit., p. 26.

complementaria, al sostenimiento de comedores, dormitorios, casas de cuna, hogares sustitutos, diversas acciones de rehabilitación física y mental, readaptación social y educación especial".⁵⁹

Resulta importante destacar que desde el siglo XVI, la prestación de servicios hospitalarios no posee en forma específica fines religiosos, ya que se caracteriza aún más por tener causas políticas, los hospitales de la época cuentan con el financiamiento de la Corona Española y solamente en algunos casos se tiene el apoyo de instituciones y organizaciones particulares de corte caritativo; esto debido a que "La prestación se considera, en apariencia, una obligación moral del Estado, pero la esencia, es el ejercicio de la autoridad gubernamental."⁶⁰

El gobierno absolutista de la Nueva España, se caracteriza en todo momento por ofrecer servicios preventivos y curativos tanto a españoles como a indios, al grado que en todos los territorios conquistados del "Nuevo Mundo", no hubo región que superara en número, los hospitales creados en esta colonia española; al respecto cabe acentuar que durante el virreinato se fundan 112 hospitales de caridad, instituyéndose el primero de ellos en 1524 por Hernán Cortés, llamado Hospital de la Inmaculada Concepción, conocido hoy en día como Jesús Nazareno, y el último fundado en 1815 en Chiapas, conocido como San Juan de Dios,⁶¹ cuando la población total de la nascente República Mexicana estaba integrada con más de 6 millones de habitantes. La medicina española se ve enriquecida con los grandes conocimientos precolombinos, mismos que se incorporan al acervo científico de occidente.

Cuando México emerge como país independiente la acción del gobierno se caracteriza más por la necesidad de resolver las luchas internas para definir el modelo de nación que

⁵⁹ Ibid, p. 27.

⁶⁰ Carlos Ruiz Sánchez, *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 para obtener el grado de Doctor en Administración Pública, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, 2001, p. 237.

⁶¹ José Álvarez Amezquita, et. al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, Tomo III, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, pp. 130-135.

por ofrecer servicios asistenciales a su población, inclusive muchos de los hospitales que administra son vendidos para sufragar los gastos de guerra, principalmente los referentes al mantenimiento del ejército; "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".⁶²

Para la segunda mitad del siglo XIX, como consecuencia de la supresión de las corporaciones religiosas y del decreto del 2 de febrero de 1861, se obliga al Gobierno de la Unión a encargarse de los establecimientos existentes en el Distrito Federal y que los ubicados en los estados sean responsabilidad de sus respectivos gobiernos; con ello concluye la obra iniciada en 1821 con la supresión de las órdenes hospitalarias, propiciando que la beneficencia quede establecida como institución civil y laica, perdiendo lo religioso que le quedaba: "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."⁶³

La regulación de la participación de los benefactores sociales se norma mediante una ley que es promulgada el 7 de noviembre de 1899, y de la cual emana la Dirección General de Beneficencia Pública, con plena autonomía para el manejo de los fondos recaudados, situación que a partir de 1905 se cambia al disponerse que su patrimonio sea manejado por la Tesorería de la Federación y que orgánicamente dependa de la Secretaría de Estado y del Despacho Gobernación.

Esta decisión implica que el gobierno en su carácter rector sea quien dicte las normas y

⁶² Ibid., p. 403.

⁶³ Carlos Ruiz Sánchez, *op. cit.*, p. 258.

políticas a las instituciones de caridad privada no religiosa, al mismo tiempo que ofrece servicios asistenciales de salud, dejando de asumir el papel de Estado Gendarme, para intervenir en lo sucesivo en los tres rubros en que clasifica la asistencia social: asistencia médica, dedicada a la construcción de hospitales; asistencia general, orientada a construir baños públicos, dormitorios, lavaderos, casa de niños expósitos, dispensarios, comedores y alimentación complementaria; y asistencia educativa: hospicios de niños, escuelas industriales para huérfanos, casas amigas para obreras, y escuelas de ciegos y sordomudos.

Es importante mencionar que en 1902, existen 249 hospitales en toda la República⁶⁴, siendo administrados 8 de ellos de manera directa por la Beneficencia Pública, a saber el Hospital de Hombres Mentales, el Hospital de Epilépticos, el Hospital de Mujeres Dementes, el Consultorio General, el Hospital General, el Hospital Juárez, el Hospital Morelos y el Hospital Homeopático.

Como ejemplo de la participación de la asistencia privada, podemos mencionar el Hospital Concepción Beistigui para medicina y cirugía, al igual que el Hospital de Jesús, el Hospital Francés de la Asociación de Beneficencia Francesa, Suiza y Belga, destinado a enfermos infecciosos no crónicos, el Hospital Americano, el Hospital Español de la Sociedad Española de Beneficencia, quien a su vez opera dos consultorios nocturnos para atender enfermedades venéreo-sifilíticas.

A raíz de la actuación de los primeros gobiernos emanados de la Constitución Política de 1917, la acción del Estado en el campo de la asistencia social, se va complementando con acciones de salubridad; como ejemplo, podemos mencionar las tareas que se llevan a cabo en contra de cuatro importantes enfermedades de la época: la tuberculosis, la sífilis, el tifo y la viruela.

En este contexto, podemos mencionar que es el presidente Venustiano Carranza Garza quien instala en 1918 el primer dispensario antituberculoso; posteriormente en 1920,

⁶⁴. José Álvarez Amezcua, et. al., op. cit., pp. 536 y 537.

durante el régimen presidido por el Gral. Álvaro Obregón Salido, se construye un Sanatorio para Tuberculosos en el rancho llamado La Marquesa, y para 1921 como parte de la campaña contra el tifo, considerada la enfermedad predominante al inicio del siglo XX, se opera un programa de baños gratuitos destinados a limosneros y vagabundos.

La labor sanitarista del Estado también se deja ver, al construirse en 1923 el Centro "Manuel Domínguez", abocado a combatir la tuberculosis y dar apoyo con la desinfección de habitaciones, ropa usada de venta, libros, automóviles, camiones de servicio público, hoteles, casa de huéspedes y dormitorios públicos.

Dicho de otra manera, el Estado asume la lucha contra las enfermedades generadas por la pobreza, operando en estos primeros años de gobiernos constitucionalistas, una doble acción: por una parte, empieza a desarrollar tareas de salubridad y por la otra, continúa con acciones asistenciales en las tres modalidades mencionadas, dando paso a la medicina social, ya que "Si ésta se ocupa de prevenir y también de remediar los males sociales, en una o en otra de esas actividades de tanta trascendencia para la comunidad, probablemente no se encontrará situación social en la que la actividad preventiva o la actividad curativa se realicen por separado; lo más probable es que ambas tengan que ejercitarse simultáneamente y que al hacerlo, se ayuden y complementen para beneficio de la situación respectiva".⁶⁵

De ello, también da constancia la campaña contra las enfermedades venéreas que realiza el gobierno entre 1921 y 1924; un mal que de no controlarse crecería en forma alarmante, pues sólo en cuanto a defunciones por esta causa en 1922 se registran 1,438, con una tasa de 9.89 por cada 100 mil habitantes; para 1923 se cuentan 2,174 muertes con una tasa de 14.73 y para 1924 se tiene en aumento a 2,288 decesos, con una tasa de 15.28. Ante esta alarmante tendencia, se construye como acción asistencial de carácter general, un dispensario y como elemento de salubridad, se llevan a cabo tareas de medicina preventiva, a través de la educación para la salud con proyecciones y conferencias que permitan a la población conocer el mal y las formas que existen para combatirlo.

⁶⁵. Ibid, p. 675.

durante el régimen presidido por el Gral. Álvaro Obregón Salido, se construye un Sanatorio para Tuberculosos en el rancho llamado La Marquesa, y para 1921 como parte de la campaña contra el tifo, considerada la enfermedad predominante al inicio del siglo XX, se opera un programa de baños gratuitos destinados a limosneros y vagabundos.

La labor sanitarista del Estado también se deja ver, al construirse en 1923 el Centro "Manuel Domínguez", abocado a combatir la tuberculosis y dar apoyo con la desinfección de habitaciones, ropa usada de venta, libros, automóviles, camiones de servicio público, hoteles, casa de huéspedes y dormitorios públicos.

Dicho de otra manera, el Estado asume la lucha contra las enfermedades generadas por la pobreza, operando en estos primeros años de gobiernos constitucionalistas, una doble acción: por una parte, empieza a desarrollar tareas de salubridad y por la otra, continúa con acciones asistenciales en las tres modalidades mencionadas, dando paso a la medicina social, ya que "Si ésta se ocupa de prevenir y también de remediar los males sociales, en una o en otra de esas actividades de tanta trascendencia para la comunidad, probablemente no se encontrará situación social en la que la actividad preventiva o la actividad curativa se realicen por separado; lo más probable es que ambas tengan que ejercitarse simultáneamente y que al hacerlo, se ayuden y complementen para beneficio de la situación respectiva".⁶⁵

De ello, también da constancia la campaña contra las enfermedades venéreas que realiza el gobierno entre 1921 y 1924; un mal que de no controlarse crecería en forma alarmante, pues sólo en cuanto a defunciones por esta causa en 1922 se registran 1,438, con una tasa de 9.89 por cada 100 mil habitantes; para 1923 se cuentan 2,174 muertes con una tasa de 14.73 y para 1924 se tiene en aumento a 2,288 decesos, con una tasa de 15.28. Ante esta alarmante tendencia, se construye como acción asistencial de carácter general, un dispensario y como elemento de salubridad, se llevan a cabo tareas de medicina preventiva, a través de la educación para la salud con proyecciones y conferencias que permitan a la población conocer el mal y las formas que existen para combatirlo.

⁶⁵. Ibid, p. 675.

La labor tiene continuidad con el gobierno presidido por el Gral. Plutarco Elías Calles, al impulsar entre 1925 y 1928 la campaña antivenérea, aumentando a 7 el número de dispensarios, elaborando un nuevo reglamento para el ejercicio de la prostitución y distribuyendo 1 millón de folletos explicativos acerca de los peligros de la enfermedad; lo cual determina que para 1929, se abatan las defunciones a 1,602 y la tasa descienda a 9.89.⁶⁶ Es indudable que con la ejecución conjunta de las tareas de salubridad (concernientes a las de prevención), junto con las de asistencia (concernientes a las de curación) el Estado comienza a presentar resultados favorables.

Con el gobierno dirigido por Pascual Ortiz Rubio, en 1930 se construyen 5 dispensarios médicos en el Distrito Federal y 5 más en el interior de la República, año en que incluso se instituye un impuesto de un centavo por litro de aguamiel, que es destinado a la fabricación de vacunas para hijos de tuberculosos. Es sin lugar a dudas este gravamen, un claro ejemplo de las carencias que el gobierno comenzaba a enfrentar en esos años en que su intervencionismo es claramente marcado en la vida económica y social del país: "Es cierto que la asistencia es una obligación del Estado, pero tal obligación queda supeditada a las necesidades generales de la Administración Pública, o sea a las designaciones concretas del presupuesto de egresos. En todos los países existe tal limitación y puede apreciarse en las disposiciones legales en materia asistencial".⁶⁷

Con el gobierno regido por el Gral. Lázaro Cárdenas Del Río, la asistencia médica se caracteriza por una fuerte carga de integración social, pues además de instalar en 1934 el Servicio de Profilaxis de la Lepra y con él operar 5 dispensarios; en 1936 construye el Sanatorio para Leprosos "Dr. Pedro López" e inaugura en 1937 la Escuela Granja de Tlalpan que más que funcionar como un centro de atención psiquiátrica; aloja enfermos e inválidos para iniciarlos en el conocimiento de las labores de granja, con miras a reincorporarlos al medio productivo rural.

⁶⁶. Las tasas mencionadas son sobre 100 mil habitantes y al igual que los datos de mortalidad, se toman de José Álvarez Amezcuita, et. al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, Tomo IV, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, p. 381.

⁶⁷. José Álvarez Amezcuita, et. al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, Tomo III, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, p. 743.

El Estado en ejercicio de su función rectora en el terreno asistencial, crea el 30 de junio de 1937 el Departamento de Estado denominado de Asistencia Social Infantil, dedicado a ejercer funciones médicas, sanitarias y asistenciales para una población infantil (menores de 5 años), la cual en el año de 1930 representa el 15.2% del total de la población, con una tasa de mortalidad de 131.6 menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos.

Al respecto cabe destacar que el artículo 6° del Decreto que adiciona la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, donde se instituye el Departamento de Asistencia Social Infantil, marca en su párrafo XII que serán de su responsabilidad el establecimiento, vigilancia y control de servicios de asistencia social que se impartan en clínicas prenupciales, clínicas prenatales, maternidades, casas de cuna, hogares infantiles, jardines de niños, provisiones de leche, casas de niño, internados bajo tutela del Estado y asistencia social a la maternidad y a la infancia ejidales, campesinas y obreras. En tanto que en el párrafo XXI, marca como responsabilidad del Departamento: "En general, la creación, el establecimiento, la vigilancia y control de servicios de asistencia social que se impartan a la maternidad o a la infancia, por la Federación, por los Estados, por los Municipios o por los particulares, personas físicas o morales.."⁶⁸

Otra acción que reafirma y confirma la imperiosa necesidad de que el Estado refuerce su rectoría y su carácter proteccionista durante este gobierno, se verifica el 31 de diciembre de ese mismo 1937, con la creación de la Secretaría de Asistencia Pública (SAP), la cual asume las funciones gubernamentales referentes a la beneficencia pública y vigilancia y control de la beneficencia privada, así como las del recientemente creado Departamento de Asistencia Social Infantil, mismo que desaparece, con ello "El Estado mexicano reconoce que debe substituirse el concepto de beneficencia por asistencia pública, en virtud de que los servicios que demandan los individuos socialmente débiles deben tender a su desarrollo integral, sin limitarse a satisfacer exclusivamente sus necesidades de

⁶⁸. México a través de los informes presidenciales, Tomo 5, Volumen 4, México, Secretaría de la Presidencia, 1976, p. 242.

subsistencia o de tratamiento médico, sino esforzarse por hacer de ellos factores útiles a la colectividad en bien de los intereses generales del país.⁶⁹

Al respecto, resulta relevante mencionar que con la creación de la SAP la labor asistencial se ve favorecida gracias a la presencia de una secretaría en la gama estructural de la Administración Pública federal; lo cual es evidente pues en 1941, al registrarse 11 mil 183 defunciones por la tuberculosis que representa una tasa aún elevada de 55 por cada 100 mil habitantes, se instituye el Hospital para Tuberculosos "Manuel Gea González"; de igual forma para 1942 se logra la instalación de 5 dispensarios para enfermos de lepra, independientemente de que este mal va en pleno descenso, con un reporte de 143 decesos en todo el territorio nacional y con una tasa para ese año de apenas 0.69.⁷⁰

Cabe precisar que la lepra y la tuberculosis son la representación máxima de las enfermedades de la pobreza que además de ser mortales, registran índices de contagio severo que marginan de cualquier actividad social y económica al que las padece, propiciando un rechazo y aislamiento permanente, por lo que la asistencia social juega un papel de suma importancia en este tipo de padecimientos. Como dato general, la tuberculosis presenta todavía en 1996 en México, 3 mil 988 muertes.

Asimismo, en 1944 se opera un dispensario anticanceroso y dos más en 1945, últimos en su género y modalidad, pues la intensa acción del Estado se basa ahora en la construcción de infraestructura de servicios médicos, que para 1965 tiene un total 870 unidades médicas donde los enfermos además de recibir atención médica cuentan con hospitalización y suministro de medicamentos, determinando con ello la desaparición de los dispensarios.

La sustitución en la prestación de servicios a través de unidades médicas representa una labor constante del gobierno mexicano, así en 1948 se establece el Centro de

⁶⁹ José Álvarez Amezquita, et. al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, Tomo III, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, p. 555.

⁷⁰ Tasas por 100 mil habitantes tomadas junto con las cifras de mortalidad de José Álvarez Amezquita, et. al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, Tomo IV, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, pp. 381 y 385.

Rehabilitación Auditivo Oral, mismo que en 1952 se convierte en Instituto de Rehabilitación Auditivo Oral; en 1954 se crean el Instituto Nacional de Audiología y el Instituto Nacional de Rehabilitación de los Ciegos. Como un paso en la consolidación de la labor asistencial del gobierno en conjunción con la labor sanitarista, por considerarse problema de salud pública, se crea en 1953 la Dirección General de Rehabilitación que en 1954 opera 11 centros de esta especialidad.

Una de las labores de la asistencia general, es la que gira en torno de la alimentación complementaria, y que surge en 1928 con la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, institución que opera lo que a la postre será el proyecto más importante en materia asistencial de los gobiernos constitucionalistas denominado "Gota de Leche"; el cual está destinado al servicio de alimentación, conocido como desayunos y refrigerios escolares. Esta Asociación es absorbida en 1933 por el Departamento de Salubridad Pública, el programa continúa ahora con un carácter político y se le denomina a partir del 30 de abril de 1947 Servicio de Desayunos Escolares, empezando con mil raciones diarias hasta alcanzar 50 mil al día en 1958 y hasta 153 mil desayunos diariamente en 1959. Para alcanzar cifras como las mencionadas, el gobierno fomenta la participación de la sociedad, como es el caso de las Jornadas en Pro de la Niñez que se celebraron del 30 de abril al 10 de mayo de 1953, con el fin de recolectar los fondos que permitieron la construcción de 7 centros materno-infantil, 43 centros auxiliares y 15 servicios de emergencia pediátricos; más aún para 1956 el Estado pone a disposición de la sociedad 132 centros de higiene materno-infantil.

Tan importante ha sido la alimentación a grupos vulnerables como parte de la estrategia de asistencia social, que entre 1959 y 1964, durante el mandato constitucional del Lic. Adolfo López Mateos, se realiza la entrega de meriendas para estudiantes de 289 escuelas primarias vespertinas, alcanzando una cifra record de 18 millones de raciones para todas las entidades federativas.

El 31 de enero de 1961 la Asociación Nacional de Protección a la Infancia desaparece para dar paso al Instituto Nacional de Protección a la Infancia, organismo con carácter

descentralizado cuyo objetivo es brindar servicios asistenciales complementarios, especialmente desayunos en las escuelas primarias y preprimarias, que alcanza en 1963 una cifra record con la distribución diaria de 1 millón 500 mil desayunos escolares a villas, ejidos y rancherías de 1,686 municipios, que representan el 71.6 % de los existentes en el país. En agosto de 1968 el organismo se transforma en la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, donde se asume además la función de atender al menor abandonado o enfermo, mediante el diseño de programas que permitan su cabal formación y su oportuna incorporación a la sociedad. Esta institución es una más dedicada a luchar contra la desnutrición y el hambre que se considera la primera enfermedad en México, a más de 50 años de haber concluido el primer movimiento social del siglo XX. El 10 de enero de 1977 esta institución se transforma a su vez en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

En 1959 la administración del presidente Lic. Adolfo López Mateos pone en funcionamiento dos hospitales antituberculosos: el primero en el puerto de Tampico, Tamaulipas y el segundo en el puerto de Veracruz, éste para enfermos avanzados. El 1° de julio de ese mismo año, es creada la Dirección de Neurología, Psiquiatría e Higiene Mental, teniendo como propósito realizar labores efectivas de prevención, rehabilitación, asistencia e investigación, relacionadas con las enfermedades nerviosas y la salud mental de la comunidad.

En efecto, durante el gobierno del Lic. Gustavo Díaz Ordaz, se verifica el último impulso a la creación de infraestructura de asistencia social, al iniciar operaciones en 1966, el Hospital Siquiátrico Infantil para alojar a 200 niños y el Hospital de Enfermos Mentales Agudos, con capacidad de 600 camas, al año siguiente se crea el Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y para 1968 como una acción relevante en materia de salud mental, se crea por un lado el Hospital Siquiátrico Campestre para Mujeres, en Tepexpan, Estado de México, con capacidad de 524 camas, y por el otro la desaparición del manicomio de La Castañeda, para dar paso al primer Sistema de Hospitales Siquiátricos que opera con 2,960 camas, distribuidas en los hospitales ubicados en El Batán, Puebla; Tlahuac, Distrito Federal; Tepexpan, Estado de México y San Miguel Eyacalco. Hidalgo, a

partir de lo cual notamos que cada vez son más esporádicas las acciones del Estado en materia de asistencia social (construcción de hospitales y sanatorios). Finalmente, con la disminución de la acción estatal en materia de asistencia social, el gobierno se limita a crear en 1996 la Comisión Nacional de Acción a favor de la Infancia.

Toda esta interacción del Estado en los programas y tareas asistenciales, permiten afirmar que "Desde 1918 hasta 1940, la asistencia, con el esfuerzo sostenido de autoridades, pueblo, inspirada en móviles de justicia social, crea, transforma, siembra, y lo que es más importante, sustituye los arraigados conceptos de beneficencia pública y privada, por los de medicina social, preventiva y asistencial".⁷¹ Ejemplo de ello es el cierre, a partir de 1970, de casi el 100% de hospitales contra la tuberculosis, por una sola razón: ahorrar fondos para aplicar la vacuna B.C.G., en los infantes; de ese año a 1996, el gobierno ha aplicado 54 millones 541 mil 127 dosis para inmunizar de esta enfermedad, que aún se resiste a ser erradicada, al presentar en 1996 un total de 3 mil 988 defunciones.

Es indudable que el Estado ha eliminado poco a poco de sus prioridades las labores asistenciales, y es el sector privado quien en mayor medida las ejecuta, pues "La Administración Pública... para compensar a las instituciones de asistencia privada por relevarlo, en parte, de la obligación de impartir la asistencia, las protege poniéndolas al amparo de la ley, haciéndoles concesiones y ocasionalmente otorgándoles subsidios...Las concesiones o franquicias otorgadas a estas instituciones consisten especialmente en la excepción de impuestos de carácter federal y de patente".⁷²

De hecho, la salubridad es transformada por la acción del Estado en medicina social y preventiva, que empezó a erigirse desde 1917 en el instrumento fundamental para garantizar la preservación de la salud de su población, en tanto que el antiguo concepto de asistencia social comenzaba a ser erradicado para dar paso a modelos menos costosos y más efectivos para el gobierno representados por la salud pública y la seguridad social.

⁷¹. José Álvarez Amezcua, et. al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, Tomo III, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, p. 561.

⁷². *Ibid.*, pp. 746 y 752.

3.3.2. La salubridad pública

La medicina preventiva ha tenido siempre un papel de singular importancia dentro del territorio mexicano, basta sólo citar la expedición que en 1804 llega a la Nueva España a cargo del Dr. Francisco Balmis, enviada por Carlos IV con el fin de combatir la viruela; expedición que representa la primera gran acción preventiva para preservar la salud, consistente en trasladar el virus de la mortal enfermedad a través de niños expósitos.

En este mismo sentido, después de consumada la independencia, se conoce la primera disposición oficial de carácter administrativo para la Ciudad de México: "Salubridad, comodidad y cuantos bienes trae consigo una buena policía"; misma que emite el gobernador de la Ciudad, Don José Mendivil y en la que establece la obligatoriedad de limpiar las calles, construir letrinas sanitarias y albañales en las casas.

Con la promulgación de la Constitución Política de 1917, el gobierno cuenta con los elementos suficientes para sentar las bases de la organización sanitaria y del ejercicio de la medicina social y preventiva con el fin de consolidarla, ello es evidente cuando en el artículo 73 del primer texto constitucional, fracción XVI, en su 2° párrafo señala la existencia del primer Departamento de Salubridad al que faculta para poder dictar medidas preventivas en caso de "...epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país...tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República"⁷³, lo que da constancia de la importancia que caracterizará en lo sucesivo, la preservación de la salud de los mexicanos.

El mismo artículo y fracción, pero en su 1° párrafo, ratifica la relevancia del Consejo de Salubridad General al situarlo durante el mandato presidencial de Venustiano Carranza Garza como organismo cuya dependencia se adscribe directamente al titular del Ejecutivo Federal, cuyo antecedente previo a los gobiernos revolucionarios es el Consejo Superior

⁷³ José Álvarez Amezquita, et. al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, Tomo II, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, pp. 69-70.

de Salubridad del Distrito y Territorios Federales que dependía estructuralmente de la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación.

Con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del 31 de diciembre de 1917 de la Ley de Secretarías de Estado, la Administración Pública Federal por vez primera cuenta con una dependencia denominada Departamento de Salubridad Pública, encargada de despachar los asuntos concernientes a la salud de la población, con lo cual se materializa el cumplimiento al mandato constitucional, asignándole según el artículo 10° de dicha Ley al nuevo Departamento la atención de los siguientes negocios del orden administrativo: "Legislación sanitaria de la República...Policía sanitaria de los puertos, costas y fronteras...Inspección sobre substancias alimenticias...Preparación y aplicación de vacunas y sueros preventivos o curativos...Vigilancia sobre ventas y uso de substancias venenosas...Drogas y demás artículos puestos en la circulación...Medidas contra enfermedades contagiosas...Medidas contra el alcoholismo...Congresos sanitarios."⁷⁴

Ambas dependencias tienen como primera tarea organizar los servicios de salud para combatir las mortales enfermedades emanadas de la pobreza e insalubridad en que se debaten las ciudades, zonas rurales, costas y fronteras; y de modo general atienden a una población que en 1917, se calcula en 13 millones 898 mil 125 habitantes, distribuidos y aún más, dispersos, a lo largo del territorio nacional.

La tarea es compleja de tal forma que en 1922, las 10 principales causas de muerte,⁷⁵ indudablemente continúan siendo las propias de condición de pobreza, y se ubican en el siguiente orden:

⁷⁴ México a través de los informes presidenciales, Tomo 5, Volumen 2, México, Secretaría de la Presidencia, 1976, p. 421.

⁷⁵ Como consecuencia del movimiento armado de 1910, no se dispone de datos estadísticos del periodo 1917-1921, se inicia la recopilación de información una vez que el Departamento de Salubridad Pública capta datos, con los controles y sistemas que empieza a operar.

Lugar	Causa	Número de muertes
1°	Gastroenteritis	50,170
2°	Influenza y neumonías	50,022
3°	Paludismo	25,035
4°	Tosferina	14,383
5°	Víruela	11,966
6°	Tuberculosis	11,349
7°	Enfermedades de la Infancia	11,269
8°	Muertes violentas	9,126
9°	Disenterias	8,428
10°	Bronquitis	7,946

La acción del Estado no sólo se limita a la lucha contra estos males, sino que va más allá con el ofrecimiento de servicios de medicina preventiva, ya que existen enfermedades como la sífilis, tifoidea y paratifoidea, difteria, escarlatina, erisipela, meningitis, tétanos, lepra, tifo, y sarampión, que en conjunto aportaron 16 mil 616 muertes en ese mismo año y que si bien el número de muertes que ocasionaron no es muy representativo o alarmante, pueden propiciar epidemias y diezmar considerablemente a la población si no son adoptadas las medidas sanitarias pertinentes; de tal manera que en 1919 el gobierno carrancista instala la Comisión Central para el Estudio del Tabardillo, vector que provoca el tifo y pese a que no genera un alto índice de mortalidad, su propagación puede lesionar severamente a la población, razón por la cual esa instancia de salud es responsable del desarrollo de acciones que controlen y prevengan el crecimiento de dicho mal.

De hecho la complejidad del cuadro sanitario del país, al triunfo de la revolución conduce al primer gobierno constitucionalista hacia la realización de acciones aisladas y regionalizadas, destinadas más que a restaurar la salud, a prevenir enfermedades; así en 1917 destaca el impulso a las obras públicas sanitarias en el Puerto de Veracruz y en la Ciudad de México; en el primero por considerarse la puerta principal de entrada al territorio nacional de distintas enfermedades (en 1918 se presenta la epidemia influenza española que causa 1,862 defunciones), y en el segundo, por ser la ciudad con mayores tendencias de poblamiento con 615 mil 367 habitantes en 1921, contra los 143 mil 376 de la ciudad de Guadalajara, su más cercana.

En 1918 se ejecuta una severa campaña contra la viruela, que tiene como resultado la vacunación diaria de mil personas, a pesar de lo cual en 1922 esta enfermedad ocupa el 5° lugar como causa de muerte.

El 19 de abril de 1920 se da a conocer la aparición de la peste bubónica en el Puerto de Veracruz, ante lo cual el gobierno instituye de manera inmediata brigadas sanitarias, cuya acción resulta exitosa pues esta enfermedad tiene una estancia en México de sólo 3 meses y medio (se vence el 20 de julio de 1920), tiempo en el que se identifican 58 casos y 37 defunciones, en una región con una población de 58 mil 225 habitantes; lo cual constituye un ejemplo de la acción del gobierno ante la presencia de enfermedades cuyo impacto se conoce como devastador en otras regiones del orbe.

Un problema de salud pública que se ha erigido como una constante en México, es el relacionado con el alcoholismo, lo cual constituye una preocupación muy sentida de los gobiernos posrevolucionarios, en 1920 se crea por ello el Comité Nacional de Lucha contra el Alcoholismo; aunado a lo cual se realizan acciones que cristalizan en marzo de 1920 con la expedición de disposiciones administrativas para regular el comercio de sustancias medicinales que como el opio, la morfina, la heroína y la cocaína, pueden ser utilizadas para fomentar vicios perjudiciales a la sociedad, y prohíbe el cultivo de algunas plantas que se emplean con el mismo fin.

Es importante mencionar que en 1920 de la población total mexicana de 14 millones 136 mil 416 habitantes, 6 millones 973 mil 855 de ellos son analfabetas, lo cual repercute de manera negativa en las campañas que opera el gobierno; esto puede palpase cuando el 2 de junio de 1920 -después de haber sido erradicada en 1910-, se vuelve a presentar en Veracruz el primer caso de fiebre amarilla, actuando en forma inmediata el gobierno presidido por el Gral. Adolfo de la Huerta, con la realización de una campaña educativa que utilizando a la prensa, presenta publicaciones especiales, diapositivas y conferencias ilustrativas acerca de mecanismos para la destrucción de criaderos de mosquitos, así como la necesidad de notificar y aislar a los enfermos y sospechosos; lo cual resulta insuficiente, de hecho lo relevante para la erradicación está constituido por la fumigación

con petróleo de los pantanos, así como la fumigación de casas en toda la República con ácido cianhídrico, para matar insectos adultos; pese a todo ello, se registran 505 casos y 249 decesos.

El problema de la fiebre amarilla va en aumento y el gobierno lo enfrenta con la creación del Servicio Antilarvario, destinado a destruir criaderos en casas, rellenar y canalizar pantanos, charcas y embalses, producir y colocar peces larvífagos y aplicar Verde París y Gas Oil en las superficies de aguas estancadas. Con estas acciones se combate dos tipos de vectores: el mosquito *Aedes Aegypti* (transmisor de la fiebre amarilla) y el Anófeles (transmisor del paludismo), como actividades de reforzamiento el 19 de enero de 1921 se instala la Comisión Especial para la Campaña contra la Fiebre Amarilla y del 15 al 20 de octubre se celebra la Convención Mexicana para hacer frente a esta letal enfermedad. Como consecuencia de la acción de gobierno, el 17 de enero de 1923, se presenta el último caso en Tampico, Tamaulipas, siendo éste el primer gran éxito de la medicina social y preventiva que el gobierno pone en operación.

Con el gobierno encabezado por el Gral. Álvaro Obregón Salido, el Estado inicia la creación de toda una infraestructura hospitalaria que al amparo del Departamento de Salubridad Pública involucra características sanitarias por áreas de acción, sin perder su esencia asistencial, es así que en 1921 se instituye el Servicio de Higiene Infantil destinado a la profilaxis de las enfermedades contagiosas, a la vacunación y revacunación de los alumnos, así como a la corrección tanto de sus defectos visuales como del mal estado de la dentadura; posteriormente se instituye el primer Centro de Higiene Escolar, lo cual resulta relevante si se tiene presente que al iniciar el mandato del Gral. Plutarco Elías Calles en 1925 se tiene un total de 1 millón 130 mil 892 estudiantes de los niveles de preescolar, primaria y secundaria, de una población calculada de 15 millones 195 mil 172 habitantes.

En 1922 se crea el Servicio de Propaganda y Educación Higiénica, destinado a difundir en el pueblo, conocimientos relacionados con la salubridad, entre los que destaca la publicación del periódico quincenal "El Mensajero de la Salud", tan importante se

considera la labor educativa en la materia, que el gobierno a través de este Servicio obtiene como productos en 1926 la impresión de "...19,200 carteles y 755,000 folletos sobre los siguientes asuntos: 60,000 El lavado de las manos...60,000 El peligro de la leche contaminada...60,000 Los nos de la tuberculosis...60,000 Drogas enervantes...50,000 Instrucciones a los enfermos de sífilis...50,000 Instrucciones para los que padecen blenorragia...100,000 Paludismo...100,000 El piojo...100,000 La mejor herencia...100,000 Los amigos de la salud...10,000 Cómo obtener leche sana y limpia...5,000 El mercurocromo soluble y la lepra."⁷⁶

Conjuntamente a estas acciones y como una tarea más de medicina preventiva, el Gral. Plutarco Elías Calles el 17 de septiembre de 1927, crea Instituto de Higiene, con el propósito inmediato de combatir la viruela a través de vacunas e investigaciones, lo cual es importante si se tiene en cuenta las 174 mil 768 muertes y millones de enfermos registrados durante el periodo de 1922 a 1952, año éste último en que la investigación al ser una nueva forma de medicina preventiva, rinde frutos al erradicar dicha enfermedad, alcanzando lo que se considera el más importante logro de la medicina en México; no obstante, y con el propósito de que no surja un nuevo brote epidemiológico, se aplican durante el periodo comprendido entre los años 1930-1970, en todo el país, 26 millones 197 mil 684 dosis de vacunas contra la viruela. El mal vivió en el territorio nacional por largos 432 años (de 1520 a 1952).

El crecimiento poblacional para 1924 alcanza la cifra de 14 millones 969 mil 476 habitantes, lo que dirige a la administración del Gral. Plutarco Elías Calles hacia la descentralización de los servicios, pues incorpora programas estatales y municipales, esto se puede apreciar cuando en 1923 se crea la Junta Auxiliar de Salubridad del Distrito Federal, buscando apoyar al Departamento de Salubridad Pública en todas las tareas que le son propias, y en 1925 surgen los Servicios Sanitarios que operan con un delegado en cada entidad federativa, instalando en 1926 el Programa de Dispensarios Estatales, dirigido a tratar enfermedades locales y las venéreo-sifilítico y ya para 1927 crea las

⁷⁶. José Álvarez Amezcua, et. al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, Tomo II, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, p. 254.

Brigadas de las Unidades Sanitarias Municipales, cuyo objetivo es mejorar las condiciones sanitarias de las regiones y municipios más marginados o con problemas de salud específicos.

Bajo el régimen del Gral. Abelardo L. Rodríguez Luján, se publica el 25 de agosto de 1934 la Ley de Coordinación de Servicios Sanitarios en la República, cuya misión es homogeneizar la prestación de los servicios de salud por parte de los tres niveles de gobierno.

En 1934 con el Gral. Lázaro Cárdenas del Río, los servicios sanitarios experimentan un proceso de intensa socialización, donde el Estado refuerza su rectoría para garantizar que la salud llegue a los grupos más vulnerables; inclusive se verifica un crecimiento de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto responder a las demandas de una población calculada en 17 millones 776 mil 212 habitantes.

En esta gestión se organiza y pone en operación en 1936, un total de 36 Servicios Médicos Sanitarios Ejidales Colectivos, con la única pretensión de que las tareas de salubridad impacten de manera directa a los grupos y a las comunidades más desprotegidas.

En 1940 al asumir el Gral. Manuel Ávila Camacho la titularidad del Ejecutivo Federal, se cuenta con una población de 19 millones 652 mil 552 habitantes, lo cual determina cada vez mayores complejidades en la prestación de servicios y la consecuente adopción de acciones inmediatas, dentro de las que destaca la desconcentración de los servicios de salud⁷⁷, para lo cual, con el apoyo de la creada Dirección de Servicios Médicos Rurales Cooperativos, los Servicios Médicos Sanitarios Ejidales Colectivos son transformados en Servicios Rurales Corporativos, lo cual se explica debido a que al inicio de la década de

⁷⁷. Entendida la administración desconcentrada como "...una forma de organización administrativa en la cual se otorgan al órgano desconcentrado limitadas facultades de decisión y un manejo autónomo de su presupuesto o de su patrimonio, sin dejar de existir el nexo de jerarquía. Consiste en atribuir facultades de decisión a algunos órganos de la administración que, a pesar de recibir tales facultades, siguen sometidos a los poderes jerárquicos de los superiores." José Ayala Espino, *Diccionario moderno de la economía del sector público*, México, Editorial Diana, 2000, p. 110.

los cuarenta la población rural asciende a 12 millones 757 mil 441 personas, es decir el 65% de la población total, cuya cobertura de los servicios de salud es deficiente.

Por decreto presidencial en 1942 la Beneficencia Pública se incorpora al Departamento de Salubridad Pública, reconociendo con ello la obligación que tiene el Estado de fomentar las instituciones sanitario-asistenciales, tarea e institución que posteriormente es asumida por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), creada el 15 de octubre de 1943 para ofrecer servicios de salud de una manera integral, y desprendiéndose de responsabilidades propias de otros sectores, como lo es el caso de las tareas de la rama educativa preescolar, que ahora pasan a la Secretaría de Educación Pública.

Las zonas rurales continúan siendo prioridad para los gobiernos surgidos de la Revolución Mexicana, no siendo excepción el del Lic. Adolfo Ruiz Cortines que en 1953 implanta el Programa de Bienestar Social Rural, encaminado a construir obras de ingeniería sanitaria y centros de salud comunitarios; como resultado de este Programa se tiene para 1954 la operación de 49 centros de bienestar rural que junto con los 12 urbanos que entran en operación en 1956, permiten reportar al término de este gobierno, un total de 502 centros en todo el país. Durante estos 6 años, imperó la inversión en obra pública, ya que se construyen 315 hospitales, 44 centros de salud, 6 clínicas para empleados y 9 para maestros, reafirmando la preocupación del Estado por la cobertura de los servicios salud, ante una población que en 1960 alcanza los 34 millones 923 mil 129 habitantes.

Relevante resulta para la historia sanitaria de México la formación de la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, cuyo inicio de acciones -7 de septiembre de 1955- permite combatir al mosquito transmisor de la letal 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 vigilancia epidemiológica, y en 1964 se completaron cuatro años en que no se reportaron defunciones por la enfermedad."⁷⁸

⁷⁸. Carlos Ruiz Sánchez, *op. cit.*, p. 291.

En 1965, el gobierno presidido por el Lic. Gustavo Díaz Ordaz crea el 6 de agosto por decreto presidencial, la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, destinada a mejorar el aprovechamiento de los recursos financieros del Estado y evitar duplicidad de inversiones; esto es, sin lugar a dudas, el primer intento por sectorizar las labores en el campo de la salud, lo que conlleva a que 1971 se cuente con un Plan Nacional de Salud, que se destina durante el gobierno regido por el Lic. Luis Echeverría Álvarez, a consolidar una política en la materia con todos los organismos de salud y representantes de los gobiernos estatal y municipal.

El 17 de enero de 1977 con el Lic. José López Portillo y Pacheco se crea la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR) que en 1979 mediante acuerdo presidencial forma parte del Programa IMSS-COPLAMAR, cuya misión es gestionar recursos para ofrecer servicios de atención primaria a la salud del individuo y su familia, hospitalización y promoción de la salud incluyendo tareas de saneamiento a población abierta. Como consecuencia de este Programa se crean unidades médicas rurales en poblaciones promedio de 5 mil habitantes y clínicas hospital de campo de primer nivel de atención para grupos poblacionales que fluctúan entre los 15 mil a 30 mil habitantes; mientras que las clínicas de segundo nivel de atención se instalan para poblaciones en un radio que abarca de los 150 mil a los 205 mil habitantes.

En este mismo sentido y pese a que en 1980 el Estado reporta una infraestructura de 8 mil 100 unidades médicas con capacidad de 61 mil 349 camas, crea en 1981 el Programa Nacional de Extensión de Cobertura dependiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a fin de otorgar servicios de salud durante los sábados y domingos a población no derechohabiente de los sectores marginados en áreas urbanas.

Durante el régimen presidido por el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, se experimentan cambios jurídicos y administrativos que tienen como postulado permitir al sector salud recibir el tercer milenio dentro de un marco congruente para prestar atención a los 66

millones 846 mil 833 habitantes con los que el país ya cuenta; en este contexto se promulga la Ley General de Salud que entra en vigor el 1° de julio de 1984 y que deroga al Código Sanitario vigente desde 1973; con ella se plantea garantizar el derecho a la protección de la salud, postulado que el 3 de febrero de 1983 se elevó a rango constitucional, asimismo se busca estructurar el Sistema Nacional de Salud, en el que la Secretaría de Salubridad y Asistencia además de que se convierta en coordinadora de sector, dirige normativamente la política social en materia de servicios de salud, en tanto al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado son responsables de la seguridad social y al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se le asigna la responsabilidad de la asistencia social; finalmente se desconcentran a las entidades federativas los servicios de salud, por lo que a través de acuerdos interinstitucionales surgen a nivel estatal las secretarías de salud y bienestar social, que sustituyen a los servicios coordinados de salud pública en los estados, cuya unidad administrativa a nivel central había desaparecido el 19 de enero de 1983.

El 21 de enero de 1985, tiene lugar el último cambio en la estructura de la Administración Pública Federal en este campo, al transformarse la Secretaría de Salubridad y Asistencia en Secretaría de Salud, a la cual en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, se le confiere la responsabilidad de atender, entre otros, dos asuntos: "I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen; (...) y VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud."⁷⁹, con ello se le ratifica en su función como cabeza de sector y se delimita su campo de acción al excluir los aspectos ambientales que desde 1971 eran de su competencia, los cuales pasan al ámbito de acción de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología (SEDUE).

⁷⁹. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, México, Ediciones Fiscales Isef, 2001, p. 32.

Nuevas enfermedades invaden el territorio nacional y la acción del Estado se hace patente cuando ante el advenimiento a nivel mundial del considerado mal del siglo: el *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)*, la actuación inmediata del aparato gubernamental se vuelca en medidas preventivas, tales como informar y orientar a la población sobre las formas de contagio y transmisión, más aún se crea en mayo de 1986 el Comité Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA) con el propósito de "...evaluar la situación nacional en lo concerniente a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el SIDA; así como establecer, normar y difundir los criterios para su diagnóstico, tratamiento, prevención y control."⁸⁰; en 1988, al constatarse las primeras 562 muertes, por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto de 1988, el citado Comité adopta el carácter de Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, destacándose que desde 1981 –año en que aparece en México- y hasta el 2000, fueron registrados ante la Secretaría de Salud un total de 47 mil 617 casos, teniéndose para ese mismo año 2000 un total de 4 mil 219 defunciones por este mal.

El rubro de salud también se incluye en el Programa Nacional de Solidaridad que inicia a finales de 1988, pues en él se considera un rubro sobre Infraestructura de Salud y Hospital Digno.

El Consejo Nacional de Salud, por acuerdo presidencial del 27 de enero de 1995, es creado con la pretensión de mantener la efectividad y la cobertura territorial de la política nacional de salud, con una innovación importante: la incorporación al Consejo de los servicios estatales,⁸¹ lo que trajo como consecuencia que el 20 de agosto de 1996 se firmara el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, con el que el Gobierno Federal transfiere a las entidades federativas 7 mil 240 bienes inmuebles y 121 mil 100 plazas de trabajo.

⁸⁰. Programa de fortalecimiento para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000, México, Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, 2001, p. 38.

⁸¹. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 1995, p. 95.

El actual gobierno encabezado por el presidente Vicente Fox Quezada, cuyas funciones iniciaron a partir del 1° de diciembre de 2000, pone en operación la Oficina Ejecutiva de la Presidencia de la República, misma que está conformada por las comisiones denominadas Comisión para el Crecimiento con Calidad, Comisión de Orden y Respeto, y Comisión de Desarrollo Social y Humano, destinadas de acuerdo con el discurso oficial a instrumentar las políticas públicas del Ejecutivo Federal, para que éstas tengan una perspectiva integral que refleje la coherencia y coordinación interinstitucional, que evite duplicidad de funciones, haga un uso más eficaz de los recursos e incremente la efectividad de los resultados; que en materia de salud se encamina a satisfacer las demandas de 97 millones 014 mil 867 mexicanos a través de las siguientes acciones: elevar el nivel de salud de la población y reducir desigualdades; garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud; ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público; y fortalecer sistema de salud.⁸²

3.3.3. La seguridad social

En la seguridad social se amalgaman un "...conjunto de acciones de carácter público para garantizar a los individuos servicios permanentes de salud y bienestar, así como protección contra los riesgos que afectan sus ingresos y su participación dentro de la sociedad, como las enfermedades, la invalidez, la vejez y la muerte".⁸³

Es precisamente en el artículo 123 de nuestra Carta Magna, donde se plasman los preceptos que integran a la seguridad social tendiente a proteger los derechos naturales de los trabajadores, esto conduce al establecimiento de acciones e instituciones dirigidas a prestar "...atención médica tanto por motivo de accidente o enfermedad profesional, como por pérdida normal de la salud; régimen de seguridad social, que incluye desde el abono de salarios, hasta la recuperación funcional del interesado, o indemnización en su caso".⁸⁴

⁸². Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, Diario Oficial de la Federación del 30 de mayo de 2001, (segunda sección), p. 40.

⁸³. Hacia un Sistema Nacional de Salud, op. cit., p. 27.

⁸⁴. José Álvarez Amezcuita, et. al., Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, Tomo II, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, p. 73.

En este avanzado texto constitucional, se plasma el compromiso que corresponde al patrón de asumir una serie de responsabilidades ante sus trabajadores, compartiendo con el Estado la obligación de preservar o restaurar la salud de ese núcleo de la sociedad, tal y como es definido por la fracción XIV, de ese artículo 123: "Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario;"⁸⁵

En la prestación de seguridad social se manifiestan dos vertientes, una constituida por el amparo que se debe de prestar a los trabajadores de la iniciativa privada, y la concerniente a los que se adscriben al sector público; sin embargo, en principio los empresarios y patronos sólo asumen responsabilidad en casos de accidentes y enfermedades profesionales, así como los seguros e indemnizaciones de los trabajadores que contratan, continuando bajo la tutela del gobierno las tareas propias de la medicina social y preventiva.

Con el paso del tiempo el crecimiento poblacional que para 1940 reporta un total de 19 millones 652 mil 552 habitantes, empieza a representar un problema para el Estado en cuanto al gasto social de salud se refiere, ya que la cifra de 10 millones 677 mil pesos ejercidos por el gobierno en 1935, casi se cuadruplica al inicio de los años cuarenta, pues se ejerce un presupuesto del orden de los 38 millones 670 mil pesos; además de que la prestación de dichos servicios a toda la población que habita el complejo y basto territorio nacional, se convierte en un problema de extensión de cobertura, ya que este crecimiento poblacional plantea al gobierno, un reto en el campo de la salubridad y asistencia, que es garantizar la protección de la salud del cien por ciento de la población que crece incesantemente.

⁸⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 130.

Más aún, en 1940 la población económicamente activa alcanza la cifra de 5 millones 858 mil 116 personas, es decir el 29.8% de la población total, y ante la carencia de una adecuada estructura de la Administración Pública en el ámbito de la salud para ofrecer la cobertura total indispensable, a través de la Ley del Seguro Social promulgada el 19 de enero de 1943 por el gobierno a cargo del Gral. Manuel Ávila Camacho se obliga a la creación tardía -26 años después de entrar en vigencia la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos-, del Instituto Mexicano del Seguro Social que entra en funciones en el mes de marzo de 1943, cuya misión es proteger al individuo y a la colectividad, mediante seguros obligatorios de accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales, maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; acciones que pretenden apoyar el acceso a los servicios de salud a un mayor número de ciudadanos económicamente activos y sus familias, y con ello no sólo fortalecer sino mantener en desarrollo la planta productiva del país: "Es durante el periodo de gobierno del general Avila Camacho cuando cobra realidad la idea durante tanto tiempo manejada por los gobiernos revolucionarios; la de establecer un sistema de protección a los trabajadores y a las clases más necesitadas del país, mediante la instauración del Seguro Social que diera concreción a los derechos sociales establecidos en la Constitución de 1917",⁸⁶

Ante la reacción del grupo empresarial, esta creación sólo puede lograrse mediante el uso del poder en pleno con fines sociales; pues es necesaria la expedición de un decreto del 15 de mayo de 1943, ordenando la afiliación de patrones y trabajadores en el Distrito Federal a partir del 1° de julio y la prestación de los servicios médicos a partir del 1° de enero del siguiente año, teniendo como resultado que a finales de 1944, el Seguro Social registre 355 mil 527 derechohabientes.

En cuanto a los trabajadores al servicio del Estado, la prestación de servicios se efectúa a través de Dirección de Pensiones Civiles y de Retiro, creada por ley el 12 de agosto de 1925, buscando en sus orígenes integrar un sistema social para los servidores públicos y

⁸⁶. México a través de los informes presidenciales, Tomo 13, México, Secretaría de la Presidencia, 1976, p. 16.

quitarle al concepto de pensión el aspecto de acto caritativo por parte del Estado.

Ante el incesante crecimiento del aparato gubernamental que para 1960 cuenta con 21 dependencias del ejecutivo federal y con 129 mil 512 empleados públicos⁸⁷, el 30 de diciembre de 1959 se crea un organismo descentralizado denominado Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuya misión es otorgar cobertura a los servidores de la Federación y sus dependientes, en materia de salud y que sustituye a la Dirección de Pensiones Civiles y de Retiro; este organismo ejecutará tareas que le permitan "...avanzar hacia una Seguridad Social integral con un sentido polivalente de mejorar la calidad del servicio, incrementar las prestaciones, proteger al mayor núcleo de trabajadores afiliados a su régimen, y extender su servicio a los lugares más apartados de la República, donde aún existen grupos marginados carentes de este derecho".⁸⁸ En su primer año de operación, el Instituto cuenta con 487 mil 742 derechohabientes que incluye a dependientes económicos de los trabajadores.

Es tal la importancia de ambos institutos dentro del aparato de gobierno encargado de las tareas de salud, que para 1995 de 91 millones 158 mil 290 habitantes, el 47.8% de los mismos, son su población derechohabiente; el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta para ese año con 34 millones 323 mil 844 usuarios y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado protege a un total de 9 millones 246 mil 265 personas.

Como consecuencia de sus leyes orgánicas, reglamentos internos y condiciones generales de trabajo, existen dentro del gobierno federal dependencias y entidades que prestan servicios de seguridad social a sus empleados, destacando en la Administración Pública centralizada la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina, la primera con una población derechohabiente en 1995, de 315 mil 550 personas, mientras que la segunda cuenta para ese mismo año, con una cobertura de 216 mil 310 individuos. En el caso de entidades paraestatales, tenemos a Petróleos Mexicanos con un total de

⁸⁷. Ibid, p. 94.

⁸⁸. Ibid, p. 94.

518 mil 552 derechohabientes; mientras Ferrocarriles Nacionales de México, llegó a tener una cobertura hasta 1981, de 537 mil 970 personas; año en que quedaron bajo la tutela del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.3.4. Los institutos nacionales de salud

Es indudable que las enfermedades que han ingresado y surgido en México, han llegado a impactar algunos procesos económicos y sociales del país, pero también es innegable que muchas de ellas han sido controladas y otras más erradicadas con la acción del Estado; sin embargo han aparecido nuevos males tales como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otros más han evolucionado convirtiéndose en serios problemas de salud pública, con consecuencias drásticas que se reflejan en altas tasas de mortalidad, como es el caso del cáncer y de las deficiencias cardiovasculares catalogadas como enfermedades crónicas degenerativas.

Esta situación no pasa inadvertida para el Estado, quien para enfrentarlas recurre a los adelantos mundiales de las ciencias biomédicas, a la incorporación de nuevas tecnologías y especialmente al conocimiento de la patología que prevalece a lo largo del territorio nacional, esto implica contar con todo el apoyo científico y técnico del más alto nivel que contribuya a la consolidación de la investigación y al impulso de la enseñanza y la atención médica de excelencia; es decir, que esta responsabilidad propia del Estado, la de proteger de posibles endemias y epidemias a su población y la de investigar nuevas vacunas o técnicas para restaurar la salud de sus habitantes, sólo es posible con una sola estrategia, la de: "...contar con organismos idóneos para el desempeño de estas tareas, los cuales deben disfrutar de un alto grado de autonomía, tener personalidad jurídica y patrimonio propios y organización funcional y administrativa específicas, inherentes a su condición de organismos descentralizados; prestar atención médica de excelencia y participar activamente en la formación de recursos humanos de alto nivel".⁸⁹

⁸⁹. Hacia un Sistema Nacional de Salud, *op. cit.*, p. 217.

La forma en que el gobierno se aboca a esta tarea es a través de la creación de institutos nacionales salud, que presten servicios asistenciales de alto nivel a la población no derechohabiente en las otras instituciones de salud del país, realizando en forma paralela investigaciones biomédicas, clínicas, sociomédicas y de desarrollo tecnológico, teniendo implícito en ellas la formación de recursos humanos para la salud.

El proceso de creación de institutos nacionales tiene su punto de partida en 1943 cuando se crea el Hospital Infantil de México "Federico Gómez"; en 1944 se erige el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"; en 1946 se establece el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán"; en 1946 se constituye el Instituto Nacional de Cancerología; en 1952 inicia operaciones el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; en 1959 surge el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, creado como Hospital para Enfermedades Pulmonares; en 1970 se forma el Instituto Nacional de Pediatría; en 1977 se instituye el Instituto Nacional de Perinatología y en 1979 el Instituto Mexicano de Psiquiatría; todos ellos en 1973 se incorporan a una organización denominada Subsector de los Institutos Nacionales de Salud; lo cual también ocurre con el Instituto Nacional de Salud Pública creado en 1987.

Estos organismos por adscribirse a la figura de la descentralización⁹⁰ son creados por acuerdo presidencial y "...constituyen el tercer nivel de atención de la Secretaría de Salud y son uno de los ámbitos de excelencia para el desarrollo de la medicina mexicana. El tercer nivel de atención médica es aquel en que se cuenta con la tecnología más avanzada para diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y donde se realiza el más elevado desarrollo de la investigación..."⁹¹

Si bien los organismos con denominación de instituto con carácter de asistenciales y

⁹⁰. Entendida la administración descentralizada como "...la forma de organización que adopta la Administración Pública para desarrollar actividades que competen al Estado...a través de organismos creados especialmente para ello y que están dotados de patrimonio, personalidad y régimen jurídico propio."; José Ayala Espino, *op. cit.*, p. 110.

⁹¹. Guillermo Soberón, et. al., *La salud en México: testimonios 1988*, Tomo III, *Desarrollo institucional, "Institutos nacionales de salud"*, México, Fondo de Cultura Económica, 1988, p. 11.

sanitaristas que surgen con los primeros gobiernos constitucionalistas, tienen la misión de enfrentar a través de una investigación clínica básica los problemas de salud emanados por la pobreza y falta de educación de la población, a mediados del siglo XX el surgimiento de los institutos nacionales con miras a convertirse en organismos de alto nivel, investigan además enfermedades cuya tendencia va en aumento y que no emanan necesariamente de las condiciones de marginación que mantienen ciertos grupos de la sociedad; un ejemplo de ello son los problemas cardiovasculares, que en 1942 registran un tasa de mortalidad de 58.84 con 12 mil 278 decesos, para ocupar apenas la 11ª causa de muerte; al año siguiente, el 19 de mayo es creado por Ley el Instituto Nacional de Cardiología, hoy "Ignacio Chávez", que entra en operaciones el 18 de abril de 1944, como una "institución descentralizada y sectorizada del Gobierno Federal, la primera en México que obtuvo...la autonomía técnica y administrativa otorgada por el Estado"⁹². Sin embargo, pese a todos los esfuerzos realizados al interior de ésta institución, en 1990 la mortalidad por enfermedades del corazón es la número uno con 59 mil 742 defunciones, para representar el 14.1% de las muertes totales registradas durante ese año en el país y así se mantiene hasta el 2000, con 68 mil 677 decesos, lo que equivale al 15.7% del total de muertes dadas en México durante ese año.

Para el año de 1942, el Estado mantiene una seria preocupación constituida por la elevada mortalidad en menores de un año, ya que de mil nacidos vivos mueren en ese periodo 118.18, dándose un total de 111 mil 100 defunciones en este grupo de edad, dicho en números más fríos, del total de muertes registradas en ese año que ascienden a 411 mil 993, el 23.6% corresponde a este grupo de edad, ante ello el 30 de abril de 1943 el Estado toma la decisión de crear el Hospital del Niño, llamado posteriormente Hospital Infantil "Federico Gómez" en honor de su fundador y primer director; esta institución se destina a prestar atención tanto a niños indigentes y económicamente débiles como aquellos cuyos padres cooperan con los gastos del tratamiento. Los resultados del instituto, con denominación de hospital, son por demás alentadores, ya que contribuye a que en 1980 únicamente mueran 38.8 por cada mil nacidos vivos, mientras que para 1996 la tendencia sigue a la baja registrándose sólo 16.9 decesos por esos mismos mil nacidos

⁹². Ibid, p. 49.

con vida; lo cual obedece a la difusión de conocimientos y al intercambio científico y académico que el Hospital ha tenido con las restantes unidades de salud que atienden población infantil.

El 22 de octubre de 1946 durante el régimen presidido por el Gral. Manuel Ávila Camacho y como prueba de una acentuada preocupación del Estado por la incidencia de desnutrición poblacional, es creado el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", como organismo público descentralizado que tiene por objetivo la atención médico-quirúrgica especializada a personas adultas con padecimientos relacionados con la nutrición humana, la promoción de la educación nutricional, así como el mejoramiento de los hábitos y patrones de la alimentación de los mexicanos; al respecto, es relevante señalar que las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas representan en conjunto la segunda causa de muerte al registrar en 1999 un total de 59 mil 648 decesos y específicamente dentro de ellas, la diabetes mellitus ocupa el tercer lugar de mortalidad general en el 2000 con 46 mil 609 defunciones. Cifras que demuestran la importancia de este tipo de organismos descentralizados en el universo de los sanatorios, hospitales, clínicas y centros de salud que otorgan estas especialidades a su población derechohabiente o abierta según sea el caso.

El cáncer es una enfermedad que en México representa en 1945 la 17ª causa de mortalidad general, con solamente 5 mil 429 decesos y una tasa de 130.49 por cada 100 mil habitantes y pese a que el Instituto Nacional de Cancerología surge por decreto del 18 de diciembre de 1946, en 1980 alcanza la 7ª causa de muerte con 28 mil 111 defunciones y ya para el 2000 aparece como la 2ª causa de mortandad con 54 mil 990 decesos y 12.5% de las muertes totales registradas durante ese año. Se considera que de no existir entidades como Cancerología, con la extensa gama de resultados científicos que obtiene y divulga permanentemente, las cifras de mortalidad posiblemente estarían aún más elevadas.

Por otra parte, y pese a que los enfermos agudos del sistema nervioso no representan un problema grave de salud pública, el 27 de febrero de 1952 por decreto presidencial, es

creado el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, hoy denominado "Dr. Manuel Velasco Suárez" en reconocimiento al promotor de estas ciencias médicas en México. Un año antes de su creación se registra una mortalidad baja con una tasa de 16.02, para un total de 4 mil 253 defunciones, para 1999 se registran 7 mil 325 muertes, que representan solamente el 1.65% de la mortalidad general, ninguno de sus males específicos resulta representativo dentro de las primeras 20 causas de muerte. Este Instituto es un simple ejemplo de que la acción del Estado busca dar protección en materia de salud al total de su población, aún y cuando algunos de sus habitantes padezcan enfermedades que no tienen un fuerte impacto en el gasto social.

Situación contraria es la que vive el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, que ha tenido una larga historia en la lucha de lo que sí representa un problema grave de salud pública, pues si analizamos sus antecedentes observamos que en 1936 es construido el Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco, en un año en que la tasa de mortandad es de 55.38 con un total de 10 mil 196 defunciones de un mal de fácil transmisión; es por ello que "La transformación del Sanatorio en Hospital para Enfermedades Pulmonares en 1959, dio la pauta inicial para encaminar las labores y esfuerzos no sólo a la atención médicoquirúrgica de la tuberculosis sino al estudio de otras enfermedades pulmonares".⁹³ No fue sino hasta 1975 en que el Hospital se convierte en Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares, al crecer sus funciones en el campo de la investigación científica durante los años comprendidos entre 1970-1974. En el año de 1970 las enfermedades del aparato respiratorio, ocupan el segundo lugar de mortalidad con 105 mil 762 decesos, lo que representa el 21.8% de la general del país, finalmente, el actual Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias es instituido en organismo público descentralizado el 14 de enero de 1982, registrando los males que atiende en 1999 el 5° lugar de causas de mortalidad con 41 mil 696 defunciones, mientras que la influenza y neumonía, como su principal mal ocupa en forma específica el 8° lugar con 14 mil 068 decesos que representan el 3.2% del total general para ese año.

⁹³. Ibid, p. 141.

En los años setenta, el Estado mantiene su dinámica de crecimiento en infraestructura y operación de servicios de salud, pretendiendo atender la demanda que le generan más de 48 millones de habitantes, de los cuales 8 millones 167 mil 510 corresponden al grupo de 0 a 5 años y 7 millones 722 mil 996 al de 6 a 10 años, lo que significa una población que se caracteriza por ser demasiado joven, lo que obliga a crear institutos nacionales como el de Pediatría y el de Perinatología, con el objeto de atender los problemas que enfrenta la salud materno-infantil: "Dadas las características de la población mexicana, conformada en su mayor parte por personas jóvenes, las expectativas al futuro inmediato y mediano, desde el punto de vista de la salud pública, han hecho que la atención materno infantil sea un programa prioritario de salud nacional..."⁹⁴. El primero, nace el 6 de noviembre de 1970 como hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, para después ser convertido en Instituto Nacional de Pediatría del Desarrollo Integral de la Familia, y finalmente quedar desligado de éste último, ya que por decreto presidencial del 19 de abril de 1983, cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propio, integrado como se ha venido comentando, al Subsector de los Institutos Nacionales de Salud. El segundo, tiene antecedentes más antiguos, pues se remonta a 1921, cuando en el gobierno dirigido por el Gral. Álvaro Obregón Salido edifica con carácter de beneficencia privada la Maternidad "Casa del Periodista", pasando el 4 de mayo de 1929 a formar parte del Comité Nacional de Protección a la Infancia y posteriormente a la Beneficencia Pública; para el 8 de diciembre de 1977 se crea como Instituto Nacional de Perinatología del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y quedar definitivamente desligado del mismo por decreto presidencial, a partir del 19 de abril de 1983, fecha en que forma parte del citado Subsector, con el objetivo de proporcionar atención médica a mujeres con embarazo de alto riesgo, así como servicios para la reproducción, crecimiento y desarrollo humanos. En el 2000 los males relacionados con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal representan la 7ª causa de muerte con 19 mil 375 defunciones.⁹⁵

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, de los jóvenes institutos nacionales, surge por decreto presidencial del 26 de diciembre de 1979, dada la importancia que tiene para el país los

⁹⁴ Ibid, p. 187.

⁹⁵ Mortalidad 1999, México, Secretaría de Salud, 2001, p. 79.

problemas de la salud mental, incluyendo en ellos el alcoholismo y la farmacodependencia que han estado presentes en la tareas de salubridad general de los primeros gobiernos constitucionalistas. Como dato general, en 1980 el síndrome de dependencia del alcohol ocupa la 20ª causa de muerte con mil 941 decesos y para el 2000 continúa en el mismo lugar con 2 mil 946 defunciones.

El último de los institutos nacionales creados por el Estado, es el de Salud Pública, cuyo antecedente se remonta al 23 de marzo de 1922 en que se crea la Escuela de Salubridad, posteriormente llamada Escuela de Salud Pública de México, destinada en un principio a ofrecer cursos para médicos que aspiran a ocupar cargos de inspectores sanitarios; una simple pero relevante actividad del México de principios del siglo XX, que requería de cierta especialidad dadas las condiciones de insalubridad que eran imperantes. Con el decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación del 26 de enero de 1987, surge el Instituto Nacional de Salud Pública con dos objetivos fundamentales vinculados entre sí; el primero de ellos, dirigido a elevar la calidad académica de la educación superior, y el segundo, a reforzar la investigación en salud pública e infectología.

Las aportaciones de los institutos nacionales de salud, combinadas con los logros alcanzados en los campos de la asistencia, de la salubridad pública y de la seguridad social, han permitido que se otorgue atención médica a una población que en el año 2000 registra los 97 millones 483 mil 412 habitantes, para quienes se tiene una infraestructura hospitalaria que alcanza más de 15 mil 788 unidades médicas, con 68 mil 845 camas censables, sin considerar los servicios de salud privados; asimismo, la acción del Estado combinada con las instituciones de educación superior existentes en todo el país, ha tenido como resultado que se pueda contar con más de 123 mil 114 médicos, 201 mil 326 paramédicos y que con ello se pueda presumir el otorgamiento de más de 200 millones de consultas anuales por parte de instituciones públicas de salud y la aplicación en un solo año de una cifra superior a los 70 millones de dosis de vacunas aplicadas, esto en el año de 1996.

En cuanto al impacto en los principales indicadores del incremento demográfico, se logra abatir los niveles de mortalidad al disminuir de 35.5 defunciones por cada 1,000 habitantes en 1910, a tan sólo 4.3 en el 2000; en tanto la mortalidad de menores de un año por cada mil nacimientos, se reduce de 320.8 muertes en 1907 a 24.2 para el año 2000; se destaca el hecho de que si los mexicanos tenían un promedio de vida de 36.9 años en 1930, para el 2000 se alcanzan los 75.3 de vida como media general, propiciando el envejecimiento de una población que 1970 se caracterizaba por ser joven.

Aunado a lo anterior, se aprecia que los servicios de salud en México, tienen diversas modalidades en su acontecer histórico: primero, una modalidad caracterizada por la prestación de los servicios basada en la ayuda religiosa o filantrópica dándose prioridad a tareas curativas y de restauración de la salud; segundo, una modalidad paternalista o benefactora, donde el Estado hace suya la función de prestar servicios en la materia, como parte del dominio político y de la dirección administrativa que le son inherentes, con énfasis en una fase institucional donde el Estado es paternalista agrupando bajo una organización macro, la infraestructura de salud; y tercero, una modalidad de derecho, donde las necesidades de prevención de la salud sean para la sociedad un derecho político y social, que puede ser cubierto por el mismo Estado o por instituciones privadas por él reguladas, lo que corresponde a una fase preventiva en la que "...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."⁹⁶

Las tres modalidades y fases, pueden hacerse presentes en un mismo espacio y tiempo, pese a que en diferentes épocas una u otra han sido imperativas y vigentes para el Estado, lo que depende de la ideología que asume y de los recursos y avances científicos que se han podido disponer en las diversas etapas de la historia antigua y reciente del país.

⁹⁶. Carlos Ruiz Sánchez, *op. cit.*, p. 266.

CONCLUSIONES

La Administración Pública para cumplir los objetivos y la razón del Estado realiza funciones cuya naturaleza es temporal y revocable, por ello se erige como una institución dinámica que muta sus estructuras para contar con las dependencias y entidades que son necesarias para el cumplimiento óptimo de su misión materializada en la prestación de bienes y servicios dirigidos a satisfacer las necesidades de la sociedad, proceso en el cual incide de manera directa la dinámica demográfica, pues la mayor o menor cantidad de poblamiento conlleva modificaciones en la actividad gubernamental, misma que tiende a su vez a la modificación de las tendencias en el poblamiento.

En este contexto, podemos afirmar que la acción de los gobiernos posrevolucionarios ha impactado con su labor las tasas de mortalidad, natalidad y migración, mismas que tienden a propiciar el crecimiento natural y social de la población, lo que lleva consigo una demanda de mayores y mejores servicios, ante lo cual la Administración Pública como institución dinámica al servicio de la sociedad, responde organizando su estructura y funciones, adoptando políticas y programas, e incluso creando instituciones que respondan a las demandas planteadas.

Es necesario mencionar que en determinados casos el sistema nacional de estadísticas de salud presenta severas fallas de registro, lo cual conlleva una falacia en los indicadores registrados y que limita la intervención eficaz del Estado, tal es el caso de las enfermedades del sistema circulatorio, específicamente las del corazón, que ocupan el primer lugar como causa de muerte, principalmente por ser registradas como infarto agudo al miocardio, sin considerar que éste pudo ser provocado por alguna otra enfermedad cuya incidencia no es percibida, y por lo tanto no se aplican acciones al respecto.

Situación similar es la relacionada con las muertes generadas por adicciones al alcohol y al tabaco; donde la primera registra en el 2000 un total de 16 mil 591 muertes, sin que en ella se incluyan las que provoca este mal social como resultado de muertes violentas y de accidentes de tránsito ocurridos bajo los efectos del alcohol; en el caso de del tabaquismo,

las estadísticas no especifican cuántas de las 53 mil 662 muertes por cáncer registradas en 1999, fueron provocadas por la adicción al tabaco

Una vez mencionadas las interferencias negativas más visibles en que puede incurrirse a través de la aplicación de los resultados del sistema nacional de estadísticas en la interacción existente entre la dinámica demográfica con la adopción de acciones tendientes a garantizar los servicios de salud durante el período comprendido entre 1917 y 2000, analizada en la presente investigación, surgen las siguientes conclusiones.

- En casi 200 años de existencia, el Estado mexicano ha diversificado sus políticas de salud para garantizar a todos sus ciudadanos el derecho a la salud. En sus primeros 100 años sus tareas se centraron en enfrentar diversas epidemias y aplicando medidas para terminar con las causas que les dan origen, principalmente obras sanitarias, sin olvidar los esfuerzos para mantener y continuar la construcción de hospitales de asistencia social ante la grave situación económica generada por la lucha independentista; posteriormente construye el marco jurídico e institucional para fomentar y consolidar la medicina social y preventiva, y la seguridad social.
- El territorio nacional al inicio del Siglo XX se encuentra prácticamente despoblado, esto puede verificarse cuando al analizar la estadística proporcionada por el censo del año 1900, se observa que se alcanzan los 13 millones 607 mil 272 habitantes, obteniéndose una densidad poblacional de 6.95 habitantes por Km²; por esta razón la política del Estado se dirige a crear condiciones para incrementar el poblamiento del país; sin embargo con el correr de los tiempos el crecimiento de la población se realiza de manera poco organizada y con una clara falta de planeación, por lo que el Estado requiere de revertir esta tendencia ante los retos que genera para el gobierno el incremento en el número de los habitantes cuyas necesidades resultan cada vez más complejas; lo cual puede ponderarse si se toma en cuenta que para el año 2000 se cuenta con una población de 97 millones 483 mil 412 habitantes, implicando una

densidad de población de 50 habitantes por Km², siendo el Distrito Federal la más densamente poblada con 5 mil 600 habitantes por Km².

- Las tareas realizadas por los primeros gobiernos posrevolucionarios, estuvieron impregnadas por una innegable labor de asistencia social; prueba de ello, es la reversión del concepto de beneficencia pública por el de servicio asistencial, que trae aparejada la responsabilidad del Estado para con su población más desprotegida, erradicando de ella el concepto de caridad que prevalecía desde la época de la colonia.
- La creación de dependencias responsables de impulsar y consolidar la medicina social a partir de 1917, las cuales son instituidas en el primer texto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, constituyen un aporte importante en la acción del gobierno, ya que implica el paso definitivo de la simple acción curativa -que resulta costosa pues es el ataque ante un problema ya manifiesto- a la acción preventiva, que al anticiparse a la aparición de una enfermedad, por un lado evita a la población el sufrimiento, y por el otro abate costos al erario.
- Es importante señalar que al término de la Revolución Mexicana de 1910, las principales causas de mortalidad en la población se relacionan con enfermedades propias de la pobreza (infecciosas y parasitarias), generadas por la falta de higiene y de una alimentación balanceada, situación que se ha trasmutado, pues es evidente que a principios del tercer milenio, son las enfermedades crónico-degenerativas las que caracterizan la mortalidad general, con lo cual se demuestra que la acción del gobierno ha sido efectiva de acuerdo con el período y estadio de vida de la población.
- Resulta significativo ponderar que en cuanto se refiere a gasto público, en 1910 el Estado únicamente invierte en materia de salud 0.15 centavos por habitante de la República, en tanto que en 1995 se invierten 669.30 pesos por persona; tendencia que continúa en aumento; situación que se confirma cuando en el presupuesto de egresos de 1910 el rubro destinado para tareas de salubridad y asistencia representa sólo el

2.24% del presupuesto total de la Federación, mientras que en 1979 este porcentaje alcanza un 10.96%.

- Si bien es cierto que los gobiernos establecidos en el siglo XX, realizaron acciones congruentes con los fines del desarrollo social, también es cierto que en algunos de ellos se evidencia un tinte político-partidista, tal es el caso de los programas referentes a la distribución de desayunos y meriendas escolares, pues en ellos se puede apreciar que más que cumplir con una sana preocupación del Estado consistente en alimentar adecuadamente a su población para disminuir enfermedades, especialmente en la niñez, se convirtieron en programas electoreros utilizados como elementos para obtener consensos ciudadanos; lo que refuerza y confirma que la salud es sujeto de la Administración Pública, ya que el Estado la considera un valor social de tipo económico debido a que se logra un aumento en la producción, político al permitirle mantener su dominación, y social al otorgarle con éste tipo de acciones, legitimación y fortalecimiento del sistema que el Estado desea mantener.
- El Estado en la primera mitad del siglo XX presenta dos facetas en la conformación de su administración en el campo de la salud, ya que por una parte realiza las acciones necesarias para centralizar la autoridad y responsabilidad en una sola dependencia denominada actualmente Secretaría de Salud, y por la otra, sin perder su capacidad rectora crea instituciones de seguridad social en las cuales participa mediante aportaciones la iniciativa privada, lo cual implica involucrar a los empleadores para que asuman su parte de responsabilidad en las tareas de salud brindada a la clase trabajadora.

Si se toma en consideración que en 1940 de una población total de 19 millones 652 mil 552 de habitantes, 5 millones 858 mil 116 estaban incorporados al mercado laboral, un acierto en las decisiones gubernamentales, es la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, con lo cual la responsabilidad para atender aquellas enfermedades que los individuos adquirían en el cumplimiento de su trabajo o los accidentes emanados del mismo, deja de ser exclusiva del Estado y pasa a

compartirse con los empleadores, propiciando con ello que la clase patronal adopte medidas tendientes a mejorar condiciones de seguridad e higiene en los centros laborales, a fin de incidir en la disminución de enfermedades y accidentes, y al mismo tiempo otorgar la seguridad para que el individuo cuando cumpla su ciclo laboral cuente con mínimos de bienestar.

La corresponsabilidad de la clase patronal involucra incluso al propio Estado, quien con la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado, encargado de la prestación de servicios de salud a los servidores públicos, ejemplifica la voluntad de cumplir con los mandatos que implican un carácter obligatorio para todas las esferas laborales.

- El Estado a través del accionar de los gobiernos emanados de la Revolución de 1910, ha tendido a la materialización del principio federativo; esto puede constatarse cuando a partir de 1925 se incorporan a las tareas de la Administración Pública Federal, programas estatales y municipales que se coordinan a través de los creados Servicios Sanitarios que operan con un delegado en cada entidad federativa; es tal la evolución y pertinencia por homogenizar la prestación de los servicios de salud en toda la República que se procede paulatinamente a lo largo de 80 años, a crear las bases para desconcentrar tan importante función, misma que cristaliza el 20 de agosto de 1996, con la descentralización de los servicios de salud transfiriéndose a las entidades federativas 7 mil 240 inmuebles y 121 mil 100 plazas de trabajo; la Secretaría de Salud, como dependencia de Estado no pierde su rectoría ni su categoría normativa.
- Una actividad importante desarrollada por la Administración Pública es la prevención de enfermedades que con mayor persistencia inciden en los índices de mortalidad, pues a través de las unidades médicas y las visitas domiciliarias efectuadas por el sector salud, así como de los programas coordinados con la Secretaría de Educación Pública, especialmente en los planteles de educación básica, se estima que se vacunó de 1893 a 1907 a un total de 1 millón 646 mil 256 personas y de 1930 a 1996 aplicó 1 mil 254 millones 446 mil 411 dosis de vacunas para prevenir la viruela, sarampión,

D.P.T. (difteria, tosferina y tétanos), tuberculosis, rabia, tétanos (adultos) y poliomielitis, todas ellas enfermedades virales que de no atacarse periódicamente se corre el riesgo de su retorno con consecuencias que podrían resultar funestas a nivel masivo.

- La política de salud del gobierno, no es estática, posee una dinámica pues conforme se erradican unos males, aparecen en escena otros más complejos, cuya génesis se ubica en la transmutación producida en los hábitos y las costumbres de sus habitantes, como consecuencia de la adaptación de la vida cotidiana a la incesante innovación tecnológica, así dentro del desarrollo histórico de las distintas enfermedades que han impactado las tasas de mortalidad de la población mexicana durante el siglo XX, observamos que la acción del gobierno se ha visto redireccionada no sólo por el surgimiento de nuevas enfermedades, sino por el repunte que algunas de ellas han experimentado; lo cual ha traído como consecuencia que muchas unidades de salud, trátese de hospitales, institutos, clínicas o campañas, desaparezcan una vez cumplido su cometido, y que otras surjan ante la llegada de nuevos y desconocidos males epidemiológicos, como lo es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de reciente aparición.
- La acción del Estado en materia de salud ha permitido elevar la esperanza de vida; pues en México se cuenta en 1995 con un total de 4 millones 242 mil 543 habitantes con más de 60 años de edad; en contrapartida la participación gubernamental ha mostrado deficiencias en la creación de programas e instituciones que atiendan los problemas de la senilidad, ya que solamente se ha limitado a crear el 23 de noviembre de 1979 el Instituto Nacional de la Senectud, como un organismo descentralizado abocado a programas de atención médica y de integración a actividades productivas, sociales y culturales del grupo de la tercera edad, más que a la creación de clínicas o institutos especializados encargados de estudiar y dar atención a las enfermedades propias de este grupo poblacional.
- En el ámbito estructural, de las secretarías y departamentos de Estado con los que históricamente se ha integrado la Administración Pública Federal, es precisamente el

Departamento de Salubridad Pública al que corresponde el mérito de ser el único creado expresamente por el mandato signado en el texto original de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917, estableciéndose asimismo en la Ley de Secretarías de Estado del 31 de diciembre de 1917 su formal incorporación al grupo de dependencias del ejecutivo por ser el responsable de establecer la medicina social y preventiva en México. Posteriormente, con la creación el 30 de junio de 1937 del efímero Departamento de Asistencia Social Infantil, convertido el 31 de diciembre de 1937 en Secretaría de Asistencia Pública, el Estado mexicano cuenta con los elementos tanto para asistir a grupos marginales como para desarrollar acciones de prevención de enfermedades.

Con el paso de los años la experiencia demuestra que las labores asistenciales y sanitarias son concurrentes, por lo que se toma la decisión de fusionar al Departamento de Salubridad Pública con la Secretaría de Asistencia Pública, dando paso a la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia instituida el 18 de octubre de 1943; finalmente, la transformación a Secretaría de Salud el 21 de enero de 1985, es el resultado de los cambios y nuevos conceptos que a nivel mundial aporta la medicina social y preventiva, garantizándose al mismo tiempo el derecho a la protección de la salud que fue establecido como garantía constitucional.

- La lucha que el Estado libra con el incontrolable crecimiento de las tasas de natalidad que en 1970 llega ya a los 48 millones 225 mil 238 habitantes, le conduce a la adopción de medidas tendientes a coordinar sus acciones para evitar duplicidades y obtener mayores beneficios de cobertura con el presupuesto público que ejerce, tal es el caso de la sectorización del sector salud, cuya cabeza sectorial corresponde a la Secretaría de Salud, quien coordina campañas y programas de medicina preventiva, no así en materia de seguridad social donde el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado mantienen su autonomía operativa.

- Dentro del accionar de la Administración Pública adquiere relevancia la política de salud; cuya estrategia de aplicación se ha basado en la construcción de infraestructura de servicios (hospitales, institutos, centros y clínicas), en la ejecución de campañas de salud y en la creación de estructuras administrativas que regulen y normen el combate a las enfermedades y propicien el impulso de la medicina preventiva, por lo cual a partir de 1997, el Estado a través de sus dependencias y entidades del sector salud, ha puesto en operación 15 mil 788 unidades médicas, donde se ofrecen servicios de consulta externa y hospitalización con un total de 68 mil 845 camas censables; unidades en las que laboran más de 123 mil 114 médicos y más de 201 mil 326 paramédicos formados en instituciones de educación superior y en los hospitales e institutos de salud de alta especialidad; con los que se ha logrado otorgar en un solo año, 198 millones 530 mil consultas.
- Podemos afirmar que el surgimiento de los institutos nacionales de salud, se verifica durante el proceso de modernización de la Administración Pública Federal, caracterizado por la clara tendencia de enriquecer la función ejecutiva al crear entidades que contribuyen a cumplir la razón de ser y los propósitos del Estado; iniciando la consolidación de lo que hoy conocemos como la Administración Pública Descentralizada, dentro de un marco legal que generó la creación de organismos con autonomía, personalidad jurídica y patrimonios propios. Además, es conveniente resaltar el carácter normativo de los institutos por ser ellos los generadores de nuevos conocimientos y tecnologías, así como los responsables de formar los recursos humanos que darán servicios de atención médica en todas las unidades del ahora denominado Sistema Nacional de Salud.
- En la perspectiva del tercer milenio, se observa que la creación de tres comisiones de la oficina de la Presidencia de la República, una de ellas denominada de Desarrollo Social y Humano —encargada de coordinar entre otras las políticas de salud y de seguridad social—, denota una tendencia clara a restar autoridad a la Secretaría de Salud, como máxima institución que norma y dirige las acciones en la materia tal y como lo marcó el primer texto constitucional de 1917; además de que puede inferir en

las decisiones del Consejo General de Salubridad -cuya experiencia es de más de 100 años- que son de suma relevancia ya que tienden a evitar epidemias y a evitar la invasión de enfermedades exóticas, para lo cual esta facultado a dictar medidas preventivas antes de ser sancionadas por el propio Presidente de la República.

Como consecuencia de más de 100 años de participación estatal en beneficio de la salud de su población y con todas las aportaciones mencionadas, se destacan como resultados que la mortalidad general por cada mil habitantes pasó de 32.7 en 1900, a 4.3 en el 2000; las defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos pasaron de 376.7 en 1897 a solamente 24.2 en el 2000 y la esperanza de vida al nacimiento pasó de 29.5 años en 1895 a 75.3 en el 2000.

“Cada mexicano es, además, un valor económico; cuando está sano es un elemento productivo y cuando está enfermo, una pérdida –y a veces carga- para la Nación. La muerte prematura priva a ésta de un elemento de su riqueza y de su totalidad como Nación...el Estado tiene la obligación de cuidar de la salud de cada mexicano porque este es, como cada metro del territorio nacional, parte de la Patria Mexicana.”

Eduardo Liceaga
Médico Mexicano

ANEXOS

Cuadro No. 1

**Fecundidad en los Estados Unidos Mexicanos
grupo de edad de 15 a 49 años
1930 - 2000**

Año	Nacimientos por cada mil mujeres	Tasa bruta de reproducción	Tasa global de fecundidad
1930	198	2.93	6.00
1939	196	2.98	6.10
1952	192	3.12	6.40
1960	200	3.18	6.53
1970	195	3.16	6.48
1980	153	2.41	4.94
1990	126	1.65	3.41
1995	112	1.56	3.20
2000	N.D.	1.20	2.40

Fuentes: **Estadísticas Históricas de México**, Tomo I, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1999.
Indicadores Sociodemográficos de México 1930-2000, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, 2001.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro No. 2

**Nacimientos, defunciones y tasa de
natalidad y mortalidad en los
Estados Unidos Mexicanos
1900-2000**

Año	Nacimientos	Tasa de natalidad por 1000 habitantes	Defunciones	Tasa de mortalidad general por cada 1000 habitantes
1900	495,542	34.0	457,327	32.7
1907	466,462	31.8	470,699	32.1
1922	453,643	31.4	364,832	25.3
1930	819,814	49.5	441,717	26.7
1940	875,471	48.1	458,906	22.8
1950	1'174,947	45.6	418,430	16.2
1960	1'608,174	46.1	402,545	11.5
1970	2'132,630	44.2	485,656	10.1
1980	2'427,628	36.3	434,465	6.3
1990	2'735,312	33.7	422,803	5.2
1995	2'750,444	30.2	430,278	4.7
1997	2'698,425	28.5	440,437	N.D.
2000	2'798,339	21.7	437,667	4.3

Fuentes: **Estadísticas Históricas de México, Tomo I**, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1999.
Indicadores Sociodemográficos de México 1930-2000, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, 2001.
XII Censo General de Población y Vivienda de los Estados Unidos Mexicanos 2000, Tabulados básicos, Tomo I, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2001.

Cuadro No. 3

**Mortalidad infantil y esperanza
de vida al nacimiento
1930-2000**

Año	Defunciones de menores de un año	Defunciones de menores de un año por cada 1000 nacidos vivos	Esperanza de vida al nacimiento
1930	107,921	131.6	36.9
1940	110,037	125.7	41.5
1950	113,032	98.2	49.7
1960	119,316	74.2	58.9
1970	146,008	68.5	61.9
1980	74,227	38.8	64.9
1990	65,497	26.9	67.2
1995	48,023	17.5	72.9
2000	38,621	24.2	75.3

Fuentes: **Estadísticas Históricas de México, Tomo I, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1999.**

Indicadores Sociodemográficos de México 1930-2000, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, 2001.

XII Censo General de Población y Vivienda de los Estados Unidos Mexicanos 2000, Tabulados básicos, Tomo I, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2001.

Cuadro No. 4

Población urbana y rural en México
1910 - 2000

Conceptos	1910		1921		1930	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Población total	15'160,369	100	14'334,780	100	16'552,722	100
Población urbana	4'351,172	28.7	4'465,504	31.2	5'540,631	33.5
Población rural	10'809,197	71.3	9'869,276	68.8	11'012,091	66.5

Conceptos	1940		1950		1960	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Población total	19'653,552	100	25'791,017	100	34'923,129	100
Población urbana	6'896,111	35.1	10'983,483	42.6	17'705,118	50.7
Población rural	12'757,441	64.9	14'007,534	57.4	17'218,011	49.3

Conceptos	1970		1980		1990	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Población total	47'225,238	100	66'846,833	100	81'249,645	100
Población urbana	27,308,556	57.8	44'299,729	66.3	57'959,721	71.3
Población rural	19'916,682	42.2	22'547,104	33.7	23'289,924	28.7

Conceptos	1995		2000	
	Absolutos	%	Absolutos	%
Población total	91'158,290	100	97'483,412	100
Población urbana	67'003,515	73.5	72'759,822	74.6
Población rural	24'154,775	26.5	24'723,590	25.4

Fuentes: Estadísticas Históricas de México, Tomo I, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1999.
XII Censo General de Población y Vivienda de los Estados Unidos Mexicanos 2000, Tabulados básicos, Tomo I, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2001.

Cuadro No. 5

**Principales entidades de la República Mexicana
con fuertes flujos migratorios durante el periodo 1990-1995**

Lugar	Entidad expulsora	Residentes en la entidad	Imigrantes (nacidos en otra entidad)	Emigrantes (nacidos en la entidad)	Saldo neto
1	Distrito Federal	8'489,007	2'035,664	4'605,286	-2,569,622
2	Veracruz	6'737,324	654,194	1'100,205	-446,011
3	Michoacán	3'870,604	364,224	1'005,583	-641,359
4	Puebla	4'624,365	446,714	867,993	-421,279
5	Oaxaca	3'228,895	228,929	844,356	-615,427
6	Edo. de México	11'707,964	5'422,508	838,632	4'583,876
7	Guanajuato	4'406,568	361,779	727,524	-365,745
8	Jalisco	5'991,176	833,972	700,968	133,004
9	Guerrero	2'916,567	200,951	646,895	-445,944
10	San Luis Potosí	2'276,763	194,988	608,951	-413,963

Lugar	Entidad receptora	Residentes en la entidad	Emigrantes (nacidos en la entidad)	Imigrantes (nacidos en otra entidad)	Saldo neto
1	Edo. de México	11'707,964	838,632	5'422,508	4'583,876
2	Distrito Federal	8'489,007	4'605,286	2'035,664	-2,569,622
3	Baja California	2'112,140	140,035	970,740	830,705
4	Jalisco	5'991,176	700,968	833,972	133,004
5	Nuevo León	3'550,114	230,757	809,071	578,314
6	Veracruz	6'737,324	1'100,205	654,194	-446,011
7	Tamaulipas	2'527,328	385,670	551,463	165,793
8	Morelos	1'442,662	145,565	448,812	303,247
9	Puebla	4'624,365	867,993	446,714	-421,279
10	Chihuahua	2'793,537	221,248	443,893	222,645

Cuadro No. 6

Crecimiento poblacional de México 1790-2000

Año	Población	Fuente
1790	4'636,074	Censo de Revillagigedo
1810	6'122,354	Fernando Navarro y Noriega
1850	7'500,000	N.A., México
1885	10'879,398	Memoria de Fomento
1895	12'632,427	I Censo General de Población
1900	13'607,272	II Censo General de Población
1910	15'160,369	III Censo General de Población
1921	14'334,780	IV Censo General de Población
1930	16'552,722	V Censo General de Población
1940	19'652,552	VI Censo General de Población
1950	25'791,017	VII Censo General de Población y Vivienda
1960	34'923,129	VIII Censo General de Población y Vivienda
1970	48'225,238	IX Censo General de Población y Vivienda
1980	66'846,833	X Censo General de Población y Vivienda
1990	81'249,645	XI Censo General de Población y Vivienda
1995	91'158,290	Conteo de Población y Vivienda, 1995
2000	97'483,412	XII Censo General de Población y Vivienda

Fuentes: **Estadísticas Históricas de México, Tomo I**, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1999.
XII Censo General de Población y Vivienda de los Estados Unidos Mexicanos 2000, Tabulados básicos, Tomo I, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2001.

Cuadro No. 7

**Número de localidades en la República Mexicana
con población según tamaño de la localidad
1990 y 2000**

Tamaño de la localidad	Número de localidades	Población
1990	156,602	81,249,645
1-99 hab.	108,307	2,190,339
100-499 hab.	32,244	7,760,320
500-999 hab.	8,515	5,922,495
1000-1999 hab.	4,216	5,779,036
2000-2499 hab.	734	1,637,734
2500-4999 hab.	1,364	4,647,566
5000-9999 hab.	609	4,226,294
10000-14999 hab.	197	2,410,451
15000-19999 hab.	96	1,675,566
20000-49999 hab.	167	5,075,188
50000-99999 hab.	55	3,854,850
100,000-499,999 hab.	77	18,233,313
500,000-999,999 hab.	14	8,878,127
1,000,000-y más hab.	7	8,958,366
2000	199,369	97'483,412
1-99 hab.	148,557	2'587,988
100-499 hab.	33,778	8'034,630
500-999 hab.	8,698	6'109,048
1,000-1,999 hab.	4,481	6'180,197
2,000-2,499 hab.	814	1'811,727
2,500-4,999 hab.	1,580	5'462,305
5,000-9,999 hab.	711	4'972,066
10,000-14,999 hab.	237	2'906,243
15,000-19,999 hab.	108	1'888,466
20,000-49,999 hab.	226	6'847,942
50,000-99,999 hab.	64	4'549,492
100,000-499,999 hab.	84	20'430,268
500,000-999,999 hab.	20	12'461,706
1,000,000 y más hab.	10	13'241,334

Fuentes: Estadísticas Históricas de México, Tomo I, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1999.

XII Censo General de Población y Vivienda de los Estados Unidos Mexicanos 2000, Tabulados básicos, Tomo I, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2001.

BIBLIOGRAFIA**LIBROS**

Álvarez Amezcuita, et. al. **Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México**, Tomo I, II, III y IV, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.

Arenzana, Ana (coordinadora). **El Poblamiento de México**, Tomo IV, México, Coedición Consejo Nacional de Población de la Secretaría de Gobernación y Grupo Azabache, 1993.

Ayala Espino, José. **Diccionario Moderno de la Economía del Sector Público**, México, Editorial Diana, 2000.

Benítez Zenteno, Raúl (Antología). **Población y Política en México**, México, Coedición Coordinación de Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México y Miguel Angel Porrúa, Librero-Editor, 1998.

Burgoa Orihuela, Ignacio. **Derecho Constitucional Mexicano**, México, Editorial Porrúa, 1973.

Campero Cárdenas Gildardo (Coordinador). **La Organización de la Administración Pública en México, Manual de Organización de la Administración Pública Centralizada 1999**, México, Coedición Instituto Nacional de Administración Pública, A.C., y Noriega Editores, 1999.

Carrillo Castro, Alejandro. **La Reforma Administrativa en México, Base Metodológica, Antecedentes e Institucionalización del Proceso (1821-1971)**, México, Miguel Angel Porrúa, Librero-Editor, 1980.

Carrillo Castro, Alejandro. **La Reforma Administrativa en México, Evolución de la Reforma Administrativa en México (1971-1979)**, México, Miguel Angel Porrúa, Librero-Editor, 1980.

Castelazo, José R. **Apuntes sobre Teoría de la Administración Pública**, México, Colegio de Licenciados en Ciencias Políticas y Administración Pública, A.C., 1977.

Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad. **El Programa Nacional de Solidaridad**, México, Fondo de Cultura Económica, 1994.

Crossman, R.H.S. **Biografía del Estado Moderno**, México, Fondo de Cultura Económica, 1994.

De Secondat, Carlos Luis (Barón de Montesquieu). **Del Espíritu de las Leyes**, México, Editorial Porrúa, Colección "sepan cuantos" núm.191, 1998.

Del Palacio Díaz, Alejandro. **Teoría Final del Estado**, México, Miguel Angel Porrúa, Librero-Editor, 1986.

Delgado de Cantú, Gloria M. **México: estructuras política, económica y social**, México, Longman de México Editores, 1998.

González Tiburcio, Enrique. **Reforma del Estado y política social**, México, Instituto Nacional de Administración Pública, A.C., 1991.

Guerrero Orozco, Omar. **La Administración Pública del Estado Capitalista**, México, Instituto Nacional de Administración Pública, A.C., 1979.

Guerrero Orozco, Omar. **Principios de Administración Pública**, Cátedra Colombia, Colombia, Escuela Superior de Administración Pública, 1997.

Heller, Hermann. **Teoría del Estado**, México, Fondo de Cultura Económica, 2000.

Hernández Puente, Adriana (Coordinadora). **Administración y desarrollo de personal público**, México, Instituto Nacional de Administración Pública, A.C., 1994.

Hobbes, Thomas. **Leviatán o la materia, forma y poder de una República eclesiástica y civil**, México, Fondo de Cultura Económica, 1998.

Locke, John. **Ensayo sobre el gobierno civil**, Madrid, España, Aguilar Ediciones, 1979.

Martínez Barbosa, Xóchitl y Martínez Cortés, Fernando. **Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo de Salubridad General**, México, Editado bajo los auspicios de SB, Smithkline Beecham, 2000.

Muñoz Amato, Pedro. **Introducción a la Administración Pública**, Tomo I, México, Fondo de Cultura Económica, 1978.

Muñoz García, Humberto (Coordinador). **Población y sociedad en México**, México, Coedición Coordinación de Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México y Miguel Ángel Porrúa, Librero-Editor, 1996.

Muñoz García, Humberto, et. al. "Migración y marginalidad ocupacional en la Ciudad de México", en **El perfil de México en 1980**, Volumen 3, México, Editorial Siglo XXI, 1979.

Palma, Alberto, et. al. **México demográfico, breviarío 1980-81**, México, Consejo Nacional de Población, 1982.

Reyes Heróles, Jesús. **En busca de la razón de Estado**, México, Miguel Ángel Porrúa, Librero-Editor, 1982.

Rousseau, Juan Jacobo. **El Contrato Social**, México, Editorial Porrúa, Colección "sepan cuantos" núm. 113, 1992.

Sepúlveda Amor, Bernardo (Coordinador). **Problemas de la Medicina en México**, México, El Colegio Nacional, 1982.

Serra Rojas, Andrés. **Derecho Administrativo**, México, Editorial Porrúa, 1994.

Sharkansky, Ira. **Administración Pública**, México, Editores Asociados, 1977.

Soberón Acevedo, Guillermo, et. al. **La salud en México: Testimonios 1988**, Tomo III, **Desarrollo institucional**, "Institutos Nacionales de Salud", México, Fondo de Cultura Económica, 1988.

Tena Ramírez, Felipe. **Derecho Constitucional Mexicano**, México, Editorial Porrúa, 1973.

Uvalle Berrones, Ricardo. **La Actividad Económica del Estado Mexicano, Relevancia del sector paraestatal**, México, Editorial Plaza y Valdés, 1998.

Uvalle Berrones, Ricardo. **Las Transformaciones del Estado y la Administración Pública en la Sociedad Contemporánea**, México, Coedición Instituto de Administración Pública del Estado de México, A.C., y Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública de la Universidad Autónoma del Estado de México, 1998.

Uvalle Berrones, Ricardo. **Los nuevos derroteros de la vida estatal**, México, Instituto de Administración Pública del Estado de México, A.C., 1994.

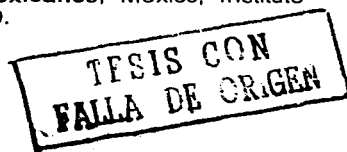
Villarreal, René. **Liberalismo social y reforma del Estado: México en la era del capitalismo posmoderno**, Coedición Fondo de Cultura Económica y Nacional Financiera, 1993.

TESIS

Ruiz Sánchez, Carlos. **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 para obtener el grado de Doctor en Administración Pública, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, 2001.

PUBLICACIONES

Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1999.



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Editorial Porrúa, 1998.

Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social, Cuaderno núm. 18, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2002.

Estadísticas Demográficas, Número 12, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2002.

Estadísticas Históricas de México, Tomo I y II, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1999.

Hacia un sistema nacional de salud, México, Coedición Comisión de Salud y Seguridad Social de la Presidencia de la República, Coordinación de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y Universidad Nacional Autónoma de México, 1983.

Indicadores sociodemográficos de México 1930-2000, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2001.

Instituto Nacional de Perinatología: Diez Años de su Descentralización, 1983-1993, México, Instituto Nacional de Perinatología, 1993.

La población y el desarrollo regional y urbano, México, Consejo Nacional de Población, 1984.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en Agenda de la Administración Pública Federal, México, Ediciones Fiscales ISEF, 2001.

México a través de los informes presidenciales, Tomo 5 (volumen 2, 3, 4 y 5), 12 y 13, México, Secretaría de la Presidencia, 1976.

Mortalidad 1999, México, Secretaría de Salud, 2001.

Mujeres y Hombres 2002, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2002.

Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 1995.

Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, Diario Oficial de la Federación, del 30 de mayo de 2001, Segunda Sección, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Política Social, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, Colección Cuadernos de Renovación Nacional, 1988.

Handwritten signature or mark at the bottom right corner.

Programa de fortalecimiento para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000, México, Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, 2001.

XII Censo General de Población y Vivienda de los Estados Unidos Mexicanos 2000, Tabulados básicos, Tomo I, II y III, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2001.

ENCICLOPEDIAS

Enciclopedia de México, Tomo III, México, Editorial Sabeca International Investment Corporation, 1997.

Enciclopedia Hispánica, Tomo 12, Estados Unidos de América, Encyclopaedia Británica Publishers, Inc., 1999.